



CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE, EN LO SUCESIVO “EL REPSS”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DR. FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, ASISTIDO EN ESTE ACTO POR EL C.P. CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL, DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO; Y POR LA OTRA, LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, A LOS QUE EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “LOS SESA”, REPRESENTADOS POR EL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CABRERA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, ASISTIDO POR EL C.P. JOSÉ ALEJANDRO DE JESÚS ESQUIVEL CASTILLO, DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE; QUIENES AL ACTUAR EN FORMA CONJUNTA, SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

ANTECEDENTES

1. LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ESTABLECE EN SU ARTÍCULO 4º EL DERECHO DE LAS PERSONAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; LA LEY GENERAL DE SALUD SEÑALA EN SUS ARTÍCULOS 77 BIS 1, 77 BIS 2 Y 77 BIS 3, QUE “LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD” ES UN MECANISMO POR EL CUAL EL ESTADO GARANTIZARÁ EL ACCESO EFECTIVO, OPORTUNO, DE CALIDAD, SIN DESEMBOLSO AL MOMENTO DE UTILIZACIÓN Y SIN DISCRIMINACIÓN A LOS SERVICIOS MEDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS QUE SATISFAGAN DE MANERA INTEGRAL LAS NECESIDADES DE SALUD, MEDIANTE LA COMBINACIÓN DE INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y DE REHABILITACIÓN”. ASI MISMO, DEFINE AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, EN ADELANTE “EL SISTEMA”, COMO “LAS ACCIONES QUE EN ESTA MATERIA PROVEAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS RÉGIMENES ESTATALES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTOS ÚLTIMOS A LAS ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS QUE DEPENDAN O SEAN COORDINADAS POR LA ENCARGADA DE CONDUCIR LA POLITICA EN MATERIA DE SALUD EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS”, LOS CUALES CONTARÁN CON LA PARTICIPACIÓN COORDINADA DE LA FEDERACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN SUBSIDIARIA DE ÉSTA POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD”, EN



ADELANTE "LA COMISIÓN", SE ESTABLECE TAMBIEN, EL DERECHO DE LOS MEXICANOS A SER INCORPORADOS A "EL SISTEMA", EN FUNCIÓN DE SU DOMICILIO.

2. EL ARTÍCULO 77 BIS 9, DE LA LEY GENERAL DE SALUD ESTABLECE, EN SU PÁRRAFO SEGUNDO, QUE "LA SECRETARÍA DE SALUD Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PROMOVERÁN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA QUE LAS UNIDADES MÉDICAS DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, TANTO FEDERAL COMO LOCAL, QUE SE INCORPOREN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PROVEAN COMO MÍNIMO, LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN PARA LAS ESPECIALIDADES BÁSICAS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL, GINECOOBSTETRICIA, PEDIATRÍA Y GERIATRÍA DE ACUERDO AL NIVEL DE ATENCIÓN Y ACREDITEN PREVIAMENTE SU CALIDAD".
3. EL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 ES LLEVAR A MÉXICO A SU MÁXIMO POTENCIAL EN UN SENTIDO MÁS AMPLIO, ADEMÁS DEL CRECIMIENTO ECONÓMICO O EL INGRESO, FACTORES COMO EL DESARROLLO HUMANO, LA IGUALDAD SUSTANTIVA ENTRE MUJERES Y HOMBRES, LA PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES, **LA SALUD**, EDUCACIÓN PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y SEGURIDAD, FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA VISIÓN QUE SE TIENE PARA ALCANZAR DICHO POTENCIAL.

EL PROPOSITO ES ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, SE BUSCA LLEVAR A LA PRÁCTICA ESTE DERECHO CONSTITUCIONAL, PARA ELLO SE PROPONE FORTALECER LA RECTORÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROMOVER LA INTEGRACIÓN FUNCIONAL A LO LARGO DE TODAS LAS INSTITUCIONES QUE LA INTEGRAN. TENIENDO COMO OBJETIVOS: ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, PARA ELLO SE BUSCA REALIZAR ESTRATEGIAS PARA "AVANZAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD UNIVERSAL", "MEJORAR LA ATENCIÓN DE LA SALUD A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD...", PARA LO QUE SE PLANTEA REFORZAR LA REGULACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y APLICAR ESTÁNDARES DE CALIDAD RIGUROSOS, PRIVILEGIAR EL ENFOQUE DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE UNA VIDA SALUDABLE, ASÍ COMO RENOVAR LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES, ENTRE OTROS.

4. EL ARTÍCULO 21 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ESTABLECE QUE CON EL OBJETO DE FORTALECER A LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA, LAS RELACIONES ENTE LOS REGÍMENES ESTATALES Y LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ACREDITADOS SE FORMALIZARÁN MEDIANTE CONVENIOS DE GESTIÓN



QUE PRECISEN LA COBERTURA DE AFILIADOS, CONDICIONES DE CALIDAD, LA TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS, LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS O REPOSICIÓN DE FONDOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA Y LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES.

5. CON FECHA 10 DE MARZO DE 2015, SE CELEBRÓ EL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE, MISMO QUE TIENE COMO PROPÓSITO FORTALECER EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y DE ESTA MANERA CONTRIBUIR A CUMPLIR LOS OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO CUYO SÉPTIMO TRANSITORIO DISPONE QUE LA SUSCRIPCIÓN DE LOS ACUERDOS DE COORDINACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 77 BIS 6, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LOS 90 DÍAS SIGUIENTES AL DE LA PUBLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS, LAS CUALES SE PUBLICARÓN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 17 DE DICIEMBRE DE 2014.

ESTE ACUERDO TIENE POR OBJETO ESTABLECER LAS BASES, MECANISMOS Y COMPROMISOS ENTRE LAS PARTES, PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL TÍTULO TERCERO BIS, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SU REGLAMENTO EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, LOS LINEAMIENTOS PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES CORRESPONDIENTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y LAS DEMAS DISPOSICIONES APLICABLES.

ADEMAS DICHO ACUERDO ESTABLECE EN SU CLÁUSULA SEGUNDA FRACCIÓN IV, QUE EL "REPSS" SERÁ RESPONSABLE, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO BIS Y 74 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DE ADMINISTRAR Y SUPERVISAR EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS ESTABLECIDOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD PARA LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y DE FINANCIAR, COORDINAR Y VERIFICAR DE FORMA EFICIENTE, OPORTUNA Y SISTEMÁTICA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD, A CARGO DE LOS ESTABLECIMIENTOS INCORPORADOS EN DICHO SISTEMA, EN EL QUE SE INCLUYA LA ATENCIÓN MÉDICA, LOS MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS AL MISMO.

CONFORME A LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEMÁS ORDENAMIENTOS APLICABLES, LOS RECURSOS QUE ESTARÁN SUJETOS AL PRESENTE CONVENIO SERÁN CONFORMADOS POR CONCEPTOS DE CUOTA SOCIAL, APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL.



“LOS SESA” TIENEN EL COMPROMISO DE PRESTAR SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD A LA POBLACIÓN, POR LO QUE PARA FORTALECER LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Y ESTABLECER CRITERIOS HOMOGÉNEOS Y TRANSPARENTES EN LA ATENCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD “ EL REPSS” Y “LOS SESA” FORMALIZARÁN SUS RELACIONES MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y LA COLABORACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE CORRESPONDIENTE A LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR CUOTA SOCIAL, APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 21 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, CONSTITUYE UN INSTRUMENTO QUE PERMITE:

- ESTABLECER UNA DINÁMICA DE COOPERACIÓN ENTRE INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD BASADAS EN LA CONCENTRACIÓN DE ACCIONES Y EL COMPROMISO ENTRE LAS PARTES.
- ESTIMULAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA UNA MAYOR COBERTURA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD Y EFICIENCIA.
- INICIAR PROCESOS DE CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA POR LA PROVISIÓN DE SERVICIOS ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
- SEPARAR LA FUNCIÓN DE FINANCIAMIENTO DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
- FIJAR LOS MECANISMOS DE OPERACIÓN Y CONTROL DEL RECURSO ASIGNADO PARA EL MANEJO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTE A LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR CUOTA SOCIAL, APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE.

“LAS PARTES” ESTÁN DE ACUERDO EN CELEBRAR EL PRESENTE CONVENIO CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER INNOVACIONES EN CUANTO A LOS MECANISMOS DE CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA POR SERVICIOS OTORGADOS, CON EL FIN DE INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN LA ASIGNACIÓN, EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS, PROMOVER LA PRODUCTIVIDAD Y LA EFICIENCIA DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS, IMPULSAR LA ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES DEL SISTEMA DE SALUD, PROMOVER LA INCORPORACIÓN DE LA POBLACIÓN SIN PROTECCIÓN



SOCIAL AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ESTABLECER MECANISMOS QUE FACILITEN EL BUEN FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVO Y ADECUADO MANEJO DEL GASTO DE OPERACIÓN CONFORME LOS LINEAMIENTOS APLICABLES VIGENTES.

DECLARACIONES

I.- EL "REPSS" DECLARA:

I.1.- QUE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE ESTABLECE EN SUS ARTÍCULOS 4, 5, 73, 74 Y 75 QUE TODOS LOS HABITANTES DEL ESTADO TIENEN DERECHO A SER INCORPORADOS AL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, SIENDO ESTE EL MECANISMO POR EL CUAL SE GARANTIZARÁ EL ACCESO OPORTUNO, DE CALIDAD Y SIN DISCRIMINACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA, CON LA FINALIDAD DE REALIZAR LAS ACCIONES QUE PERMITAN SATISFACER DE MANERA INTEGRAL LAS NECESIDADES DE SALUD EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DEL ESTADO DE CAMPECHE Y DE ESA MANERA GARANTIZAR LAS ACCIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, MEDIANTE EL FINANCIAMIENTO Y LA COORDINACIÓN EFICIENTE, OPORTUNA Y SISTEMÁTICA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

I.2.- QUE EL **DR. FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE "EL REPSS", ACREDITA SU PERSONALIDAD MEDIANTE NOMBRAMIENTO OTORGADO POR EL C. GOBERNADOR DEL ESTADO DE CAMPECHE LIC. RAFAEL ALEJANDRO MORENO CÁRDENAS, DE FECHA 3 DE OCTUBRE DEL 2016 Y TIENE FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 10 DEL ACUERDO DEL EJECUTIVO DEL ESTADO POR EL QUE SE CREA EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO "RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE", PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015, POR MEDIO DEL CUAL SE LE OTORGAN FACULTADES PARA REPRESENTARLO LEGALMENTE ASÍ COMO CELEBRAR CONVENIOS Y CONTRATOS Y CUALQUIER OTRO ACTO JURÍDICO.

I.3.- QUE SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ES REP150914KDO.

I.4.- QUE DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 001/2016, DE FECHA 19 DE ENERO DE 2016, CONTENIDO EN EL ACTA DE LA PRIMERA REUNIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE Y LA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y COLABORACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO", EL RÉGIMEN ESTATAL DE



PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE, QUEDA AUTORIZADO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO.

I.5.- QUE SEÑALA COMO SU DOMICILIO CONVENCIONAL Y LEGAL EL UBICADO EN LA AVENIDA CASA DE JUSTICIA, NÚMERO 10, DE LA COLONIA LAS FLORES, C.P. 24097; EN LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE.

II.- “LOS SESA”, DECLARAN QUE:

II.1.- QUE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE ESTABLECE EN SUS ARTÍCULOS 1° Y 24, QUE TIENE POR OBJETO LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y ESTABLECER LAS BASES Y MODALIDADES PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, PREFERENTEMENTE TRATÁNDOSE DE GRUPOS VULNERABLES.

II.2.- QUE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO, ES UNA DEPENDENCIA DEL EJECUTIVO ESTATAL CON LAS ATRIBUCIONES Y FACULTADES QUE LE SON CONFERIDAS EN LOS ARTÍCULOS 72 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, 16 FRACCIÓN VIII Y 28 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE EN VIGOR, TIENE COMO ATRIBUCIÓN PLANEAR, DIRIGIR, CONTROLAR Y EVALUAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO.

II.3.- EL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CABRERA, ES TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DESDE EL DÍA 1° DE NOVIEMBRE DE 2017, SEGÚN NOMBRAMIENTO EXPEDIDO POR EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO, MISMO QUE NO LE HA SIDO REVOCADO NI LIMITADO A LA FECHA, POR LO QUE CUENTA CON LA PERSONALIDAD Y CON LA FACULTAD PARA CELEBRAR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 71 FRACCIÓN XV, INCISO A) DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, 4 ÚLTIMO PÁRRAFO, 16 FRACCIÓN VIII Y 28 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE.

II.4.- QUE EL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, ES UN ÓRGANO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARAESTATAL DEL ESTADO DE CAMPECHE, CON PERSONALIDAD JURÍDICA, PATRIMONIO PROPIO Y AUTONOMÍA TÉCNICA Y OPERATIVA TANTO PARA EL MANEJO DE SUS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS, COMO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD A SU CARGO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 2, 10 Y 12 DE LA LEY DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARAESTATAL DEL ESTADO DE CAMPECHE, 1 Y 2 DEL ACUERDO DEL EJECUTIVO DEL ESTADO, POR EL QUE SE CREA EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE



(INDESALUD), PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CAMPECHE, CON FECHA 9 DE SEPTIEMBRE DE 1996 Y LA PUBLICACIÓN EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE FECHA DE 15 DE ENERO DE 2018, QUE CONTIENE LA RELACIÓN DE ENTIDADES PARAESTATALES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, SUJETAS A LA LEY DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARAESTATAL DEL ESTADO DE CAMPECHE.

II.5.- EL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CABRERA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, TIENE FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 9, FRACCIÓN I, DEL ACUERDO DEL EJECUTIVO POR EL QUE SE CREA EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE, EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 1996, POR EL QUE SE OTORGAN FACULTADES PARA SUSCRIBIR ACUERDOS, CONVENIOS, CONTRATOS Y OTROS ACTOS JURÍDICOS CON DEPENDENCIAS Y ENTIDADES FEDERALES, ESTATALES Y MUNICIPALES Y CON ORGANISMOS DE LOS SECTORES PRIVADO Y SOCIAL, EN MATERIA DE LA COMPETENCIA DEL ORGANISMO.

II.6.- QUE SU DOMICILIO SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN CALLE 10 NÚMERO 286 "A" COLONIA SAN ROMÁN, C.P. 24040, DE ESTA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE.

III. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

III.1. ATENDIENDO LOS OBJETIVOS Y FUNCIONES QUE LA SOCIEDAD LES HA CONFIADO, CONSIDERAN DE FUNDAMENTAL IMPORTANCIA, FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN.

III.2. QUE CONOCEN LAS DEFINICIONES Y CONTENIDO DE LAS INTERVENCIONES DEL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD EN ADELANTE "CAUSES".

III.3. QUE TIENEN A LA VISTA LOS DOCUMENTOS QUE SE MENCIONAN EN EL PRESENTE INSTRUMENTO EN LOS QUE CONSTAN LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES CON LAS QUE COMPARECEN A LA CELEBRACIÓN DEL MISMO, POR LO QUE UNA VES LEÍDOS ESTOS, SE RECONOCEN RECÍPROCAMENTE LA CAPACIDAD JURÍDICA QUE OSTENTAN.

III.4. QUE COMPARECEN A ESTE ACTO EN PLENITUD DE FACULTADES, DE MANERA LIBRE Y ESPONTANEA, Y QUE HAN PACTADO LIBREMENTE LAS CONDICIONES DE ESTE DOCUMENTO CON PLENO CONOCIMIENTO DE SUS IMPLICACIONES JURÍDICAS.



III.5. QUE HAN CUMPLIDO CON LO ESTIPULADO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, EL REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE Y EL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE, VIGENTES.

III.6. QUE HAN CONVENIDO Y ACEPTADO LOS CONCEPTOS DE GASTO DESCRITOS EN EL **ANEXO 3** DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EL CUAL UNA VEZ FIRMADO PASA A FORMAR PARTE DEL PRESENTE CONVENIO.

III.7. QUE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS CONOCEN LOS LINEAMIENTOS DEL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD VIGENTES “CAUSES”, EL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE (ES) Y EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPCGC).

III.8. AMBAS PARTES CONVIENEN QUE CONOCEN LOS ALCANCES DEL SISTEMA NOMINAL EN SALUD (SINOS) Y LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ASÍ COMO, TODOS LOS ORDENAMIENTOS FISCALES QUE RIGEN LA TRANSFERENCIA Y MANEJO DE LOS RECURSOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, POR LO QUE CELEBRAN EL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y COLABORACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL ESTABLECIDOS EN EL ANEXO IV (CONCEPTO DE GASTO) DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE.

III.9. QUE RECONOCEN QUE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES YA EXISTEN COMPROMISOS QUE FUERON ADQUIRIDOS CON DIVERSOS PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS PARA HACER EFECTIVO LOS DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO, QUE CONLLEVAN A GARANTIZAR EL ACCESO EFECTIVO, OPORTUNO, CON CALIDAD Y CALIDEZ SIN DESEMBOLSO AL MOMENTO DE SU UTILIZACIÓN Y SIN DISCRIMINACIÓN A LOS SERVICIOS MÉDICOS, MEDICO-QUIRÚRGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS CUMPLIENDO CON LOS CRITERIOS DE SEGURIDAD, EFICACIA, COSTO, EFECTIVIDAD, ADHERENCIA A NORMAS ÉTICAS PROFESIONALES Y DE ACEPTABILIDAD SOCIAL, DANDO CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 77 BIS 1, EN CORRELACIÓN CON EL ARTÍCULO 77 BIS7, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

III.10. QUE CONVIENEN SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y COLABORACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS



PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE AL TENOR DE LAS CLAUSULAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. – OBJETO.- MEDIANTE EL PRESENTE CONVENIO, “**LOS SESA**” SE OBLIGAN CON EL “**REPS**”, A OTORGAR A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DEL PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA, CONFORME A LA COBERTURA DE LAS INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, MATERIALES, MEDICAMENTOS Y DEMAS ALCANCES ESTABLECIDOS EN EL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD “**CAUSES**”, QUE PASA A FORMAR PARTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO COMO “**ANEXO 1**”.

“**LOS SESA**” BRINDARÁN LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONVENIO A LOS BENEFICIARIOS DE “**EL SISTEMA**”, A TRAVÉS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ACREDITADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, QUE SE IDENTIFICAN EN LA RELACIÓN QUE SE ADJUNTA COMO “**ANEXO 2**” DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO. POR SU PARTE “**EL REPS**”, INSTRUMENTARÁ LO CONDUCENTE PARA VERIFICAR QUE SE PROVEAN DE MANERA INTEGRAL LOS SERVICIOS DE SALUD, LOS MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD ASOCIADOS, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN MÉDICA Y LA PROVISIÓN OPORTUNA DE MEDICAMENTOS, PARA LA CONSERVACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD, SIN COSTO ALGUNO PARA LOS BENEFICIARIOS DE “**EL SISTEMA**”. SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR,

SE DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 77 BIS 28 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA LOS SERVICIOS QUE DETERMINE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

QUE DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 001/2016 DE FECHA 19 DE ENERO DE 2016, CONTENIDO EN EL ACTA DE INSTALACIÓN DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE, EN EL REGLAMENTO INTERIOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE, QUEDA ESTABLECIDO QUE “*A EFECTO DE GENERAR ECONOMÍAS Y EN APEGO A LOS CRITERIOS DE RACIONALIDAD Y AUSTERIDAD PRESUPUESTARIA, SE CONVENIARÁ CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CAMPECHE LO RELATIVO A LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS, MATERIALES Y GENERALES*”

POR LO ANTERIOR, EL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACEUTICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y COLABORACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE “**EL REPS**”, DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL ESTABLECIDOS DE CONFORMIDAD AL ANEXO IV, DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE, LOS CUALES SE DETALLAN EN EL “**ANEXO 3**” DEL PRESENTE CONVENIO, EL



CUAL TIENE POR OBJETO ESTABLECER LOS TÉRMINOS SOBRE LOS CUALES **"LOS SESA"** PRESTARÁN SERVICIOS MÉDICOS DE PREVENCIÓN, CONSULTA EXTERNA, QUIRÚRGICOS, HOSPITALARIOS Y REHABILITACIÓN QUE SATISFAGAN LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DE **"EL SISTEMA"**, DE ACUERDO CON LAS INTERVENCIONES DEFINIDAS EN **"EL CAUSES"** VIGENTE, ADJUNTO A ESTE DOCUMENTO COMO **ANEXO 1**, ASÍ COMO EN LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS ESTABLECIDA EN EL **ANEXO 2** DEL PRESENTE CONVENIO, LO ANTERIOR, CON EL PROPÓSITO DE UNA COORDINACIÓN EFICAZ, OPORTUNA Y SISTEMÁTICA DE LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ASÍ ESTAR EN POSIBILIDAD DE EFICIENTAR EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DESTINADOS A **"EL SISTEMA"**, PARA LO CUAL **"EL REPSS"** DESTINARÁ LOS RECURSOS FINANCIEROS EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS PACTADOS, SIENDO EL **"REPSS"** EL ENTE FINANCIADOR Y **"LOS SESA"** LOS RESPONSABLES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS APEGADOS A LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

SEGUNDA. - OBLIGACIONES.

PARA EL CUMPLIMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DEL OBJETO DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACEUTICOS, AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y COLABORACIÓN DEL MANEJO DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE **"EL REPSS"** DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL, **"EL REPSS"** Y **"LOS SESA"** SE OBLIGAN:

OBLIGACIONES DE "EL REPSS"

PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONVENIO **"EL REPSS"** SE COMPROMETE A:

1. PROMOVER LA INSTALACIÓN DE MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE **"LOS SESA"**, ASÍ COMO IMPLEMENTAR LAS ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN REFERENTE A LA AFILIACIÓN Y GESTIÓN MÉDICA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
2. DAR SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES QUE **"LOS SESA"** LLEVEN A CABO PARA EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONVENIO, ASÍ COMO BRINDAR LAS CAPACITACIONES AL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
3. DAR A CONOCER LAS ACTUALIZACIONES QUE REALICE **"LA COMISIÓN"**, AL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO EL MATERIAL NORMATIVO EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
4. REALIZAR EVALUACIONES SOBRE LA OPINIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y DEMÁS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES.



5. ADMINISTRAR Y GESTIONAR LOS RECURSOS FINANCIEROS FEDERALES PROVENIENTES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA QUE EL EJERCICIO DE LOS MISMOS POR PARTE DEL **"LOS SESA"**, EN ESTRICTO APEGO A LO DISPUESTO POR EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN VIGENTE Y EL ANEXO IV DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN AL QUE SE HACE REFERENCIA EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, Y DE CONFORMIDAD CON EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL QUE SE ESTABLEZCA Y CON BASE EN LOS LINEAMIENTOS QUE LA COMISIÓN DETERMINE.
6. TRANSFERIR A LOS **"SESA"** LOS RECURSOS ECONÓMICOS QUE PREVIAMENTE HAYAN SIDO PROGRAMADOS Y PRESUPUESTADOS EN EL PROGRAMA DE GASTOS DEL EJERCICIO FISCAL VIGENTE DE ACUERDO A LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PARA BENEFICIO DE LOS AFILIADOS A **"EL SISTEMA"**, POR CONCEPTO DE CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES MATERIALES DEL PRESENTE ACUERDO.
7. VIGILAR EL RECURSO ECONÓMICO TRANSFERIDO A **"LOS SESA"** SE APLIQUE CONFORME A LO AUTORIZADO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN, EN APEGO A LA NORMATIVIDAD APLICABLE, A LAS FACULTADES DEL ORGANISMO Y DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE ÉSTE.
8. GARANTIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ENFOCADOS EN LA INTERVENCIÓN DESCRITA EN EL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD VIGENTES (CAUSES), EL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Y EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPCGC), A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL ASPECTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CONTEMPLADA EN ESTE CONVENIO, BAJO EL ESQUEMA DE CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA.
9. REALIZAR EN COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS QUE DEFINAN **"LOS SESA"**, LAS ACCIONES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EMITIDO POR LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (CNPS), LOS LINEAMIENTO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2007.
10. ENTREGAR A **"LOS SESA"** LA INFORMACIÓN CONVENIDA PARA EL ADECUADO EJERCICIO DEL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN, ESTIPULADA EN EL **ANEXO 1** DEL PRESENTE CONVENIO, ASÍ COMO LO DESCRITO EN EL PUNTO NO. 3 DE LAS OBLIGACIONES DE **"EL REPS"** DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.
11. TOMAR EN CONSIDERACIÓN LA INFORMACIÓN RESULTANTE DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO EN ESTE CONVENIO, CON EL FIN DE GESTIONAR EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD TÉCNICA Y PERCIBIDA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE OTORGUEN **"LOS SESA"**.



12. OPERAR MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN (MAO), LOS CUALES ESTARÁN INTEGRADOS POR PERSONAL DE **"EL REPSS"**, QUE REALIZARÁN LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL **"ANEXO 4"** DEL PRESENTE CONVENIO. **"EL REPSS"** PODRÁ INCORPORAR A LA RED DE LOS SERVICIOS DEFINIDA EN EL **"ANEXO 2"** DEL PRESENTE CONVENIO; LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN QUE CONSIDERE NECESARIOS, PREVIO ACUERDO CON **"LOS SESA"**, EL CUAL FACILITARÁ LOS ESPACIOS Y/O SERVICIOS NECESARIOS DENTRO DE SU INFRAESTRUCTURA MÉDICA.
13. PROPORCIONAR A **"LOS SESA"**, DE MANERA OFICIAL EL PADRÓN ESTATAL DE BENEFICIARIOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, LOS QUE LES PERMITIRÁ CONOCER LA VIGENCIA DE LOS BENEFICIARIOS A **"EL SISTEMA"**.
14. PROMOVER LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y ENTREGA POR DISPERSIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE ACUERDO A LO REQUERIDO POR **"LOS SESA"**, CON LA FINALIDAD DE QUE CUMPLAN CON SUS OBLIGACIONES QUE CORRESPONDAN A LOS FINES ESTIPULADOS EN LA PARTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y DEL MANEJO DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE **"EL REPSS"** DEL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON LA RADICACIÓN DE LOS RECURSOS DE LA CUOTA SOCIAL Y LA APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL QUE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD REALICE A EL ESTADO DE CAMPECHE, LA APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL Y AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE AFILIACIÓN TRIMESTRALES ALCANZADAS EN EL EJERCICIO FISCAL VIGENTE; ASIMISMO, PREVIA ENTREGA POR PARTE DE **"LOS SESA"** DE LA PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN DEL EJERCICIO FISCAL ANUAL DE LOS RECURSOS A APLICAR DENTRO DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EJERCICIO FISCAL VIGENTE, CONFORME LO ESTABLECE EL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE.
15. MANTENER INFORMADO A **"LOS SESA"** RESPECTO A LOS ALCANCES, OBJETIVOS Y METAS ANUALES DEL SISTEMA NOMINAL EN SALUD (REGISTRO BIOMÉTRICO Y CONSULTA SEGURA), CON LA FINALIDAD DE QUE **"LOS SESA"** LLEVEN A CABO LA APLICACIÓN DE LAS CONSULTAS SEGURAS PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE BENEFICIARIOS DE **"EL SISTEMA"**.
16. SOLICITAR MENSUALMENTE A **"LOS SESA"** LA COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, CONFORME A LOS FORMATOS OFICIALES EMITIDOS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE QUE **"EL REPSS"** EN SU CALIDAD DE INSTANCIA FINANCIADORA Y EN EL ÁMBITO DE SUS FACULTADES, LLEVE A CABO LA REVISIÓN DE LA COMPROBACIÓN PROPORCIONADA CON SU DOCUMENTACIÓN SOPORTE PARA VERIFICAR QUE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD CORRESPONDIENTE Y, POSTERIORMENTE, REALICE LOS INFORMES PERTINENTES DE LA APLICACIÓN DEL GASTO A LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, CON EXCEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PAGOS A TERCEROS POR SERVICIOS DE SALUD, LOS CUALES DEBERÁN



COMPROBAR SU GASTO LOS PRIMEROS **TRES DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE**, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO IV DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE.

17. EN CASO DE QUE NO HUBIERE INCONSISTENCIAS DETECTADAS EN LA DOCUMENTACIÓN Y COMPROBACIÓN PROPORCIONADA POR **"LOS SESA"**, **"EL REPSS"** SOLICITARÁ LAS ACLARACIONES O CORRECCIONES CORRESPONDIENTES, PARA QUE ESTAS SE ENCUENTREN APEGADAS A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
18. **"EL REPSS"** DEBERÁ ABSTENERSE DE INVERTIR EN EL PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE LOS CONTRATOS, CONVENIOS O DE CUALQUIER OTRO INSTRUMENTO JURÍDICO QUE FORMALICE **"LOS SESA"** QUE SERÁN CUBIERTOS CON CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL PARA CUMPLIR CON EL OBJETO PARA EL CUAL SON DESTINADOS LOS RECURSOS PRESUPUESTALES.
19. SOLICITAR MENSUALMENTE A **"LOS SESA"** LAS LISTAS NOMINALES EN FORMATOS QUE NOTIFIQUE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, CORRESPONDIENTE A LA APLICACIÓN DE RECURSOS DESTINADOS AL PAGO DEL PERSONAL DE **"EL SISTEMA"**, ESTIPULADO EN LA LEY DE INGRESO Y PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL ESTADO DE CAMPECHE PARA EL EJERCICIO FISCAL VIGENTE Y EN EL ANEXO IV DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD VIGENTE, INCISO B) CONCEPTOS DE GASTO NUMERAL 1 DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN LA ENTIDAD PARA SU NOTIFICACIÓN A LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, Y DEBERÁ APEGARSE A LA LEGISLACIÓN VIGENTE ESTATAL EN LA MATERIA.
20. REALIZAR TRIMESTRALMENTE EN COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS DEFINIDAS POR **"LOS SESA"** EL SEGUIMIENTO OPERATIVO DE LAS ACCIONES EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ÁMBITO ESTATAL.
21. DAR ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO LAS QUEJAS Y SOLICITUDES QUE PRESENTEN DERIVADAS DE SU OPERACIÓN, ASÍ COMO REALIZAR UN ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LAS RESPUESTAS QUE **"LOS SESA"** BRINDEN A LOS BENEFICIARIOS, DERIVADOS QUE LAS QUEJAS QUE ESTOS PRESENTEN POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
22. REPORTAR MENSUALMENTE LA COMPRA DE MEDICAMENTO EFECTUADO PARA LA OPERACIÓN DE **"EL SISTEMA"** PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, CELEBRADO ENTRE EL EJECUTIVO FEDERAL Y EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE.
23. ENVIAR DE MANERA OFICIAL PETICIONES DE ADQUISICIONES EN LOS FORMATOS OFICIALES DE **"LOS SESA"** TODAS LAS NECESIDADES DE COMPRA Y/O ADQUISICIÓN QUE



DEBEN SER CUBIERTAS CON RECURSOS PROVENIENTES DE LA CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL.

24. VERIFICAR OPORTUNAMENTE QUE LA PORTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE PREVENCIÓN, CONSULTA EXTERNA, QUIRÚRGICOS, HOSPITALARIOS Y DE REHABILITACIÓN, PROPORCIONADA POR “LOS SESA” CUMPLA CON LA NORMATIVIDAD Y EMITIR, EN SU CASO, RECOMENDACIONES DE MEJORA.
25. DIVULGAR ENTRE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES E IMPULSARÁ EL ESTABLECIMIENTO DE UNIDADES DE ATENCIÓN AL BENEFICIARIO ENCARGADAS DE LA TUTELA DE SUS DERECHOS Y EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.
26. IMPULSAR EN LA RED DE SERVICIOS LA INTEGRACIÓN DE ORGANIZACIONES DE BENEFICIARIOS QUE SE CONSTITUYAN COMO AVALES CIUDADANOS, DE LOS RESULTADOS DE CALIDAD EN LO REFERENTE A TRATO DIGNO QUE DEBE PROPORCIONARSE EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL ÁREA GEOGRÁFICA CORRESPONDIENTE Y FACILITAR LAS CONDICIONES PARA QUE OTRAS MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA COADYUVEN A UNA ADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
27. CAPACITAR A “LOS SESA” SOBRE LOS ALCANCES, BENEFICIOS, RESTRICCIONES, ATRIBUCIONES DEL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL, SOBRE LAS REGLAS DE OPERACIÓN, INTEGRACIÓN, Y CAPTURA EN PLATAFORMA.
28. LOS GESTORES DEL SEGURO POPULAR CAPACITARÁN A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS SOBRE TEMAS RELACIONADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

OBLIGACIONES DE “LOS SESA”:

1. PROPORCIONAR LOS SERVICIOS DE SALUD: MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, HOSPITALARIOS, ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A LOS BENEFICIARIOS DE “EL SISTEMA”, QUE LE SEAN REFERIDOS Y LOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS, SIN COSTO NI CUOTAS DE RECUPERACIÓN, SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, SE DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 77 BIS 28, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA LOS SERVICIOS QUE DETERMINE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.
2. OFRECER UN TRATO DIGNO CON EL PERSONAL DE SALUD CAPACITADO PARA BRINDAR ATENCIÓN A LOS PACIENTES, ASÍ COMO PROPORCIONAR LOS SERVICIOS QUE CON BASE EN LA NUEVA PRÁCTICA, ACORDES CON LOS ESTÁNDARES NACIONALES, LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS Y LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EMITIDAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL.
3. APEGARSE EN SU CASO, A LOS LINEAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE PACIENTES ENTRE LAS UNIDADES MÉDICAS.



4. FACILITARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL ACCESO A LOS MEDIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CUIDADO DE SU SALUD.
5. IMPLEMENTAR ACCIONES PARA REDUCIR LOS TIEMPOS DE ESPERA DEL BENEFICIARIO, CON EL OBJETIVO DE BRINDARLE ATENCIÓN DE SALUD EN UN TIEMPO NO MAYOR A 30 MINUTOS.
6. OTORGAR A **"EL REPS"**, LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA DESIGNAR Y/O CONSERVAR LOS ESPACIOS FÍSICOS DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LOS MODULOS DE ATENCIÓN Y OPERACIÓN, **"SINOS CONSULTA SEGURA"**, Y EL ÁREA PARA QUE EL GESTOR DEL SEGURO POPULAR, DESARROLLE SUS ACTIVIDADES.
7. INFORMAR A LA POBLACIÓN EN GENERAL SOBRE **"EL SISTEMA"**, SUS BENEFICIOS, RESPONSABILIDADES Y LOS REQUISITOS PARA AFILIARSE Y RE-AFILIARSE AL MISMO, DE FORMA PERMANENTE, A TRAVÉS DE PLÁTICAS, TRÍPTICOS Y/O CARTELES QUE DEBERÁN SER EXHIBIDOS EN LOS ESPACIOS DESTINADOS PARA DIFUSIÓN EN LAS INSTALACIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
8. UTILIZAR LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS E INSUMOS, QUE LES SEAN DESTINADOS AL AMPARO DE ESTE CONVENIO, CON ESTRICTO APEGO A LA LEY Y SU REGLAMENTO EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN CORRESPONDIENTE Y EL ANEXO IV DEL **"ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE"**, CONSTITUIR REDES DE SERVICIO PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE CIUDADANOS, EL MÁXIMO NIVEL DE RESOLUCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, LA PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS, LA ESPECIALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y CONSTITUIRSE SOBRE REFERENCIAS POBLACIONALES Y GEOGRÁFICAS.
9. INTEGRAR AL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LOS PACIENTES EN TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
10. BRINDAR LAS CITAS PARA CONSULTA MÉDICA EN UN PLAZO MÁXIMO DE 15 DÍAS HÁBILES.
11. SOLICITAR A LOS BENEFICIARIOS DE **"EL SISTEMA"**, ÚNICAMENTE SU PÓLIZA DE AFILIACIÓN VIGENTE E IDENTIFICACIÓN. LA FALTA DE PRESENTACIÓN DE ESTOS REQUISITOS NO PODRÁ SER MOTIVO PARA NEGAR LA ATENCIÓN MÉDICA CUANDO POR OTROS MEDIOS **"LOS SESA"** PUEDAN CORROBORAR LA AFILIACIÓN DEL BENEFICIARIO, CONFORME A LA NORMATIVIDAD CORRESPONDIENTE.
12. CAPACITAR AL PERSONAL A SU CARGO CON LA FINALIDAD DE OTORGAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANERA EFICIENTE, EFICAZ Y DE CALIDAD, ASÍ COMO ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA A LOS AFILIADOS DE **"EL SISTEMA"** Y SUS FAMILIARES SOBRE EL ACCESO, ALTA Y CONTRA REFERENCIA DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONVENIO.

7



13. PRESENTAR INFORMES SOBRE LA ATENCIÓN QUE BRINDÓ A LOS AFILIADOS DE **"EL SISTEMA"** EN CADA UNO DE SUS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LAS INTERVENCIONES DEL CAUSES Y LAS CLAVES CIE-9 Y CIE 10, CONFORME AL FORMATO **ANEXO 5**.
14. BRINDAR EL ACCESO Y LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE **"EL REPSS"**, **"LA COMISIÓN"** O LOS ÓRGANOS INTERNOS Y/O EXTERNOS DE CONTROL, QUE REALICEN DURANTE O POSTERIORMENTE A LA VIGENCIA DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, POR LO QUE OTORGARÁ LAS FACILIDADES NECESARIAS Y SUFICIENTES PARA SU DESARROLLO, ESTABLECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS.
15. DESARROLLAR E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN MÉDICA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN, CONSULTA EXTERNA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA Y REHABILITACIÓN, DE ACUERDO A LAS INTERVENCIONES DESCRITAS EN EL ANEXO 1 DEL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN.
16. PROPORCIONAR A LOS AFILIADOS DEL SPSS, LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EXTERNA, QUIRÚRGICOS, HOSPITALARIOS Y REHABILITACIÓN CON TRATO DIGNO Y ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA, ÉTICA Y SEGURA, PRESCRITOS POR EL PERSONAL AUTORIZADO, CONFORME A LO ESTIPULADO POR EL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD VIGENTE (CAUSES), EL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, Y EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPCGC), INCLUIDOS EN EL **ANEXO 1** DEL PRESENTE INSTRUMENTO, CON CRITERIOS HOMOGÉNEOS Y TRANSPARENTES EN LA ATENCIÓN DEL BENEFICIARIO QUE PROPICIEN IGUALDAD, EL ACCESO OPORTUNO, LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y LA SEGURIDAD MEDIANTE CONDICIONES DE CALIDAD Y RESPETANDO LOS DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS ESTIPULADOS EN EL ARTÍCULO 77 BIS 36 Y 77 BIS 37 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.
17. ATENDER A LOS BENEFICIARIOS DE **"EL SISTEMA"** QUE PREVIAMENTE SE IDENTIFIQUEN PRESENTANDO LA PÓLIZA VIGENTE DE AFILIACIÓN CORRESPONDIENTE, ACOMPAÑADO DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y/O CARTA DE IDENTIDAD; INCLUYENDO A LOS BENEFICIARIOS DOMICILIADOS EN LAS DEMÁS ENTIDADES FEDERATIVAS DEL PAÍS, EN TÉRMINOS DEL CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN ECONÓMICA ENTRE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y DEMÁS LINEAMIENTOS APLICABLES VIGENTES.
18. ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA QUE EL BENEFICIARIO DE **"EL SISTEMA"** NO REALICE PAGOS POR INTERVENCIONES, MEDICAMENTOS O INSUMOS CONTENIDOS EN EL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD, LAS INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS Y LAS DEL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 77 BIS 28 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.





19. REINTEGRAR AL BENEFICIARIO EL GASTO DE BOLSILLO QUE HAYA REALIZADO POR LAS INTERVENCIONES, MEDICAMENTOS O INSUMOS CONTENIDOS EN EL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD, LAS INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS Y LAS DEL SEGURO MEDICO SIGLO XXI, ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA INFORMAR A LOS BENEFICIARIOS LOS PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS PARA EL REINTEGRO POR GASTOS DE BOLSILLO, ASÍ COMO LAS CONDICIONES EN QUE PROCEDA REALIZARLO.
20. GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LOS CIUDADANOS, A TRAVÉS DE MECANISMOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE **"LOS SESA"**. SE PODRÁN REFERIR PACIENTES A LOS HOSPITALES DISTINTOS A ESTOS CUANDO LOS HOSPITALES DESCRITOS EN EL **ANEXO 2** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, NO CUENTEN CON LA INFRAESTRUCTURA Y/O LA CAPACIDAD NECESARIA EN SITUACIONES DE URGENCIA Y SOBRE TODO PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA Y PEDIÁTRICA.
21. OTORGAR A TODOS LOS BENEFICIARIOS DE **"EL SISTEMA"**, LA CARTILLA NACIONAL CORRESPONDIENTE A SU RANGO DE EDAD, LA CUAL DEBERÁ SER ACTUALIZADA CADA VEZ QUE SE OTORGUEN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN QUE SE INCLUYEN COMO REQUISITO DE COPARTICIPACIÓN CON EL SISTEMA, CON LA FINALIDAD DE FOMENTAR ACCIONES ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD (LÍNEA DE VIDA).
22. GARANTIZAR QUE EL PACIENTE CUENTE CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO INDIVIDUAL IMPRESO O ELECTRÓNICO QUE INCLUYA HISTORIA CLÍNICA, PADECIMIENTO ACTUAL Y TODOS LOS REQUISITOS DE FONDO Y FORMA QUE ESTIPULA LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
23. REALIZAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD, PROGRAMADA CON UN DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO, EN CONJUNTO CON **"EL REPSS"** Y EL ÁREA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD CON BASE EN LOS **"CRITERIOS, BASES Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PROGRAMACIÓN DE LOS RECURSOS DEL 20 % DEL ANEXO IV,** PARA LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES.
24. COLABORAR EN CONJUNTO CON **"EL REPSS"** EN TODO LO RELACIONADO CON LA DIRECCIÓN Y SUBDIRECCIÓN DONDE SE EMITA LA IMAGEN Y DISEÑO INSTITUCIONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS PREVIAMENTE ESTABLECIDOS.
25. INFORMAR A LOS BENEFICIARIOS DE **"EL SISTEMA"** SOBRE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA NOMINAL DE SALUD (SINOS), Y LOS BENEFICIOS QUE INCORPORAN EN TÉRMINOS DE REGISTRO BIOMÉTRICO (REGISTRO DE LAS DIEZ HUELLAS DACTILARES DE LOS BENEFICIARIOS DE **"EL SISTEMA"** MAYORES DE DIEZ AÑOS DE EDAD) Y LA APLICACIÓN DE LA CONSULTA SEGURA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL NÚCLEO FAMILIAR PARA IDENTIFICAR SU PERFIL DE RIESGOS EN MATERIA DE SALUD; ASIMISMO, LLEVAR A CABO





LA APLICACIÓN DE LAS CONSULTAS SEGURAS PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE BENEFICIARIOS DEL **SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**.

26. INFORMAR DE MANERA TRIMESTRAL A **"EL REPSS"** SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA **"CONSULTA SEGURA"**, PARA QUE ESTE A SU VEZ LO INFORME A LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
27. INFORMAR A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE, QUE SE CUENTA CON MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN (MAO) DENTRO DE LA RED DE SERVICIOS, PARA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS FAMILIARES, PÉRDIDA DE DOCUMENTOS, ORIENTACIÓN GENERAL SOBRE EL TRÁMITE DE AFILIACIÓN DE FAMILIAS Y ATENCIÓN DE SUS DEMANDAS DEL **ANEXO 4** DEL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN.
28. GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD Y SUMINISTRO OPORTUNO DE LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES QUE REQUIERE CADA UNA DE LAS INTERVENCIONES DE CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD VIGENTE (CAUSES), LAS PATOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, Y LAS INTERVENCIONES CUBIERTAS CON EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTROFICOS (FPCGC); PROCURANDO EL TOTAL ABASTO Y SURTIMIENTO DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL CONSEJO GENERAL DE SALUBRIDAD. SIENDO LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA **"LOS SESA"**, LA RESPONSABLE DE VERIFICAR QUE EL PERSONAL QUE REALIZA LAS PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS DE DICHAS UNIDADES MÉDICAS ESTÉN APEGADAS A LA NORMATIVIDAD.
29. VALIDAR EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS, ASEGURANDO ESTOS SE HAYAN UTILIZADO SOLO EN LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD QUE SE IDENTIFIQUEN COMO TALES COMO PÓLIZA VIGENTE E IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA, Y SOLO EN LAS INTERVENCIONES DEL CAUSES VIGENTE. EN LOS EXPEDIENTES MÉDICOS DEBE COINCIDIR EL DIAGNÓSTICO DE COBERTURA (CLAVE CIE-CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES) CON LA INTERVENCIÓN DE COBERTURA POR EL SISTEMA.
30. RESGUARDAR LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS POR LOS BENEFICIARIOS DE **"EL SISTEMA"** (COPIA DE PÓLIZA E IDENTIFICACIÓN, ORIGINAL DE RECETAS MEDICAS ETC.) Y MANTENERLA ORDENADA Y DISPONIBLE PARA COADYUBAR EN LA TRANSPARENCIA DE RECURSO ANTES LOS ENTES FISCALIZADORES.
31. LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS, DEBERÁN APEGARSE AL **ANEXO 1** DEL **"CAUSES"** Y A PRECIOS NO MAYORES A LOS DE REFERENCIA DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ASOCIADOS AL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD Y AL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS, POR LAS



ENTIDADES FEDERATIVAS CON RECURSOS TRANSFERIDOS POR CONCEPTO DE CUOTA SOCIAL Y DE LA APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD VIGENTES. EN CASO DE NO CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS Y LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA, LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEBERÁN SER CUBIERTOS CON OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO DIFERENTE A CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL, SIN AFECTAR LOS DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS ESTIPULADOS EN EL ARTÍCULO 77 BIS 36 Y 77 BIS 37 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

32. GARANTIZAR QUE LAS UNIDADES MÉDICAS PRESTADORAS DE LOS SERVICIOS ESTÉN SUJETAS A LOS REQUERIMIENTOS PARA LA ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE SU CALIDAD, DE CONFORMIDAD CON LA LEY GENERAL DE SALUD, Y DEMÁS NORMATIVIDAD. EN CASO DE NO CONTAR CON UN INSTRUMENTO QUE PERMITA LA VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA UNIDAD PRESTADORA, SE REALIZARÁ SU SOLICITUD A LA FEDERACIÓN; EN TANTO, SE DEBERÁN PRESTAR LOS SERVICIOS A LOS AFILIADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR EL CAUSES VIGENTE, **ANEXO 1** DEL PRESENTE CONVENIO.
33. REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE LA INSTRUMENTACIÓN DE ENCUESTAS, CUESTIONARIOS, Y/O ENTREVISTAS PERSONALES, CON EL FIN DE CONOCER LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS OFERTADOS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, EN LOS LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE USUARIO DE **"EL SISTEMA"**, ASÍ COMO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN ESPECÍFICAS E INDICADORES DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
34. ESTABLECER LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN ADECUADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LAS ACCIONES ACORDADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO Y LOS SISTEMAS DE REGISTROS DE INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS ATENDIDOS, INFORMACIÓN QUE SERÁ ENTREGADA A **"EL REPSS"** DE MANERA MENSUAL, QUIEN REALIZARÁ LAS ACCIONES DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ESTE CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

ESTABLECER LOS SISTEMAS Y TECNOLOGÍA DE LA SALUD DE **"LOS SESA"**, IMPLEMENTARÁN LAS MEDIDAS PERTINENTES PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE VOZ Y DATOS, APOYANDO A **"EL REPSS"**, ASÍ COMO TAMBIÉN BRINDARÁN EL SOPORTE NECESARIO PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA; OTORGANDO EL APOYO CON SU PERSONAL EN LAS UNIDADES MÉDICAS, HOSPITALARIAS Y/O CENTROS DE SALUD.

ESTABLECER EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA, EL MANEJO DEL SISTEMA GERENCIAL HOSPITALARIO (SIGHO), PARA CONFORMAR UNA BASE DE DATOS QUE CONTENGA NOMBRE, DIAGNÓSTICO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL

T



DE ENFERMEDADES (CIE-9 Y CIE-10) Y DEMAS DATOS QUE HAGAN POSIBLE LA CERTIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES OTORGADAS.

35. AUTORIZAR A **"EL REPSS"** VISITAS DE VERIFICACIÓN ALEATORIA A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONVENIO, FACILITAR EL ACCESO DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONVENIO, FACILITAR EL ACCESO DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN Y ATENDER LOS RESULTADOS Y/O RECOMENDACIONES REALIZADAS. LAS PRINCIPALES ÁREAS DE SUPERVISIÓN SERÁN: ACREDITACIÓN (CRITERIOS MAYORES), RED DE SERVICIOS, EXPEDIENTE CLÍNICO, ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD, ABASTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, SURTIMIENTO DE RECETAS, CONOCIMIENTO DEL CAUSES, FPCGC Y SMSXXI, ACTIVIDADES DE LOS GESTORES DEL SEGURO POPULAR, SATISFACCIÓN DEL BENEFICIARIO, DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y GASTOS DE BOLSILLO.
36. IMPLEMENTAR EL **"SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN"**, ANEXO 6, PARA RECIBIR, RESPONDER, CANALIZAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PREGUNTAS, QUEJAS Y SUGERENCIAS QUE LOS BENEFICIARIOS PRESENTEN EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, Y EN SU CASO ADOPTAR LAS MEDIDAS CORRECTIVAS NECESARIAS PARA EVITAR DEFICIENCIA O AFECTACIÓN A LOS DERECHOS DEL BENEFICIARIO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS QUE EMITA LA CNPSS. LAS PREGUNTAS, QUEJAS Y SUGERENCIAS PRESENTADAS POR CUALQUIER MEDIO SERÁN ANALIZADAS EN PRIMERA INSTANCIA POR LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, ATENDIENDO A LOS PRINCIPIOS DE CELERIDAD EN LA RESPUESTA A TODAS LAS SOLICITUDES ADOPTANDO LA FORMA ESCRITA CUANDO ASÍ SE FORMULEN. PRESENTAR DE MANERA TRIMESTRAL EN LA HERRAMIENTA INFORMÁTICA QUE DETERMINE LA COMISIÓN UN INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS PREGUNTAS, QUEJAS Y SUGERENCIAS RECIBIDAS EN EL PERIODO CORRESPONDIENTE.
37. ESTABLECER LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS ACORDE A LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS, CON LA FINALIDAD DE OBTENER EN LA SIGUIENTE ENCUESTA MEJORES PORCENTAJES DE LOS RESULTADOS QUE LES FUERON DESFAVORABLES.
38. **"LOS SESA"**, ENVIARÁN EL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES A **"EL REPSS"** CONFORME A LA PROGRAMACIÓN ANUAL POR CONCEPTO DE GASTO, SEÑALADOS EN EL ANEXO IV DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE; EN LO QUE RESPECTA A LA CUOTA SOCIAL, APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL, Y APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL, ASÍ MISMO QUE **"EL REPSS"** DEBERÁ PRESENTAR ANTE SU JUNTA DIRECTIVA, EL PRIMER TRIMESTRE DE CADA EJERCICIO FISCAL.



39. **"LOS SESA"**, DEBERÁ DE INFORMAR A **"EL REPSS"** DE LAS SUBCONTRATACIONES DE SERVICIOS CON TERCEROS, CONFORME LO ESTABLECE EL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE.
40. **"LOS SESA"** INFORMARÁ A **"EL REPSS"** DE LOS PROCEDIMIENTOS JURÍDICO ADMINISTRATIVOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA, APEGADOS A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
41. LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, DEBERÁ ELABORAR Y ENVIAR A **"EL REPSS"** LA PROGRAMACIÓN ANUAL POR CONCEPTO DE GASTOS Y EL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO COMO LO ESTABLECE EL **ANEXO IV** DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE.
42. ENTREGAR MENSUALMENTE A **"EL REPSS"** LA COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LOS FORMATOS OFICIALES EMITIDOS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, CON EL SELLO EN LAS FACTURAS ORIGINALES QUE IDENTIFIQUE EL NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA DEL GASTO, PROGRAMA, EJERCICIO FISCAL AL QUE CORRESPONDE, FECHA DE REVISIÓN Y NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALICE LA REVISIÓN, CON LA FINALIDAD QUE **"EL REPSS"** EN SU CALIDAD DE INSTANCIA FINANCIADORA Y EN EL ÁMBITO DE SUS FACULTADES VERIFIQUE QUE CUMPLA CON LA NORMALIDAD CORRESPONDIENTE Y POSTERIORMENTE, REALICE LOS INFORMES PERTINENTES DE LA APLICACIÓN DEL GASTO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, CON EXCEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PAGOS A TERCEROS POR SERVICIOS DE SALUD, LOS CUALES DEBERÁN COMPROBAR SU GASTO LOS PRIMEROS TRES DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO AL **ANEXO IV** DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE.
43. ELABORAR LA RED DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS A TRAVÉS DE LAS CUALES PRESTA LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA, LA CUAL DEBERÁ ESTAR DESGLOSADA POR CARTERA DE SERVICIOS (CAUSES, FPCGC Y SMSXXI), POR NIVEL DE ATENCIÓN, LOCAL FEDERAL, ACTUALIZAR SEMESTRALMENTE LA RED DE SERVICIOS Y ENVIARLA A **"EL REPSS"** EN LOS MESES DE ENERO Y JULIO PARA QUE ESTE A SU VEZ LA ENVÍE A LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD. ADICIONALMENTE DEBERÁ PUBLICARLA EN SU PAGINA OFICIAL DE INTERNET Y REALIZARÁ LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES PARA LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE.
44. MANTENER ACTUALIZADO ANUALMENTE EL ESTUDIO DE REGIONALIZACIÓN OPERATIVA (ERO), PARA EL ADECUADO REFERENCIAMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE



PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, INFORMANDO A “EL REPSS” SOBRE LAS ACTUALIZACIONES Y PERMITIENDOLE EL ACCESO AL MISMO.

45. FACILITAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN NECESARIA A LOS GESTORES DEL SEGURO POPULAR PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES LAS CUALES SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 8** DEL PRESENTE CONVENIO, ASÍ COMO PROPORCIONAR UN ESPACIO FÍSICO DIGNO Y ADECUADO PARA LAS MISMAS.
46. DESARROLLAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE PERMITA DAR SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES, A SUS FAMILIAS, A LAS ACCIONES DIRIGIDAS A LAS PERSONAS DE LAS INTERVENCIONES CONTENIDAS EN EL CAUSES EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL **ANEXO I** DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN, EL CUAL DEBERÁ CONTENER AL MENOS LOS SIGUIENTES RUBROS: PRESTADOR DE SERVICIOS (NOMBRE DE LA UNIDAD, CLAVE CLUES), NÚMERO DE PÓLIZA DE AFILIACIÓN, NOMBRE DEL BENEFICIARIO, PADECIMIENTO DEL CAUSES QUE ES ATENDIDO, FECHA DE ATENCIÓN, CLAVE UNICA DEL REGISTRO DE POBLACIÓN DEL BENEFICIARIO, ASÍ COMO TAMBIEN SERÁ EL RESPONSABLE DE OPERAR LAS PLATAFORMAS TECNOLOGÍAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTROFICOS, SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, PORTABILIDAD INTERESTATAL Y CUALQUIER OTRA QUE GENERE RECURSOS ADICIONALES PARA LA PROPIA UNIDAD MÉDICA.
47. REPORTAR DE FORMA MENSUAL, MEDIANTE EL MECANISMO QUE ESTABLEZCA LA COMISIÓN, LA ATENCIÓN QUE RECIBAN LOS AFILIADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ACUERDO CON LAS INTERVENCIONES CONTENIDAS EN EL CAUSES VIGENTE, SIENDO RESPONSABLE DE LA CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DE LOS REGISTROS GENERADOS DE LA ATENCIÓN PROPORCIONADA, QUE AVALE EL INFORME REMITIDO, MISMA QUE DEBERÁ MANTENER A DISPOSICIÓN DE LA COMISIÓN, ASÍ COMO DE LOS ENTES FISCALIZADORES COMPETENTES.
48. REALIZAR EN COORDINACIÓN CON “EL REPSS” EL PROGRAMA DE ACREDITACIÓN DE CONFORMIDAD CON NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LA ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL MES DE DICIEMBRE DE 2016, EL PROGRAMA ANUAL DEBE ESTAR VALIDADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
49. REPORTAR DE FORMA SEMESTRAL EN LOS MESES DE JUNIO Y DICIEMBRE LOS AVANCES REFERENTES AL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE CADA UNA DE LAS UNIDADES QUE HAYA PROGRAMADO.
50. DESARROLLAR MECANISMOS DE CONTROL INTERNO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, INCLUYENDO AQUELLOS



TENDIENTES A EVITAR LA PÉRDIDA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE ALTO COSTO O REUTILIZABLES COMO EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS.

51. FACILITAR A "EL REPSS", EN EL MEDIO FORMATO QUE REQUIERA, LA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE NECESARIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE CONTROL INTERNO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
52. DESTINAR LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD ÚNICAMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTENIDOS EN LAS CARTERAS DEL CAUSES, FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS Y SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, ASEGURANDO EL REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL BENEFICIARIO LA INFORMACIÓN QUE SOPORTE LA INFORMACIÓN BRINDADA, COINCIDIENDO LOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS Y LAS CLAVES CIE (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES) CON LOS CONTENIDOS EN LAS INTERVENCIONES DE LAS CARTERAS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
53. PROPORCIONAR A "EL REPSS" COPIA CERTIFICADA DE LAS OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES QUE REALICE CUALQUIER ENTE FISCALIZADOR SOBRE EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
54. CUANDO SE SOLICITA VALIDACIÓN DE COBERTURA PREVIO A LA ADQUISICIÓN O ARRENDAMIENTO, DE MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO, DE LABORATORIO, ETC. CON RECURSOS DEL SISTEMA DEBERÁN ESTOS REGISTRARSE CON LA CLAVE DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD, EMITIDO POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, MENCIONADO POR LO MENOS UNA INTERVENCIÓN DEL CAUSES DONDE TENGA APLICACIÓN. SI NO SE REALIZÓ PREVIO A LA ADQUISICIÓN DEBE ENVIARSE JUNTO CON LAS FACTURAS CUANDO SE SOLICITE SU VALIDACIÓN PREVIA AL PROCESO DE PAGO.
EN EL CASO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PUBLICADOS SE DEBERAN OBSERVAR LOS "LINEAMIENTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ASOCIADOS AL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD Y AL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS, POR LAS ENTIDADES FEDERATIVAS CON RECURSOS TRANSFERIDOS POR CONCEPTO DE CUOTA SOCIAL Y DE LA APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD", MISMOS QUE FUERON PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN CON FECHA 26 DE NOVIEMBRE DEL 2015.
55. LOS BIENES E INSUMOS ADQUIRIDOS CON EL RECURSO DE CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL; QUE SEAN FACTURADOS A NOMBRE DE "LOS SESA" QUEDARÁN BAJO SU RESGUARDO, MANTENIÉNDOLOS EN ÓPTIMAS CONDICIONES DESDE SU ENTREGA Y SALIDA DEL MISMO, EN VIRTUD DE QUE "EL REPSS", NO CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA Y/O RECURSO HUMANO PARA LLEVAR A CABO DICHS PROCESOS



ADMINISTRATIVOS, SIENDO RESPONSABILIDAD DE **"LOS SESA"** EL USO Y CUIDADO DE ESTOS, ASÍ COMO DE INFORMAR A **"EL REPSS"**, EL DESTINO DE DICHO RECURSO, MEDIANTE DOCUMENTOS QUE JUSTIFIQUEN Y COMPRUEBEN CADA TRANSFERENCIA REALIZADA, DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ESTAR APAGADOS A LA NORMATIVIDAD APLICABLE VIGENTE Y CON LA OBLIGATORIEDAD DE QUE LOS BIENES O INSUMOS ADQUIRIDOS SEAN UTILIZADOS PARA DAR ATENCIÓN A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, LAS FACTURAS Y DOCUMENTACIÓN CONTABLE QUE SE GENEREN POR LA ADQUISICIÓN DE BIENES E INSUMOS QUE SE ENCUENTREN A NOMBRE DE **"LOS SESA"** ESTARÁN BAJO SU CUIDADO Y RESGUARDO, PROPORCIONADO A **"EL REPSS"**, COPIAS CERTIFICADAS EN TODA INFORMACIÓN CONTABLE QUE AMPARE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS.

56. LOS BIENES E INSUMOS ADQUIRIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE **"EL REPSS"**, SERÁN RESGUARDADOS POR **"EL REPSS"**, QUIENES TENDRÁN LA RESPONSABILIDAD DE SU USO Y FUNCIÓN.
57. CON LA RELACIÓN A LOS BIENES ADQUIRIDOS CON RECURSO DE CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL; MISMOS QUE FUERON OBTENIDOS CON ANTERIORIDAD A LA CREACIÓN DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE **"REPSS"**, LOS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DEL INVENTARIO DE **"LOS SESA"** Y FORMAN PARTE DE LA OPERACIÓN DE **"EL REPSS"**, MISMOS QUE SERÁN DESCRITOS EN EL **ANEXO 7** DEL PRESENTE CONVENIO, SERÁN TRANSFERIDOS POR **"LOS SESA"** A **"EL REPSS"**.
58. OTORGAR A **"EL REPSS"**, LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA DESIGNAR Y/O CONSERVAR LOS ESPACIOS FÍSICOS DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LOS MÓDULOS DE ATENCIÓN Y OPERACIÓN, SINOS CONSULTA SEGURA, Y EL ÁREA PARA QUE EL GESTOR DEL SEGURO POPULAR, DESARROLLE SUS ACTIVIDADES.
59. INFORMAR A LA POBLACIÓN EN GENERAL, SOBRE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, SUS BENEFICIOS, RESPONSABILIDADES Y REQUISITOS PARA AFILIARSE Y RE-AFILIARSE AL MISMO, DE FORMA PERMANENTE, A TRAVÉS DE PLÁTICAS, TRÍPTICOS Y/O CARTELES QUE DEBERÁN SER EXHIBIDOS EN LOS ESPACIOS DESTINADOS PARA DIFUSIÓN EN LAS INSTALACIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
60. **"LOS SESA"** DEBERÁN UTILIZAR EL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL PARA LA CAPTURA DE SERVICIOS PRESTADOS, DE NO UTILIZARLO NO PODRÁN GESTIONAR EL REGISTRO DE LOS CASOS ANTE **"EL REPSS"**, EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEBERÁ INTEGRAR LA INFORMACIÓN PARA LA CAPTURA EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE ACUERDO AL CALENDARIO VIGENTE. LA CAPTURA DE LOS CASOS INTERESTATALES DEBERÁ REALIZARSE HASTA QUE LA ATENCIÓN ESTÉ CONCLUÍDA, DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE COBERTURA DE CADA INTERVENCIÓN. PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN LA CAPTURA LA DEBERÁ REALIZAR LA JURISDICCIÓN



SANITARIA CORRESPONDIENTE, SIENDO RESPONSABLE COORDINAR A LOS CENTROS DE SALUD QUE LE CORRESPONDAN DE LA ADECUADA INTEGRACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LOS CASOS INTERESTATALES. PARA EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SERÁ EL RESPONSABLE DE INTEGRAR EL EXPEDIENTE DE LOS PACIENTES INTERESTATALES, SUBIENDO AL SISTEMA LA DOCUMENTACIÓN DE ACUERDO A LA ATENCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE COBERTURA DE LA INTERVENCIÓN.

61. **“LOS SESA”** SE COMPROMETEN A OTORGAR LAS FACILIDADES PARA QUE LOS GESTORES DEL SEGURO POPULAR REALICEN LAS CAPACITACIONES A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS.

TERCERA- TRANSFERENCIA DE RECURSOS.-

“EL REPSS” REALIZARÁ PAGOS A PROVEEDORES SEGÚN EL PRESUPUESTO ASIGNADO Y DE ACUERDO A LAS PARTIDAS DE APLICACIÓN CONTENIDAS EN EL **ANEXO 3** DEL PRESENTE CONVENIO CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO IV** DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE, PROVENIENTES DE LA CUOTA SOCIAL Y LA APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL.

CUANDO LA SECRETARÍA DE FINANZAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL NOTIFIQUE A **“EL REPSS”** QUE LAS CUENTAS BANCARIAS APERTURADAS, EN EL PRESENTE EJERCICIO FISCAL Y AÑOS ANTERIORES, PARA LA RECEPCIÓN DE LOS RECURSOS POR CONCEPTO DE LA CUOTA SOCIAL Y LA APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL, CORRESPONDIENTE AL **SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**, HAN GENERADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS O INTERESES Y ÉSTOS HAYAN SIDO TRANSFERIDOS A LA CUENTA BANCARIA DE **“EL REPSS”** POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL, DICHO RECURSOS DEBERÁN SER CONSIDERADOS COMO RECURSOS PROPIOS DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 77 BIS 16 Y 77 BIS 32 FRACCIÓN II DE LA LEY GENERAL DE SALUD. DICHS RECURSOS SERÁN DESTINADOS PARA SER EJERCIDOS EN CUALQUIERA DE LOS CONCEPTOS DE GASTO DEL **ANEXO IV** VIGENTE DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE. LOS CONCEPTOS DE GASTOS EN LOS QUE SE UTILICE EL RECURSO DEBERÁN SER ACORDADOS PREVIAMENTE ENTRE **“EL REPSS”** Y **“LOS SESA”**, POR TRATARSE DE RECURSOS PROPIOS NO ESTARÁN SUJETOS A LOS PORCENTAJES REFERIDOS EN EL ANEXO ANTERIORMENTE SEÑALADO, POR LO TANTO, NO DEBERÁN CONTABILIZARSE COMO PARTE DE ÉSTOS. EL MISMO CRITERIO APLICA PARA LOS PRODUCTOS FINANCIEROS O INTERESES QUE SE GENERAN EN LA(S) CUENTA(S) BANCARIA(S) APERTURADA(S) POR **“EL REPSS”** Y **“LOS SESA”** PARA LA RECEPCIÓN DE LAS MINISTRACIONES QUE LE RADICA LA SECRETARÍA DE FINANZAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL, DE LOS RECURSOS POR CONCEPTO DE LA CUOTA SOCIAL, LA APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL Y LA APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL DEL **SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**.





LOS RECURSOS PACTADOS EN EL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN, DEBERÁN SER DESTINADOS Y APLICADOS DE FORMA EXCLUSIVA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO AL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD VIGENTE (CAUSES) **ANEXO 1** DEL PRESENTE CONVENIO, COMO LO ESTIPULA EL **ANEXO IV** DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE ASÍ COMO EL NÚMERO DE BENEFICIARIOS DEL **SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD** Y DE ACUERDO A CRITERIOS FINANCIEROS EN LA APLICACIÓN DE RECURSOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y DE CONFORMIDAD CON EL CALENDARIO Y LOS PLAZOS MENCIONADOS A LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONVENIO.

EN LO QUE CORRESPONDE AL PERSONAL CONTRATADO POR “**LOS SESA**” CON RECURSOS DE “**EL REPSS**” CONSIDERADOS EN EL RUBRO DE REMUNERACIONES AL PERSONAL DESCRITOS EN EL **ANEXO IV** DE ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE, ESTE SERÁ ADMINISTRADO POR “**LOS SESA**”, POR LO QUE EN NINGÚN MOMENTO SE MANTENDRÁ UNA RELACIÓN LABORAL, POR LO QUE ESTARÁ BAJO LA DIRECCIÓN Y DEPENDENCIA DE LA PARTE RESPECTIVA, POR LO TANTO NO CREARÁN RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL, CIVIL, NI DE SEGURIDAD SOCIAL CON LA OTRA, A LA QUE EN NINGÚN CASO SE LE CONSIDERARÁ COMO PATRÓN SUSTITUTO O SOLIDARIO.

DE LOS RECURSOS PACTADOS SE DESTINARÁ UNA CANTIDAD ESPECÍFICA DE ACUERDO A LA CÁPITA ESTABLECIDA EN EL **ANEXO IV** DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PARA EL PROGRAMA CARAVANAS DE SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

DE LOS RECURSOS FEDERALES QUE SE TRANSFIERAN POR CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 77 BIS FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN CORRELACIÓN CON EL LINEAMIENTO CUARTO DEL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES CORRESPONDIENTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, SE PODRÁ ASIGNAR RECURSOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA MÉDICA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 36, APARTADO A, FRACCIÓN IV, INCISO B), DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2018. LO ANTERIOR SE VERÁ REFLEJADO EN ACCIONES TALES COMO OBRA NUEVA, SUSTITUCIÓN, AMPLIACIÓN, FORTALECIMIENTO, REHABILITACIÓN Y REMODELACIÓN CON EL OBJETO DE LOGRAR Y/O MANTENER LA ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS. TALES UNIDADES DEBERÁN ESTAR VINCULADAS AL SISTEMA (PRESTAR SERVICIOS DE SALUD EN FAVOR A LOS BENEFICIARIOS EN ZONAS DE COBERTURA DEL SISTEMA, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CAUSES).



"EL REPSS" SERÁ EL RESPONSABLE DE VIGILAR Y DAR SEGUIMIENTO DE QUE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS A **"LOS SESA"**, SE EJERZAN CONFORME A LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE Y SERÁ RESPONSABLE DE INFORMAR A LA FEDERACIÓN POR CONDUCTO DE **"LA COMISIÓN"**, DE MANERA MENSUAL Y EN LOS MEDIOS DEFINIDOS POR ESTA SOBRE EL AVANCE EN EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS CUMPLIENDO LAS DISPOSICIONES DEL ANEXO IV DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE, ASÍ COMO LAS DISPOSICIONES DE AUSTERIDAD Y DISCIPLINA PRESUPUESTARIA ESTABLECIDAS EN EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE.

CUARTA. SISTEMA DE PAGO Y COMPROBACIÓN.

EL SISTEMA DE CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA QUE RIGE EL PRESENTE INSTRUMENTO PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS ENTRE **"EL REPSS"** Y **"LOS SESA"**, ESTARÁ REGULADO POR LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE LA CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL QUE **"EL REPSS"** REALICE A **"LOS SESA"** MEDIANTE LA COMPROBACIÓN QUE ÉSTOS REMITAN A **"EL REPSS"** POR LA APLICACIÓN DE DICHS RECURSOS EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUE SE INCLUYEN EL **ANEXO IV DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**, ASÍ COMO DE CONFORMIDAD CON LOS PLAZOS MENCIONADOS EN LA CLÁUSULA SÉPTIMA (CALENDARIO Y PLAZOS), ADEMAS **"EL REPSS"** REALIZARÁ PAGOS A PROVEEDORES DEL CONCEPTO DE GASTOS DEL 6%.

LOS DOCUMENTOS QUE COMPRUEBEN EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS, DEBERÁN REUNIR, ENTRE OTROS, LOS REQUISITOS QUE ANUNCIAN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y EN SU CASO, **"EL REPSS"** SOLICITARÁ A **"LOS SESA"** QUE DE MANERA MENSUAL INTEGRO Y PRESENTE LA DOCUMENTACIÓN QUE AMPARE LA COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS QUE SE ESTABLECEN EN EL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL.

LAS PARTES ACUERDAN QUE LOS DOCUMENTOS DESCRITOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR PODRÁN SER EXPEDIDOS A NOMBRE DE **"EL REPSS"** O **"LOS SESA"**, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- a) A NOMBRE DE **"LOS SESA"**, LOS DOCUMENTOS QUE AMPAREN LA APLICACIÓN DEL GASTO DE LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS POR **"EL REPSS"** PARA EL PAGO DE REMUNERACIÓN AL PERSONAL, FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD, MEDICAMENTO, MATERIAL DE CURACIÓN Y OTROS INSUMOS, CONSULTA SEGURA, CARAVANAS DE LA SALUD, GASTOS DE OPERACIÓN DE **"EL REPSS"** (SOLO RECURSOS HUMANOS), APOYO ADMINISTRATIVO, PAGOS A TERCEROS POR SERVICIOS DE SALUD Y GASTO OPERATIVO DE UNIDADES MÉDICAS CONFORME A LA PROGRAMACIÓN ANUAL Y RADICACIONES HECHAS A TRAVÉS DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN POR CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL;



ADEMÁS DICHAS FACTURAS DEBERÁN CONTAR CON UN SELLO EL CUAL TENGA LA LEYENDA “OPERADO CON RECURSOS DEL REPSS EN CAMPECHE” Y QUE SE ESPECIFIQUE EL EJERCICIO FISCAL VIGENTE.

- b) A NOMBRE DE “EL REPSS” LOS DOCUMENTOS QUE AMPAREN LA APLICACIÓN DEL GASTO EN LOS RUBROS NO CONTEMPLADOS EN EL INCISO A) DEL CUARTO PÁRRAFO DE LA PRESENTE CLÁUSULA, CON RECURSO PROVENIENTE DE LA CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL.
- c) EN CASO DE LOS SERVICIOS BÁSICOS “EL REPSS” DEBERÁ CUBRIR LOS PROGRAMADOS Y AUTORIZADOS EN EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DE “EL REPSS”, DE CONFORMIDAD CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA DECIMA CUARTA DEL PRESENTE CONVENIO,

“LOS SESA” POR CADA TRANSFERENCIA QUE LE REALICE A “EL REPSS” DE RECURSO DE LA CUOTA SOCIAL Y LA APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL DEBERÁN ENVÍAR UN RECIBO COMPROBATORIO, EL CUAL DEBERÁ SER EMITIDO DENTRO DE TRES DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA TRANSFERENCIA, EL CUAL DEBERÁ CONTENER:

- SER EXPEDIDO A NOMBRE DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE.
- SEÑALAR EL DOMICILIO FISCAL DE “EL REPSS”
- INDICAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL REPSS
- SEÑALAR EL IMPORTE DE LA TRANSFERENCIA, PERIODO DE PAGO Y COMO CONCEPTO SEGÚN SEA EL CASO:
 - **VIÁTICOS:** “RECURSOS PARA EL PAGO DE VIATICOS DEL PERSONAL ADSCRITO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE CAMPECHE QUE REALIZA FUNCIONES PROPIAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DEL EJERCICIO FISCAL 2018.
 - **NÓMINA:** “RECURSOS PARA EL PAGO DE REMUNERACIONES AL PERSONAL ADSCRITO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE CAMPECHE INVOLUCRADO DIRECTAMENTE EN LA PRESTACION DE SERVICIOS A LOS DERECHOHABIENTES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DEL EJERCICIO FISCAL 2018.
 - **SERVICIOS BÁSICOS:** “RECURSOS PARA EL PAGO DE SERVICIOS SUBROGADOS BRINDADOS A LOS DERECHOHABIENTES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DEL EJERCICIO FISCAL 2018.
 - **SERVICIOS SUBROGADOS:** “RECURSOS PARA EL PAGO DE SERVICIOS SUBROGADOS BRINDADOS A LOS DERECHOHABIENTES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DEL EJERCICIO FISCAL 2018.





- **PAGO DE PROVEEDORES:** “RECURSOS TRANSFERIDOS PARA EL PAGO A PROVEEDORES POR CONTRATACIÓN DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y/O SERVICIOS EN BENEFICIO DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
- EL RECIBO DEBERÁ SER ENVIADO EN ORIGINAL Y DE MANERA OFICIAL A “EL REPSS”, EL CUAL RESGUARDARÁ COMO INSTRUMENTO COMPROBATORIO DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR CUOTA SOCIAL, APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL, PARA SER PRESENTADOS ANTE LOS ENTES FISCALIZADORES.
- EN CASO DE QUE EL RECURSO TRANSFERIDO A “LOS SESA”, NO SEAN DEBIDAMENTE COMPROBADOS EN UN PERIODO NO MAYOR A 40 DÍAS, ESTARÁN OBLIGADOS A REINTEGRAR EN SU TOTALIDAD EL RECURSO TRANSFERIDO, ASÍ COMO LOS INTERESES GENERADOS; CON EXCEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PAGOS A TERCEROS POR SERVICIOS DE SALUD, LOS CUALES DEBERÁN COMPROBAR SU GASTO LOS PRIMEROS TRES DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO AL ANEXO IV DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE.
- LAS FACTURAS Y DOCUMENTACIÓN CONTABLE QUE SE GENEREN POR LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS A “LOS SESA” Y SE ENCUENTREN EXPEDIDAS A SU NOMBRE, ESTARÁN BAJO SU CUIDADO Y RESGUARDO, PROPORCIONANDO A “EL REPSS”, COPIAS CERTIFICADAS DE TODA LA INFORMACIÓN CONTABLE QUE AMPARE DICHAS TRANSFERENCIAS CON LA FINALIDAD DE TRANSPARENTAR ANTE LOS ENTES FISCALIZADORES EL USO Y APLICACIÓN DEL RECURSO.
- EN EL CASO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DEBERÁN ENVIAR LAS FACTURAS CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE SE DESCRIBE EN EL PROCESO DE VALIDACIÓN DE MEDICAMENTOS CONTENIDOS EN EL ANEXO 1 DEL PRESENTE CONVENIO.
- EN CASO DE NO CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS Y LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA, LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEBERÁN SER CUBIERTOS CON OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO DIFERENTE A CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL, SIN AFECTAR A LOS DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS ESTIPULADOS EN EL ARTÍCULO 77 BIS 36 Y 77 BIS 37 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

LO ANTERIOR SE SUJETARÁ A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 3 DEL PRESENTE CONVENIO, CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

QUINTA. - ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO.

CON LA FINALIDAD DE REALIZAR UN ADECUADO MONITOREO EN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, LAS PARTES ACUERDAN COOPERAR PARA REALIZAR TODAS LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO QUE SEAN NECESARIAS PARA VERIFICAR EL DEBIDO



CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS EN LOS PROGRAMAS Y ACCIONES MENCIONADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO. EN ESTAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO DEBERÁ CONSIDERARSE LA PARTICIPACIÓN DE REPRESENTANTES DE **“EL REPSS” Y “LOS SESA”**.

LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO TIENEN COMO OBJETIVO PONDERAR EL ESTADO DE AVANCE DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIO DE SALUD, DE ACUERDO A LAS INTERVENCIONES OTORGADAS DESCRITAS EN EL CAUSES VIGENTE ANEXO 1 DEL PRESENTE INSTRUMENTO; ACOMPAÑAR EL PROCESO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ESTOS Y PROPONER, SI PROCEDE, LA INCLUSIÓN DE NUEVAS INTERVENCIONES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, EN SU CASO, LA EXCLUSIÓN DE ALGUNA INTERVENCIÓN, DE ACUERDO A LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA RED DE SERVICIOS.

SEXTA. – EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN.

“LAS PARTES” ACUERDAN QUE DERIVADO DE LAS EVALUACIONES O SUPERVISIONES QUE REALICEN **“LA COMISIÓN” O “EL REPSS”**; SE LLEVARÁN A CABO REVISIONES ANUALES DE LOS RESULTADOS DEL PRESENTE CONVENIO MEDIANTE INDICADORES QUE PARA TAL EFECTO ESTABLEZCA **“LA COMISIÓN”**, QUE PERMITAN VERIFICAR LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, REALIZANDO LOS AJUSTES QUE SE CONSIDEREN CONVENIENTES PARA DAR CABAL CUMPLIMIENTO A LOS DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS.

AL FINALIZAR LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN **“LOS SESA”** PROPORCIONARÁ A **“EL REPSS”**, LA INFORMACIÓN RESULTANTE DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL OBJETO MATERIA DE CELEBRACIÓN DEL ACUERDO EN MENCIÓN Y ÉSTE, REALIZARÁ UN INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DEL AVANCE DE EJECUCIÓN DEL MISMO.

“LOS SESA” ENTREGARÁN A **“EL REPSS”** EL AVANCE DE LOS COMPROMISOS CONVENIDOS Y VERIFICADOS CON INSTRUMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EMITIDO POR LA COMISION NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE, SUSCRITO EL 10 DE MARZO DE 2015.

SÉPTIMA. -CALENDARIO Y PLAZOS.

“EL REPSS” PROCEDERÁ A REALIZAR LA TRANSFERENCIA Y PAGOS DE LOS RECURSOS DE LA CUOTA SOCIAL, LA APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL Y LA APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL A **“LOS SESA”** CON BASE A LA SOLICITUD Y COMPROBACION QUE **“LOS SESA”** REALICEN POR LA APLICACIÓN DE DICHS RECURSOS, DE CONFORMIDAD CON EL **ANEXO**



IV DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE.

LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS POR LOS SERVICIOS OTORGADOS A LOS AFILIADOS AL **SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD** Y EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL, SE REALIZARÁ DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LAS CLAUSULAS CUARTA DEL PRESENTE CONVENIO, SIEMPRE QUE **"LOS SESA"** CUMPLAN CON LA ENTREGA A **"EL REPSS"** DE LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA, QUE AMPARE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS, EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN SERÁ RESPONSABILIDAD DE QUIEN EMITA, SIN QUE SU RECEPCIÓN IMPLIQUE VALIDACIÓN DE LA MISMA POR PARTE DE **"EL REPSS"**.

OCTAVA. – COBERTURA DE AFILIADOS.

AMBAS PARTES RECONOCEN QUE LOS AFILIADOS SERÁN TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE ACREDITEN SER BENEFICIARIOS DEL **SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD** MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE SU PÓLIZA DE AFILIACIÓN VIGENTE, CON BASE EN EL ARTÍCULO 45 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y CONFORME A LO CONTENIDO EN LAS CARTERAS DEL SISTEMA.

NOVENA. – TUTELA DE DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS.

"LAS PARTES" REALIZARÁN TODAS LAS ACCIONES CONDUCENTES PARA ASEGURAR QUE DESDE EL PROCESO DE INGRESO HASTA EL DE EGRESO DEL BENEFICIARIO DE LA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA, LOS DERECHOS NO SE VEAN MERMADOS DE FORMA ALGUNA, TAL COMO LO DISPONEN LOS ARTÍCULOS 77 BIS 37 Y 77 BIS 38 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 3 DE SU REGLAMENTO EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ASÍ COMO EN EL **ANEXO V** DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN CORRESPONDIENTE.

"LOS SESA", PERMITIRÁN A **"EL REPSS"** DAR SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN DE DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS DE **"EL SISTEMA"** A TRAVÉS DEL GESTOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL CUAL ESTABLECERÁ UNA VINCULACIÓN EFECTIVA COMO ELEMENTO DE ENLACE QUE REFORZARÁ LA COMUNICACIÓN DE MANERA TRIPARTITA ENTRE **"EL REPSS"**, **"LOS SESA"** Y LOS BENEFICIARIOS DE **"EL SISTEMA"**, CON EL ÁNIMO DE DAR SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE GESTORES DE SERVICIOS DE SALUD EMITIDO POR **"LA COMISIÓN"**, **ANEXO 8**.

"LOS SESA" DARÁ SEGUIMIENTO Y SOLUCIÓN A LAS QUEJAS PRESENTADAS POR LOS BENEFICIARIOS DE **"EL SISTEMA"**, HASTA SU CONCLUSIÓN, ASIMISMO TOMARÁ LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EVITAR FUTURAS EVENTUALIDADES DE FALTA DE ATENCIÓN, NEGACIÓN DE SERVICIO, MALA ATENCIÓN MEDICA Y DESABASTO DE MEDICAMENTOS, POR SU PARTE **"EL REPSS"** SE RESPONSABILIZA DE DAR PUNTUAL SEGUIMIENTO A LAS QUEJAS Y SUGERENCIAS, VERBALES O ESCRITAS, PARA VALIDAR PERIÓDICAMENTE LA



CALIDAD DE LAS RESPUESTAS Y EL IMPACTO DE ESTAS EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD.

DÉCIMA. – CONDICIONES DE CALIDAD.

“LOS SESA” EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, MANTENDRÁ LA VIGENCIA DE LOS DICTÁMENES DE ACREDITACIÓN Y GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE, ASIMISMO ESTABLECERÁ PROGRAMAS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.

PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DONDE SE BRINDA ATENCIÓN MÉDICA Y NO CUENTAN CON LA ACREDITACIÓN CORRESPONDIENTE, **“LOS SESA”**, SE COMPROMETE A ACREDITARLOS DE FORMA PROGRESIVA EN UN PERIODO NO MAYOR A 3 AÑOS. CON BASE A LO ANTERIOR, **“LOS SESA”**, ENVIARÁ A **“EL REPSS”**, COPIA DE LOS DICTÁMENES DE ACREDITACIÓN EN SUS UNIDADES MEDICAS.

“LOS SESA” SE OBLIGA A OTORGAR UN TRATO DIGNO Y DE CALIDAD A LOS BENEFICIARIOS AL **SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**, DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS DE OPERACIÓN ESPECÍFICA E INDICADORES DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LOS LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EMITIDOS POR LA **COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**.

PARA LA VERIFICACIÓN DE DICHOS COMPROMISOS, **“LOS SESA”**, TENDRÁN COMO OBLIGACIÓN PARTICIPAR EN LA MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES BAJO EL ÍNDICE DE TRATO DIGNO Y ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA, TAL CUAL SE ESTIPULA EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN ESPECÍFICAS E INDICADORES DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LOS LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL **SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**.

“LOS SESA” DARÁ SEGUIMIENTO Y SOLUCIÓN A LAS QUEJAS PRESENTADAS POR LOS BENEFICIARIOS DE **“EL SISTEMA”**, HASTA SU CONCLUSIÓN, ASIMISMO TOMARÁ LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EVITAR FUTURAS EVENTUALIDADES DE FALTA DE ATENCIÓN, NEGACIÓN DE SERVICIO, MALA ATENCIÓN MÉDICA Y DESABASTO DE MEDICAMENTOS. POR SU PARTE **“EL REPSS”** VALIDARÁ PERIÓDICAMENTE LA CALIDAD DE LAS RESPUESTAS Y EL IMPACTO DE ESTAS EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD.

“EL REPSS” PODRÁ CANALIZAR QUEJAS A **“LOS SESA”** SOLICITANDO SOLUCIÓN Y RESPUESTA, EN UN PLAZO NO MAYOR A UN MES DESPUÉS DE LA RECEPCIÓN DE LA



MISMA POR ESCRITO, LAS RESPUESTAS DE LAS QUEJAS DEBERÁN CONTENER COMO MÍNIMO LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- UNA RESPUESTA POR QUEJA (NO RESPUESTAS GENÉRICAS NI UNA SOLA RESPUESTA PARA VARIAS QUEJAS),
- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS MISMAS (NOMBRE DEL QUEJOSO, FOLIO DE QUEJA Y QUEJA TEXTUAL),
- SOLUCIÓN DADA A LA QUEJA,
- FECHA Y MEDIO POR EL CUAL FUE INFORMADO EL QUEJOSO,
- MEDIDA DE MEJORA EN EL PROCESO PARA DISMINUIR EL RIESGO DE PRESENTACIÓN DE EVENTOS DE NATURALEZA SIMILAR

“EL REPSS” REMITIRÁ DE MANERA MENSUAL A “LOS SESA” LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN REFERENCIA A LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, “LOS SESA” INFORMARÁN CON LA MISMA PERIODICIDAD A “EL REPSS” DE LAS MEDIDAS TENDIENTES A MEJORAR LA SATISFACCIÓN DEL MISMO.

DÉCIMA PRIMERA. CAUSAS DE TERMINACIÓN.

EL PRESENTE CONVENIO PODRÁ RESCINDIRSE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

1. CUANDO SE DETERMINE QUE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS SE UTILIZARON PARA FINES DE DISTINTOS A LOS PREVISTOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO.
2. POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL MISMO.
3. CUANDO “EL REPSS” DEJE DE CUBRIR LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.
4. POR EL ACUERDO DE VOLUNTADES SE PODRÁ DAR POR TERMINADO TODOS LOS COMPROMISOS DE ESTE CONVENIO O BIEN PARTE DE ELLOS.

DÉCIMA SEGUNDA – VIGENCIA.

EL PRESENTE CONVENIO TENDRÁ VIGENCIA INDEFINIDA SUJETA AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL MISMO EN LO REFERENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, MAS NO ASÍ EN LO REFERENTE A LA COLABORACIÓN PARA LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DERIVADOS DEL CONCEPTO DE GASTOS DEL 6%; LA COLABORACIÓN SUBSISTIRÁ HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2018.

DÉCIMA TERCERA. – JURISDICCIÓN.

LAS PARTES MANIFIESTAN QUE EN EL PRESENTE CONVENIO NO EXISTE ERROR, DOLOR, MALA FE, NI LESIÓN QUE PUDIERA INVALIDARLO, COMPROMETIÉNDOSE A CUMPLIRLO EN

7



CUALQUIER TIEMPO Y LUGAR, BAJO LAS CONDICIONES ESPECIFICADAS DENTRO DEL MISMO, Y PARA TODO LO PREVISTO EN EL PRESENTE CONVENIO SE APLICARÁ LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE CAMPECHE Y DEMÁS LEYES APLICABLES; EN EL CASO DE CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN EN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE LO RESOLVERÁN DE COMÚN ACUERDO Y EN EL CASO DE PERSISTIR ÉSTAS, EN LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MISMO, LAS PARTES SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE A CUALQUIER OTRO FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O FUTURO.

DÉCIMA CUARTA. – ENLACES DE “LAS PARTES”. TODO LO RELACIONADO CON LA EJECUCIÓN, REQUERIMIENTO, INTERPRETACIÓN, ACUERDOS Y DEMÁS TRÁMITES O ACTOS INHERENTES AL PRESENTE CONVENIO, SERÁ ATENDIDO POR “LOS SESA” A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA ASISTIDA POR LA SUB DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO Y POR “EL REPSS” A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS.

DECIMA QUINTA. – EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, PODRA SER MODIFICADO O ADICIONADO, CONFORME LO ACUERDEN LAS PARTES Y APEGADO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

DECIMA SEXTA. – REINTEGROS. EN LOS CASOS QUE EL RECURSO TRANSFERIDO NO SEA DEBIDAMENTE COMPROBADO EJERCIDO PARA LOS FINES QUE FUE TRANSFERIDO, “LOS SESA”, DEBERÁN REINTEGRAR A “EL REPSS” EL RECURSO TRANSFERIDO, ASÍ COMO LOS INTERESES GENERADOS.

DÉCIMA SÉPTIMA. – TERMINACIÓN ANTICIPADA. “LAS PARTES” ACUERDAN QUE EL PRESENTE CONVENIO PODRÁ DARSE POR TERMINADO EN CUALQUIER MOMENTO, PREVIA NOTIFICACIÓN ESCRITA QUE UNO REALICE A LA OTRA, CON SESENTA DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN.

EN CUALQUIER CASO “LAS PARTES” TOMARÁN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EVITAR PERJUICIO MUTUO, ASÍ COMO A TERCEROS, EN EL ENTENDIDO QUE DEBERÁN CONTINUAR HASTA SU CONCLUSIÓN LOS TRATAMIENTOS MEDICOS INICIADOS.

DÉCIMA OCTAVA. - BASE DE ESTIMACIÓN DE TARIFAS. “LAS PARTES”, MANIFIESTAN QUE PARA LOS CASOS EN LOS QUE SE REQUIERA LA ESTIMACIÓN DE TARIFAS DE LAS INTERVENCIONES Y SERVICIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS, ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE QUE SE REQUIERAN PARA LA APLICACIÓN DEL PRESENTE CONVENIO SE SUJETARÁN AL TABULADOR DE “EL CAUSES” VIGENTE.

ASIMISMO, LOS MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN Y OTROS INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASOCIADOS A “EL CAUSES” SE



SUJETARÁN A LOS PRECIOS DE REFERENCIA Y/O A LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL QUE HUBIERE AUTORIZADO LA SECRETARÍA DE SALUD, INDEPENDIENTE DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.

DÉCIMA NOVENA. – ANEXOS, “**LAS PARTES**” RECONOCEN COMO INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO **ANEXOS** QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN Y LOS QUE POSTERIORMENTE ELABOREN EN COMÚN ACUERDO, MISMOS QUE DEBERÁN SER SUSCRITOS POR SUS REPRESENTANTES DEBIDAMENTE ACREDITADOS.

LOS ANEXOS INTEGRANTES DEL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN, LOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN, MISMOS QUE SE RENOVARÁN ANUALMENTE Y CONFORME A LA VOLUNTAD EXPRESA DE AMBAS PARTES, CON EL FIN DE MANTENER VIGENTE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y ADEMÁS TIENEN LA MISMA FUERZA LEGAL QUE EL PRESENTE CONVENIO:

- ANEXO 1.-** CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (“**CAUSES**”) VIGENTE.
- ANEXO 2.-** LISTADO DE UNIDADES MÉDICAS (RED PRESTADORA DE SERVICIOS) DE “**LOS SESA**”
- ANEXO 3.-** DETALLE DEL ANEXO IV (CONCEPTOS DE GASTO)
- ANEXO 4.-** UBICACIÓN Y FUNCIONES DE LOS MAO (MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN)
- ANEXO 5.-** SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL CAUSES Y FORMATOS DE REPORTE.
- ANEXO 6.-** SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN (SUG) PARA QUEJAS Y SUGERENCIAS
- ANEXO 7.-** INVENTARIO DE BIENES QUE FORMAN PARTE DE LA OPERATIVIDAD DE “**EL REPS**”
- ANEXO 8.-** FUNCIONES DEL GESTOR MÉDICO (MANUAL DEL GESTOR).

VIGÉSIMA. – **REEMBOLSO.** EN CASO DE QUE SE ACREDITE QUE “**LOS SESA**” REALIZÓ UN COBRO INDEBIDO A UN BENEFICIARIO DE “**EL SISTEMA**” POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE UNA INTERVENCIÓN CONTENIDA EN “**EL CAUSES**”, AQUEL DEBERÁ REINTEGRAR AL BENEFICIARIO LA CANTIDAD TOTAL QUE HAYA DESEMBOLSADO.

VIGÉSIMA PRIMERA. – **ACCESO A LA INFORMACIÓN.** LA INFORMACIÓN Y ACTIVIDADES QUE SE PRESENTEN, OBTENGAN O PRODUZCAN EN VIRTUD DEL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SERÁN CLASIFICADOS ATENDIENDO A LOS PRINCIPIOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA ESTABLECIDOS EN LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL Y SU REGLAMENTO O LOS ORDENAMIENTOS QUE PROMULGUEN EN ESTA MATERIA, ASÍ COMO LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE.

7



VIGÉSIMA SEGUNDA. – RELACIONES LABORALES. EL PERSONAL DE CADA UNA DE “**LAS PARTES**” QUE INTERVENGA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES MATERIA DE ESTE CONVENIO, MANTENDRÁ SU RELACIÓN LABORAL Y ESTARÁ BAJO LA DIRECCIÓN Y DEPENDENCIA DE LA PARTE RESPECTIVA, POR LO QUE NO CREARÁN RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL, CIVIL, NI DE SEGURIDAD SOCIAL CON LA OTRA, A LA QUE EN NINGÚN CASO SE LE CONSIDERARÁ COMO PATRÓN SUSTITUIDO O SOLIDARIO.

VIGÉSIMA TERCERA. – CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. “**LAS PARTES**” NO SERÁN RESPONSABLES DE EVENTOS DERIVADOS DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, QUE LES IMPIDIERAN TOTAL O PARCIALMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONVENIO. INVARIABLEMENTE, EL CASO FORTUITO O LA FUERZA MAYOR, EN CASO DE ACONTECER, DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE ACREDITADO.

VIGÉSIMA CUARTA, - SOMETIENDO. “**LAS PARTES**” SE OBLIGAN ESTRUCTAMENTE A SUJETARSE AL CONVENIO, ASÍ COMO A LOS DEMÁS ORDENAMIENTOS LEGALES APLICABLES.

VIGÉSIMA QUINTA, - RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL. ESTE CONVENIO Y SUS ANEXOS, CONSTITUYEN EL ACUERDO ENTRE LAS PARTES EN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL MISMO OBLIGÁNDOLAS A SU OBSERVANCIA Y CUMPLIMIENTO; NO EXISTIENDO DOLO MALA FE EN SU CONTENIDO, ENTENDIÉNDOSE QUE LAS OBLIGACIONES Y CONDICIONES PACTADAS CONSTITUYEN EL ACUERDO ENTRE LOS OTORGANTES.

VIGÉSIMA SEXTA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. “**LAS PARTES**” MANIFIESTAN QUE EL PRESENTE CONVENIO DE GESTIÓN ES PRODUCTO DE LA BUENA FE POR LO QUE EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN CONFLICTO O CONTROVERSA CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN O CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONVENIO, “**LAS PARTES**” LO RESOLVERÁN CONFORME AL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

- A. SE FORMARÁ UNA COMISIÓN QUE SERÁ INTEGRADA POR DOS REPRESENTANTES DE “**EL REPS**” QUE PODRÁN SER EL TITULAR Y EN SUCASO LOS TITULARES DE LAS ÁREAS DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, FINANCIAMIENTO O AFILIACIÓN Y DOS REPRESENTANTES QUE DESIGNE “**LOS SESA**”, QUIENES PROCURARÁN LA SOLUCIÓN DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA, A FIN DE QUE TODAS AQUELLAS CUESTIONES PENDIENTES DE RESOLVER DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SE TRATEN DE MANERA EXTRAJUDICIAL, ANTES DE INTENTAR CUALQUIERA DE ELLAS, ACCIÓN LEGAL EN CONTRA DE LA OTRA.
- B. EN CASO DE NO LLEGAR A UN ARREGLO SATISFACTORIO, SE SOMETERÁN A LAS LEYES APLICABLES EN LA MATERIA, A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE A LA COMPETENCIA TERRITORIAL QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SUS DOMICILIOS PRESENTES O FUTUROS.



VIGÉSIMA SÉPTIMA. – AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES. LAS PARTES CONVIENEN EN QUE TODOS LOS AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES QUE SE REALICEN CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SE LLEVARÁN A CABO POR ESCRITO EN LOS DOMICILIOS ESTABLECIDOS EN EL APARTADO DE LAS DECLARACIONES DEL MISMO.

EN CASO DE QUE LAS PARTES CAMBIEN DE DOMICILIO, SE OBLIGAN A DAR EL AVISO CORRESPONDIENTE A LA OTRA, CON QUINCE DÍAS DE ANTICIPACIÓN, DE LO CONTRARIO SE TOMARÁ COMO VIGENTE EL DOMICILIO EXPRESADO EN EL APARTADO DE DECLARACIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

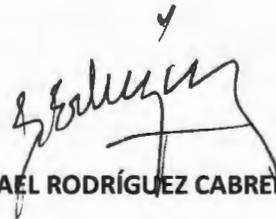
ENTERADAS LAS PARTES DEL CONVENIO, VALOR Y ALCANCE DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LO FIRMAN Y RATIFICAN POR CUADRUPLICADO EL DÍA 2 DE ENERO DE 2018 EN LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, MUNICIPIO Y ESTADO DE CAMPECHE.

“POR LOS SESA”

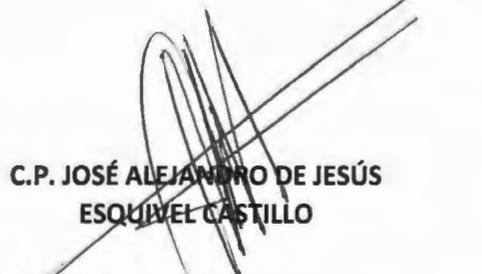
POR “EL REPSS”

EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INDESALUD

EL DIRECTOR GENERAL


DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CABRERA


DR. FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA


C.P. JOSÉ ALEJANDRO DE JESÚS ESQUIVEL CASTILLO
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INDESALUD


C.P. CARLOS CANTÚN CAAMAL

RÉGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO



DIRECCIÓN JURÍDICA DEL REPSS

VoBo