

ACUERDO GENERAL DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN ADELANTE LA “SECRETARÍA”, POR CONDUCTO DE SU TITULAR EL DR. JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ADELANTE EL “IMSS”, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL MTRO. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, Y EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN ADELANTE EL “ISSSTE”, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL LIC. JOSÉ REYES BAEZA TERRAZAS, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ LAS “PARTES”, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS

ANTECEDENTES

- I. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en la meta nacional México Incluyente, establece que para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, es necesario ir más allá del asistencialismo y conectar el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

Para ello, la presente Administración ha venido poniendo especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo, es decir, en materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud para llevar a la práctica el derecho constitucional de protección a la salud.

- II. El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, establece como parte de sus objetivos, estrategias y líneas de acción, el asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la utilización de todos los recursos al alcance del Estado para que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, que permita responder a sus necesidades.

- III. El 12 de mayo de 2011, se suscribió por las “**PARTES**” y otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, el cual prevé la firma de convenios específicos, tiene vigencia indefinida, y determina que podrá darse por terminado de manera anticipada, mediante el simple aviso de las partes con cuando menos 60 días de anticipación.

Derivado de dicho Acuerdo General, si bien se han suscrito convenios específicos para el intercambio de servicios con nueve entidades federativas: Aguascalientes, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco y Yucatán, es necesario que sin afectar los avances logrados en dichas entidades federativas, se eliminen barreras que se han presentado en su ejecución, como la relativa a los mecanismos para garantizar el pago de los servicios, que no han permitido avanzar en la suscripción de otros convenios específicos o el intercambio efectivo de un mayor número de intervenciones.

DECLARACIONES

I. La “**SECRETARÍA**”, declara que:

- I.1.** De conformidad con los artículos 1o., 2o., fracción I y 26, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Federal, a la cual, conforme a lo dispuesto por los artículos 39, fracción I, del ordenamiento legal antes citado, y 7, 77 bis 2, párrafo segundo, así como 77 bis 5, inciso A, de la Ley General de Salud, le corresponde, entre otras atribuciones, las relativas a establecer y conducir la política nacional en materia de servicios médicos, así como coordinar el Sistema Nacional de Salud y las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
- I.2.** El Dr. José Ramón Narro Robles, fue designado Secretario de Salud por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Enrique Peña Nieto, según consta en el nombramiento expedido en fecha 8 de febrero de 2016, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Acuerdo General, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 16, de la Ley

Orgánica de la Administración Pública Federal y 6, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

- I.3.** Para los fines y efectos legales de este Acuerdo General, señala como su domicilio el ubicado en la calle de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, en la Ciudad de México.

II. El “IMSS”, declara que:

- II.1.** Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional en términos de lo dispuesto por los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social, y cuenta con facultades para celebrar este tipo de convenios de conformidad con lo establecido en los artículos 89 fracción IV, y 251, fracciones IV y XXXII, de la Ley del Seguro Social.
- II.2.** El Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa, fue designado Director General del “**IMSS**” por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Enrique Peña Nieto, según consta en el nombramiento expedido en fecha 8 de febrero de 2016, inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio 97-5-22022016-120139, de fecha 22 de febrero de 2016, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Acuerdo General, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social y 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II.3.** Para los fines y efectos legales de este Acuerdo General, señala como su domicilio el ubicado en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, en la Ciudad de México.

III. El “ISSSTE”, declara que:

- III.1.** Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, conforme a lo establecido en los artículos 3, 31, 207 y 208, fracción X, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que tiene entre otras atribuciones, la de proporcionar servicios médicos e impulsar estudios,

programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia.

III.2. El Lic. José Reyes Baeza Terrazas, fue designado Director General del “**ISSSTE**” por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Enrique Peña Nieto, según consta en el nombramiento expedido en fecha 27 de agosto de 2015, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Acuerdo General, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 220, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y 24, fracción XII, del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

III.3. Para los fines y efectos legales de este Acuerdo General, señala como su domicilio el ubicado en la calle Jesús García Corona número 140, Col. Buenavista, Código Postal 06350, en la Ciudad de México.

IV. Declaran las “**PARTES**” de manera conjunta, que:

IV.1. Es su voluntad colaborar institucionalmente de la forma más amplia y respetuosa para el cumplimiento y desarrollo de las actividades consideradas en el presente Acuerdo General, como una forma de optimizar la infraestructura y recursos disponibles en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

IV.2. Cuentan con los medios necesarios para proporcionarse recíprocamente la colaboración y apoyo para la consecución del objeto materia de este Acuerdo General.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Acuerdo General, tiene por objeto fijar los lineamientos generales para el intercambio o la prestación unilateral de Servicios de Atención Médica entre las unidades médicas del “**IMSS**”, del “**ISSSTE**”, de la “**SECRETARÍA**”, así como de las entidades federativas, institutos nacionales de

salud, hospitales regionales de alta especialidad y federales de referencia y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, una vez que se adhieran al mismo, para garantizar a la población el acceso efectivo, la calidad y oportunidad de los servicios de salud, a través de la definición y adopción por las “**PARTES**” del “Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios” (**ANEXO 1**) y el procedimiento de derivación y contraderivación, establecido en el “Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios” (**ANEXO 2**), que firmados por las “**PARTES**” integran el presente instrumento.

SEGUNDA.- DEFINICIONES. Las “**PARTES**” convienen en ajustarse a las definiciones que contenga el “Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios” **ANEXO 2**, así como a las que a continuación se estipulan:

Acceso efectivo: Se refiere a la definición operativa de la cobertura interinstitucional en salud. Esto es, que un individuo que presenta una condición de salud y que identifique necesidad de atención, pueda ser derivado sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad a un servicio de salud con capacidad resolutiva, independientemente de su derechohabiencia a un régimen de seguridad social o de su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.

Auxiliar de Diagnóstico: Son aquellos procedimientos que se realizan a los Pacientes para confirmar o descartar un diagnóstico clínico o evaluar la evolución de un padecimiento.

Beneficiario: Usuario de los Servicios de Atención Médica que se brindan bajo la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud.

Calidad de la atención médica: Es el resultado de la interacción entre los atributos de la ciencia, la tecnología y su aplicación en la práctica médica que permite que a los usuarios de los servicios de salud se les otorgue la mejor atención y con el menor riesgo, de acuerdo al cumplimiento de un mínimo de criterios de calidad y seguridad definidos con base en la normativa aplicable.

Convenios Específicos: Instrumentos jurídicos mediante los cuales se establecen los compromisos y mecanismos concretos para intercambiar o prestar unilateralmente Servicios de Atención Médica, que se derivan del presente Acuerdo General.

Derechohabiente: Usuario de los Servicios de Atención Médica, del "**IMSS**" o del "**ISSSTE**".

Derivación y Contraderivación: Es el acto interinstitucional de remitir a un Paciente a una institución diferente a la de su afiliación o derechohabiencia, para recibir la atención médica requerida, en el marco de un Convenio Específico de intercambio o prestación unilateral de servicios.

Expediente Clínico: Es el conjunto único de información y datos personales de un Paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones.

Intercambio de Servicios y/o prestación unilateral de Servicios de Atención Médica: la atención que se proporciona a la población en las unidades médicas, a partir de intervenciones convenidas y bajo criterios de derivación previamente establecidos, independientemente de la afiliación y la condición laboral de la persona.

Intervenciones: Las acciones médicas que se realizan directamente sobre el Paciente con fines de evolución preventiva, diagnóstica o terapéutica.

Paciente: Es la persona que requiere de la intervención médica con fines de prevención, diagnóstico o terapéutica.

Parámetros de Calidad: Son los indicadores con los cuales se miden los resultados de la atención médica proporcionada.

Parte Proveedora del Servicio: Se refiere a la Institución que forma parte de este instrumento, que recibe a un Paciente de otra institución y le proporciona los servicios médicos requeridos para su tratamiento.

Parte Solicitante: Se refiere a la Institución que forma parte de este instrumento que deriva a un Paciente para que otra institución proporcione los servicios médicos requeridos para su tratamiento.

Oportunidad de la Atención Médica: Se refiere a ofrecer y otorgar la atención médica en el tiempo adecuado para evitar un riesgo o mayor daño a la salud del Paciente.

Servicios de Atención Médica: Es la forma organizada de atención médica a los Pacientes, que podrá ser otorgada en áreas de consulta externa, hospitalización, quirúrgica, terapia intensiva, considerando estudios de gabinete y laboratorio.

Tratamiento: Conjunto de medidas y medios terapéuticos que se realiza con el objetivo de curar una enfermedad o reducir alguna de sus complicaciones.

TERCERA.- COMPROMISOS. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio las “**PARTES**” se comprometen a:

- a)** Promover la celebración de convenios específicos derivados del presente Acuerdo General, a fin de establecer de manera detallada los compromisos, obligaciones, mecanismos, tarifas y garantías de pago que asumirán para el intercambio o prestación unilateral de Servicios de Atención Médica entre las instituciones del sector público, de acuerdo a la normativa aplicable y sujetos a la disponibilidad presupuestaria correspondiente.

- b)** Tomar en consideración los criterios de acceso con calidad, oportunidad, capacidad y seguridad, definidos por la “**SECRETARÍA**”, con la participación del “**IMSS**” y del “**ISSSTE**”, entre otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que sean adoptados por acuerdo del órgano colegiado a que se hace referencia en la Cláusula Décima Segunda, en adelante el “**COMITÉ NACIONAL**”, con base en la normativa vigente, y comunicados a

las “**PARTES**”, a fin de garantizar la prestación de Servicios de Atención Médica, requeridos para el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico.

- c) Establecer las acciones necesarias para que las unidades médicas a su cargo, de acuerdo a su nivel de resolución y con base en la capacidad para brindar servicios excedentes, estén en posibilidad de ofrecer los Servicios de Atención Médica requeridos para el cumplimiento del objeto de este Acuerdo General.
- d) Tomar en consideración el “*Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios*” y el “*Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios*” a que se refieren los **ANEXOS 1 y 2** del presente Acuerdo General.

Al celebrar los convenios específicos, “**LAS PARTES**” podrán acordar tarifas menores a las previstas en el **ANEXO 1** del presente Acuerdo General.

- e) Establecer en los Convenios Específicos que se suscriban, esquemas de supervisión del otorgamiento de los Servicios de Atención Médica y de evaluación de la calidad, respetando las disposiciones, y los criterios médicos en lo general y en lo específico.
- f) Solicitar el registro de los Convenios Específicos derivados del presente Acuerdo General ante el “**COMITÉ NACIONAL**”, mediante el envío de una copia certificada de dichos Convenios Específicos a su Secretario Técnico, a efecto de facilitar la evaluación y el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- g) Realizar las gestiones necesarias para operar la compensación y pago del intercambio o prestación unilateral de Servicios de Atención Médica objeto del presente Acuerdo General, de acuerdo a sus atribuciones y de conformidad con la normativa aplicable.
- h) Elaborar un diagnóstico que permita la evaluación de las estrategias internas tendientes a satisfacer las necesidades de Servicios de Atención Médica de sus Beneficiarios o Derechohabientes.

- i) Implementar acciones enfocadas a la integración y operación del Padrón General de Salud con fines de intercambio de información.
- j) Explorar y, en su caso, establecer nuevos esquemas que permitan optimizar el uso de la infraestructura, equipo y/o personal, para brindar servicios médicos con oportunidad, a partir del óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, mediante la formalización de los correspondientes instrumentos jurídicos.

CUARTA.- FINALIDADES DEL INTERCAMBIO O PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. Las “**PARTES**” convienen en que el intercambio o prestación unilateral de Servicios de Atención Médica, tendrá las finalidades siguientes:

- a) Contribuir a subsanar la carencia de recursos al interior de la institución, con la capacidad disponible en las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud.
- b) Cumplir las garantías de Oportunidad de la Atención Médica, contenidas en el **ANEXO 1** del presente Acuerdo General, así como las acordadas por el **“COMITÉ NACIONAL”**.
- c) Evaluar la necesidad de intercambiar o prestar unilateralmente Servicios de Atención Médica, analizando para ello las opciones que ofrezcan los establecimientos públicos de salud, con el objeto de optimizar la infraestructura y recursos existentes, garantizando la calidad y seguridad durante la prestación de los mismos.

QUINTA.- ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las “**PARTES**”, convienen en que los términos y condiciones pactados en el presente Acuerdo General, serán de aplicación obligatoria en sus instalaciones, delegaciones, unidades médicas y administrativas centrales y descentralizadas, así como de las entidades federativas, institutos nacionales de salud, hospitales regionales de alta especialidad y federales de referencia y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, una vez que se adhieran al mismo.

SEXTA.- CAPACIDAD DE LA OFERTA Y NECESIDADES DE SERVICIOS. Las “PARTES” determinarán, tomando en cuenta su infraestructura instalada y recursos disponibles, las unidades médicas que dependan de ellas, que tengan capacidad para brindar las Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento contenidos en el **ANEXO 1** del presente Acuerdo General, así como los requerimientos de los grupos de población bajo su responsabilidad, a fin de promover la suscripción de Convenios Específicos.

Esta información será hecha del conocimiento del “**COMITÉ NACIONAL**”, para su difusión. El “**COMITÉ NACIONAL**”, podrá, con base en dicha información, proponer a las “PARTES” la suscripción de Convenios Específicos para garantizar la optimización de sus servicios e infraestructura instalada.

SÉPTIMA.- PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. Cualquier servicio que sea prestado en términos del presente Acuerdo General y los Convenios Específicos que de él se deriven, será brindado de manera oportuna y eficaz, independientemente de las condiciones del Paciente relativas a edad, lugar de residencia, especialmente de su condición social o laboral y padecimiento preexistente. Para tales efectos, las “PARTES” se obligan a establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los Pacientes y de los Servicios de Atención Médica intercambiados o prestados unilateralmente.

Las “PARTES” deberán en primer término proporcionar la atención médica que corresponda a sus usuarios, en las unidades médicas propias. Solamente cuando no cuenten con la capacidad o el personal necesario para brindar el servicio, procederán a derivar al Paciente a otra de las instituciones públicas de salud.

Previo a la derivación, la Parte Solicitante del servicio deberá establecer comunicación con el área de operaciones de la unidad médica a la cual derivará al Paciente, a fin de conocer la disponibilidad de espacios de acuerdo al servicio requerido, misma que se proporcionará a la brevedad posible y de acuerdo a las agendas respectivas.

OCTAVA.- LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA EL INTERCAMBIO O PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. Las “PARTES” tienen la obligación de ajustar los procedimientos correspondientes

para garantizar el intercambio o prestación unilateral de Servicios de Atención Médica, tomando en consideración en los Convenios Específicos que se suscriban lo siguiente:

- a)** Para homologar los procesos entre las instituciones para el intercambio o prestación unilateral de los Servicios de Atención Médica, las unidades médicas tomarán como base lo previsto en el “Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios” que se integra como **ANEXO 2** del presente Acuerdo General.
- b)** Los establecimientos de atención médica que brinden intervenciones sujetas al intercambio o prestación unilateral de Servicios de Atención Médica, deberán garantizar que los servicios que otorgan cumplen con los criterios mínimos de calidad, y seguridad con oportunidad para el Paciente.
- c)** Las unidades médicas, deberán reportar la atención brindada a través del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, así como realizar los reportes estadísticos que se desprendan de la misma, registrando, entre otros, los datos disponibles de derechohabiencia o afiliación del Paciente, sin menoscabo de que la atención de dicho Paciente es responsabilidad de la institución en donde se presenta en ese momento.
- d)** Los Pacientes y sus familiares deberán sujetarse en todo momento a la reglamentación que para tal efecto resulte aplicable en las instalaciones y unidades médicas de que se trate.
- e)** En todos los casos, la Parte Proveedora del Servicio deberá integrar un Expediente Clínico, de acuerdo a la normativa vigente, por cada Beneficiario o Derechohabiente que reciba en su unidad médica, a efecto de documentar debidamente todos y cada uno de los conceptos que se incluyan dentro de los servicios que sean prestados. Asimismo, debe contener en su caso, los datos de derechohabiencia o afiliación del Paciente y estar disponibles tanto para la Parte Solicitante de la atención médica como del Paciente; este último, incluso, tendrá el derecho de solicitar copia del mismo; de acuerdo a la normativa aplicable.

- f)** En lo referente a gastos de traslado de los Beneficiarios o Derechohabientes que requieran los servicios, éstos correrán siempre y sin excepción alguna a cargo de la Parte Solicitante de dichos servicios.
- g)** En el supuesto de que durante la prestación de los Servicios de Atención Médica se requiera la expedición de certificados o licencias por incapacidad médica, éstos deberán ser expedidos por la institución de seguridad social a la que tenga derechohabiencia el Paciente, tomando en consideración el Expediente Clínico que se haya integrado conforme al inciso e) anterior y a sus procedimientos internos.
- h)** Para el otorgamiento de la atención médica, se deberá utilizar el personal de acuerdo al nivel de atención requerido, los medicamentos e insumos necesarios, el instrumental y equipo médico adecuado para el padecimiento de que se trate, de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, de existir éstas, siempre y cuando se encuentren autorizados en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud y conforme a la legislación aplicable a cada una de las instituciones prestadoras de servicios.
- i)** En caso de Pacientes a los que se les haya otorgado atención médica hospitalaria y se presente alguna complicación relacionada con las intervenciones realizadas, se seguirá el procedimiento que el **"COMITÉ NACIONAL"** determine, a fin de que se emita un dictamen que establezca la responsabilidad, las causas de la complicación en la salud de los Beneficiarios o Derechohabientes y las erogaciones que resulten por los procedimientos posteriores.
- j)** Aplicar los recursos obtenidos de la contraprestación de los Servicios de Atención Médica ofertados, de acuerdo a la normativa interna de cada una de las **"PARTES"**, para mejorar la atención médica que proporcionan.
- k)** Establecer en sus unidades médicas mecanismos ágiles para la Derivación pronta y eficaz, así como para una Contraderivación oportuna y de calidad, utilizando para ello la solicitud de intercambio o prestación unilateral de Servicios de Atención Médica, contenida en el *"Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios"*, que se integra como **ANEXO 2** del presente Acuerdo General.

- I) Establecer en sus unidades médicas, mecanismos que les permitan mantener en óptimas condiciones los equipos de su propiedad que brinden los servicios objeto de este Acuerdo General, quedando bajo su responsabilidad el absorber los gastos que se generen por acciones necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos.
- m) Promover al interior de sus instalaciones médicas esquemas para garantizar el trato al Paciente con consideración y respeto.

NOVENA.- RESPONSABILIDADES. Las “**PARTES**” manifiestan estar de acuerdo en que el prestador del servicio será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen a la Parte Solicitante o a terceros por el incumplimiento de obligaciones en la atención médica, al proporcionar el servicio prestado con motivo del presente Acuerdo General, de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables. Asimismo, la Parte Proveedora se obliga ante la Parte Solicitante, a responder por el mal manejo de las solicitudes de servicio, o el maltrato de sus empleados al Paciente.

DÉCIMA.- CONTRAPRESTACIÓN, FORMA Y GARANTÍA DE PAGO. Las “**PARTES**” convienen en que las contraprestaciones que se originen en virtud del intercambio o prestación unilateral de Servicios de Atención Médica que se deriven del presente Acuerdo General, se establecerán en los Convenios Específicos que para el caso se suscriban, tomando como referencia las tarifas máximas contenidas en el **ANEXO 1**, las cuales serán revisadas, actualizadas, modificadas o adicionadas periódicamente por el “**COMITÉ NACIONAL**”. El trámite de pago operará de acuerdo a la normativa aplicable en cada institución, y se incluirá en los Convenios Específicos correspondientes.

Dicha revisión, actualización, modificación o adición, será comunicada de manera escrita a las “**PARTES**” y formarán parte integral de este Acuerdo General.

Cuando un beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud sea atendido en cualquier establecimiento de salud del “**IMSS**” o del “**ISSSTE**”, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 Bis 15 de la Ley General de Salud, a fin de garantizar el pago, las “**PARTES**” están conformes en que cuando la entidad federativa no realice el pago de las cantidades que resulten por la prestación de

los servicios, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en términos de la normativa aplicable y los procedimientos establecidos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales se incluirán como anexo de los Convenios Específicos que se suscriban al amparo del presente Acuerdo General, canalice directamente a estas instituciones, el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, con cargo a los recursos a transferirse al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de la entidad federativa que derivó al Paciente, exclusivamente hasta por el monto máximo establecido a sufragar con recursos del Sistema de Protección Social en Salud en términos del **ANEXO 1** de este instrumento jurídico y, en su caso, de los anexos relativos de los convenios específicos.

En caso de incumplimiento de pago por parte del “**IMSS**” o del “**ISSSTE**”, las áreas centrales competentes de dichas instituciones, cubrirán el adeudo respectivo previa solicitud de la Parte Proveedora del Servicio, conforme al procedimiento establecido para tal efecto en cada institución, el cual se incluirá en los Convenios Específicos correspondientes.

DÉCIMA PRIMERA.- SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y TRANSPARENCIA DE RECURSOS. Las “**PARTES**” convienen en diseñar e instrumentar los mecanismos administrativos necesarios que permitan agilizar la prestación de los Servicios de Atención Médica, que simplifiquen los controles, reduzcan los gastos de administración y promuevan la transparencia en el uso de los recursos, los cuales, serán adoptados por sus unidades médicas y administrativas; así como por las entidades federativas e instituciones que expresen su voluntad en adherirse al presente Acuerdo General.

DÉCIMA SEGUNDA.- El “COMITÉ NACIONAL”. Las “**PARTES**” conformarán en un plazo no mayor a treinta días naturales a partir de la firma del presente Acuerdo General, un Comité, que estará integrado por dos miembros del “**IMSS**”, uno de ellos designados por el Programa IMSS PROSPERA; uno del “**ISSSTE**”, uno por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, quien lo presidirá, uno por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, uno por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y uno por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su calidad de asesor; estos cuatro últimos dependientes de la “**SECRETARÍA**”.

Una vez adheridos al presente Acuerdo General los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Regionales de Alta Especialidad, éstos quedarán representados ante el “**COMITÉ NACIONAL**”, por el integrante designado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Asimismo, adheridas las entidades federativas, éstas quedarán representadas ante el “**COMITÉ NACIONAL**” por dos representantes de los servicios estatales de salud nombrados anualmente, de manera rotatoria, por el Consejo Nacional de Salud.

El “**COMITÉ NACIONAL**” se reunirá por lo menos una vez cada tres meses y tendrá las funciones siguientes:

- a)** Expedir sus Reglas Internas de Operación a más tardar en sesenta días naturales contados a partir de su conformación y actualizarlas.
- b)** Impulsar la implementación de los instrumentos y mecanismos que permitan la operación al interior de las unidades médicas de las “**PARTES**”, de los compromisos y obligaciones derivadas de la suscripción del presente Acuerdo General.
- c)** Revisar y actualizar el “Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios” **ANEXO 1**, así como el “Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios” **ANEXO 2**.
- d)** Mantener actualizado el registro de Convenios Específicos.
- e)** Evaluar y dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos del presente Acuerdo General.
- f)** Mantener disponible la información que se desprenda de la ejecución del presente Acuerdo General.
- g)** Promover la conformación de grupos colegiados, que permitan facilitar la implementación de instrumentos y herramientas para el intercambio o prestación unilateral de Servicios de Atención Médica, con la debida representación de las “**PARTES**”.

- h) Integrar el informe anual a que se refiere la Cláusula Décima Tercera.
- i) Revisar cualquier aspecto operativo o práctico que deba ser modificado, para una mejor aplicación de los términos y condiciones estipulados en el presente Instrumento.
- j) Aprobar la adopción de los criterios mínimos de calidad, capacidad y seguridad propuestos por la “**SECRETARÍA**”, con la participación del “**IMSS**” y del “**ISSSTE**”, entre otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, conforme a la normativa vigente y comunicarlos a las “**PARTES**”, a fin de garantizar el acceso y la oportunidad en la prestación de Servicios de Atención Médica requeridos para el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico.
- k) Acordar las garantías de Oportunidad de la Atención Médica.
- l) Difundir la oferta y necesidades de servicios de las “**PARTES**”, a fin de promover la suscripción de Convenios Específicos.
- m) Determinar el procedimiento a seguir en caso de que se presente alguna complicación relacionada con las intervenciones realizadas, a fin de que se emita un dictamen que establezca la responsabilidad, las causas de la complicación en la salud de los Beneficiarios o Derechohabientes y las erogaciones que resulten por los procedimientos posteriores.
- n) Emitir los lineamientos para la atención de las quejas de los usuarios que deriven del presente Acuerdo General, tomando en consideración las disposiciones jurídicas aplicables a las “**PARTES**”.
- o) Conocer de las controversias o desacuerdos relacionados con el presente Acuerdo General, a fin de llegar a un acuerdo.
- p) Las demás que de común acuerdo determinen las “**PARTES**” a través del propio “**COMITÉ NACIONAL**”.

DÉCIMA TERCERA.- INFORME ANUAL. El “**COMITÉ NACIONAL**” integrará un informe anual y lo presentará por escrito al titular de la “**SECRETARÍA**”, en el cual se deberá identificar el número de intervenciones prestadas, el importe de los pagos realizados y el resultado de la evaluación y seguimiento de los casos. El “**COMITÉ NACIONAL**” podrá solicitar a las “**PARTES**”, la información necesaria para la integración del informe antes mencionado o cuando así lo considere conveniente para el cumplimiento de sus fines.

En dicho informe, se deberá incluir un apartado sobre quejas de los usuarios, además de informar a la Parte Solicitante de los servicios, el estado de las mismas.

DÉCIMA CUARTA.- ADHESIÓN. Las “**PARTES**” manifiestan su conformidad en que las instituciones públicas de salud que tengan a su cargo la prestación de Servicios de Atención Médica, así como las entidades federativas, podrán en cualquier tiempo, adherirse al presente Acuerdo General, mediante la suscripción de la hoja de firma correspondiente, en el entendido de que con dicha adhesión manifiestan su voluntad de sujetarse a lo establecido en el presente Acuerdo General, así como a las decisiones tomadas por el “**COMITÉ NACIONAL**”.

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

DÉCIMA QUINTA.- MANEJO DE LA INFORMACIÓN. La información que se presente, obtenga y produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento, será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones aplicables, obligándose las “**PARTES**” a utilizarla exclusivamente para el cumplimiento del presente instrumento jurídico.

Queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, información confidencial, sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de las “**PARTES**”.

DÉCIMA SEXTA.- RELACIONES LABORALES. Las “**PARTES**” expresamente convienen en que todo el personal que utilicen para cualquier actividad relacionada con el objeto del presente Acuerdo General, será única y exclusivamente contratado por cada una de ellas, y dado que la Parte Proveedora del Servicio deberá contar con los recursos humanos y presupuestarios propios y suficientes para cumplir con las obligaciones que se deriven de la relación laboral con su personal, la Parte Proveedora del Servicio será exclusivamente responsable de las obligaciones laborales que surjan de las relaciones existentes con su personal. En ningún caso y por ningún concepto podrá considerarse a ninguna de las “**PARTES**” como patrón sustituto o solidario del personal de la otra parte, por lo que cada una de ellas se obliga a hacerse responsable de todas la reclamaciones individuales o colectivas que por cualquier razón pudieren llegar a presentarse respecto a sus trabajadores, así como de las sanciones que, en su caso, pudieren imponer las autoridades administrativas o judiciales, del trabajo.

Cada una de las “**PARTES**” se obliga a sacar en paz y a salvo a la otra, frente a toda reclamación, demanda o sanción que su personal pretendiese fincar o entablar en contra de la otra parte a consecuencia de la citada relación laboral.

DÉCIMA SÉPTIMA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Tratándose de controversias o desacuerdos relacionados con el presente Acuerdo General, dichas controversias o desacuerdos, a solicitud por escrito de cualquiera de las “**PARTES**”, serán referidas al “**COMITÉ NACIONAL**” a fin de llegar a un acuerdo.

DÉCIMA OCTAVA.- QUEJAS DE LOS USUARIOS. Para la atención de las quejas de los usuarios que deriven del presente Acuerdo General, las “**PARTES**” convienen en sujetarse a lo establecido en los lineamientos que para tal efecto emita el “**COMITÉ NACIONAL**” en lo que no se opongan a las disposiciones jurídicas que les sean aplicables.

DÉCIMA NOVENA.- VIGENCIA DEL ACUERDO GENERAL. La vigencia del presente Acuerdo General, será indefinida y comenzará a partir de la fecha de su suscripción.

VIGÉSIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. El presente Acuerdo General podrá darse por terminado de manera anticipada, mediante el simple aviso por escrito a

las otras “**PARTES**”, con al menos sesenta días naturales de anticipación. Lo anterior, en el entendido de que aun cuando el presente Acuerdo General se dé por terminado anticipadamente, las obligaciones que subsistan a dicha fecha, incluyendo sin limitar, pagos pendientes, servicios ya iniciados o por concluir, deberán ser cubiertas a satisfacción de las “**PARTES**” en los términos del presente Acuerdo General.

VIGÉSIMA PRIMERA.- COMUNICACIONES. Las “**PARTES**” convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones de adhesión o de cualquier otro tipo que deban darse por virtud del presente Acuerdo General, deberán tomar en cuenta a los representantes de cada una de las “**PARTES**” en el presente Acuerdo General y los domicilios que a continuación se indican, mismas que deberán constar por escrito y ser enviadas mediante correo certificado o mensajería privada con acuse de recibo o cualquier otro medio inequívoco cuya recepción conste o sea confirmada por escrito por el destinatario.

Para la “**SECRETARÍA**”:

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
Lieja No. 7, 1er. Piso, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600. Ciudad de México.

Para el “**IMSS**”:

La Dirección de Prestaciones Médicas.
Av. Paseo de la Reforma No. 476, 3er Piso, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

Para el “**ISSSTE**”:

La Dirección Médica.
Av. San Fernando No. 547, Edif. A. 8º. Piso, Col. Toriello Guerra, Delegación Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México.

En caso de cambio de domicilio, las “**PARTES**” se obligan a dar el aviso correspondiente a las otras Partes con quince días hábiles de anticipación a que dicho cambio tenga lugar. De lo contrario, permanecerá vigente el domicilio señalado en la presente Cláusula.

Una vez adheridos al presente Acuerdo General los institutos nacionales de salud, hospitales federales de referencia y regionales de alta especialidad, así como las

entidades federativas, dispondrán de un término de 5 días hábiles para comunicar a la “**SECRETARÍA**” el domicilio para efectos de notificación.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- TRANSICIÓN. Las “**PARTES**” convienen en que la adhesión al presente Acuerdo General por parte de aquellas entidades federativas, institutos nacionales de salud, hospitales regionales de alta especialidad y federales de referencia, y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que en su oportunidad firmaron el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios del 12 de mayo de 2011, con los que aún no se hubiera formalizado un convenio específico al amparo del mismo que se encuentre vigente, da por concluida la vigencia de dicho Acuerdo General.

Por lo que hace a las entidades federativas, institutos nacionales de salud, hospitales regionales de alta especialidad y federales de referencia, y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud firmantes del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios del 12 de mayo de 2011, con los cuales se tenga un convenio específico vigente, las “**PARTES**” convienen en mantener los efectos de dichos instrumentos jurídicos, hasta en tanto se suscriban los Convenios Específicos al amparo del presente Acuerdo General, en los que se incluirán aquéllos aspectos que permitan salvaguardar las obligaciones que subsistan a dicha fecha, incluyendo sin limitar, pagos pendientes, servicios ya iniciados o por concluir, los que deberán ser cubiertos a satisfacción de las “**PARTES**”.

VIGÉSIMA TERCERA.- MODIFICACIONES. El presente Acuerdo General podrá ser modificado a solicitud de cualquiera de las “**PARTES**” y previa aprobación del “**COMITÉ NACIONAL**”; dichas modificaciones deberán constar por escrito, mediante la formalización del respectivo convenio modificadorio, y serán obligatorias a partir de la fecha de su firma.

VIGÉSIMA CUARTA.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. Para todo lo relacionado con la interpretación, cumplimiento y ejecución de las obligaciones consignadas en el presente Acuerdo General, las “**PARTES**” se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la Ciudad de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros, una vez agotada la instancia conciliatoria estipulada en la Cláusula Décima Séptima de este Acuerdo General.

Leído que fue el presente Acuerdo General y enteradas las "**PARTES**" de su contenido, alcance y fuerza legal, lo firman en cuadruplicado en la Ciudad de México, a los dos días del mes de marzo del año dos mil diecisiete.

POR EL EJECUTIVO FEDERAL



DR. JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES
SECRETARIO DE SALUD

**POR EL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**



**MTR. MIKEL ARRIOLA
PEÑALOSA**
DIRECTOR GENERAL

**POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**



LIC. JOSÉ REYES BAEZA TERRAZAS
DIRECTOR GENERAL

HOJA DE FIRMA PARA LA
ADHESIÓN AL ACUERDO
GENERAL DE COORDINACIÓN
PARA EL INTERCAMBIO DE
SERVICIOS, DE FECHA 3 DE
MARZO DE 2017.



DR. JUAN MANUEL CARRERAS LÓPEZ

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

San Luis Potosí, San Luis Potosí, a 3 de marzo de 2017.