



CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES, EN FAVOR DE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN LA ENTIDAD FEDERATIVA DE CHIAPAS, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU TITULAR EL DOCTOR MIGUEL ÁNGEL AVENDAÑO HERRERA, EN LO SUCESIVO “EL REPSS”, Y POR LA OTRA PARTE, EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DOCTOR JOSÉ MANUEL CRUZ CASTELLANOS, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD, EN LO SUCESIVO “EL INSTITUTO”, Y A QUIENES CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES, ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

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 médicos-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”. Asimismo 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 Regímenes 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 política 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 también, el derecho de los mexicanos a ser incorporados a “**EL SISTEMA**”, en función de su domicilio.
2. El artículo 77 bis 5 apartado B) fracción III de la Ley General de Salud, señala que corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, aplicar de manera transparente y oportuna los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones de protección social en salud, en función de los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.
3. 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”.
4. El artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Protección Social en Salud, señala que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud garantizarán el financiamiento a la prestación de los servicios de salud a la persona de “**EL SISTEMA**”, a través de los establecimientos para la atención médica de “**EL INSTITUTO**” o a través de los establecimientos para la atención médica de otras entidades federativas o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud incorporados a “**EL SISTEMA**”.
5. Por su parte, 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 entre los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud 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 de “**EL SISTEMA**”, y los criterios de evaluación y seguimiento de sus actividades.

6. Asimismo, el artículo 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud establece que “**LOS REPSS**” podrán celebrar convenios para la utilización de la infraestructura médica con los establecimientos para la atención médica de otros Regímenes Estatales o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud cuando así lo requieran, conforme a la legislación aplicable.
7. En este tenor, el convenio de gestión es el instrumento que permite llevar a cabo una dinámica de cooperación entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud, basada en la negociación y el compromiso entre las partes; que estimula el establecimiento de proveedores con mayor cobertura en la prestación de servicios de salud y calidad, además de incitar procesos de contraprestación económica por la provisión de servicios entre establecimientos de diferentes entidades federativas o instituciones del sector salud público y privado.
8. Por lo tanto, los convenios de gestión para la adquisición de servicios de salud son los instrumentos con los que se determinan los compromisos para el desarrollo de la prestación de servicios de salud por parte de los establecimientos de atención médica que suscriben dichos acuerdos, dotando a las unidades médicas de capacidad de gestión para la prestación de servicios de salud y destinando recursos en función a los servicios otorgados, de acuerdo a las intervenciones pactadas en el presente convenio de gestión.
9. Con fecha 10 de marzo del año 2015 se celebró el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de Chiapas, en adelante el “**ACUERDO DE COORDINACIÓN**”, entre el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y el Ejecutivo del Estado de Chiapas.
10. Con fecha 05 de enero del año 2018 el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y el Instituto de Salud celebraron el Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios de Salud Integrales, en favor de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, con vigencia al 31 de diciembre de esa misma anualidad.

DECLARACIONES

- I. “**EL REPSS**”, a través de su representante declara que:
 - I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Chiapas, sectorizado a la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, autonomía administrativa, presupuestal, técnica, de gestión, de operación y de ejecución, creado mediante Decreto número 225, publicado en el Periódico Oficial número 177 2ª Sección, de fecha 29 de abril de 2015, bajo la denominación de Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
 - I.2. El **Doctor Miguel Ángel Avendaño Herrera**, en su carácter de Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, acredita su personalidad con el nombramiento de fecha 07 de junio del 2017, expedido a su favor y cuenta con las facultades para celebrar el presente **Convenio de Gestión**, de conformidad a los artículos 4, 19, 20 fracciones I, IX, XXIII, XXIV, XXV y XXVI del Decreto por el Cual se Crea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, 21 y 28 fracción I de



la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Chiapas y 14 fracción II del Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

I.3. El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de servicios de salud, en cumplimiento a lo previsto dentro del artículo 3° de su Decreto de Creación.

I.4. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes con la clave **REP150430A63**.

I.5. Para los efectos del presente Convenio de Gestión, señala como domicilio fiscal el ubicado en **Avenida 2 Sur Poniente No. 1423, Colonia La Lomita, C.P. 29060, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**.

II. “EL INSTITUTO”, a través de su representante declara que:

II.1. Es un Organismo Público Descentralizado del Estado de Chiapas, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto número 12, publicado en el periódico oficial número 123 de fecha 03 de diciembre del año 1996, bajo la denominación de Instituto de Salud del Estado de Chiapas, del cual posteriormente por Decreto número 10 publicado en el periódico oficial número 001 de fecha 08 de diciembre del año 2000, cambio su denominación para quedar como Instituto de Salud.

II.2. El **Doctor José Manuel Cruz Castellanos**, en su carácter de Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, acredita su personalidad con el nombramiento de fecha 10 de diciembre del 2018, expedido a su favor por el Doctor Rutilio Escandón Cadenas, Gobernador del Estado de Chiapas, y cuenta con las facultades para celebrar el presente Convenio de Gestión, de conformidad con los artículos 7, 8, 11, 14 fracción II, 21, 28 fracción XIII y 41 fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas, artículo 10 fracciones I y XIV de la Ley Orgánica del Instituto de Salud, 2 y 18 fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Chiapas.

II.3. De conformidad con lo establecido por las fracciones I y VI del artículo 3° de su Ley Orgánica, para el cumplimiento de su objetivo, y dentro del marco de su respectiva competencia, le corresponde realizar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud.

II.4. Se encuentra dada de alta en el Servicio de Administración Tributaria, de acuerdo al Registro Federal de Contribuyentes número: **ISA961203QN5**.

II.5. Para los efectos del presente Convenio de Gestión, señala como domicilio fiscal el ubicado en **Unidad Administrativa, Edificio “C” de la Calzada de la Ciudad Deportiva, C.P. 29010, de esta Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**.

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. Conocen las definiciones y contenido de las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud, Anexo I del Presente Convenio.



- III.3.** Reconocen que el presente instrumento articula la separación de funciones, haciendo explícitos los derechos y obligaciones de **“EL REPSS”** como ente financiero y de **“EL INSTITUTO”** como prestador de servicios.
- III.4.** Reconocen recíprocamente la personalidad jurídica con que se ostentan y convienen en suscribir el presente instrumento bajo los términos y condiciones de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- DEL OBJETO. El presente instrumento tiene por objeto establecer entre **“LAS PARTES”** los compromisos, bases y responsabilidades para garantizar a los beneficiarios de **“EL SISTEMA”**, el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación de los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios independientemente de su lugar de residencia o adscripción, satisfaciendo de manera integral sus necesidades de salud, conforme a la cobertura de las intervenciones, auxiliares de diagnóstico, medicamentos y demás alcances establecidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente, en adelante **“EL CAUSES”**, que se integra al presente como **ANEXO 1**.

SEGUNDA.- Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento **“LAS PARTES”** convienen que las obligaciones contraídas fortalecerán los establecimientos para la atención médica de **“LA RED”**, estableciendo criterios homogéneos y transparentes en la atención de los beneficiarios de **“EL SISTEMA”**, los que consisten en:

- I. La cobertura de afiliados.
- II. Condiciones de calidad.
- III. La tutela de los derechos de los usuarios.
- IV. La asignación de recursos o reposición de fondos.
- V. Los criterios de evaluación y seguimiento de sus actividades.

TERCERA.- DE LAS OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”. Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento **“EL INSTITUTO”** se compromete a:

- I. Prestar los servicios en las unidades médicas acreditadas que integran la Red Estatal de Unidades Prestadoras de Servicios de salud del Seguro Popular en adelante **“LA RED”** de acuerdo al nivel de atención, las cuales se detallan en del Anexo 2 del presente Convenio.
- II. Garantizar la atención médica integral y parcial (diagnóstico oportuno), la provisión de medicamentos, materiales de curación, estudios de laboratorio y gabinete, y otros insumos asociados, sin costo alguno para los beneficiarios de **“EL SISTEMA”**, siempre que dicha prestación de servicios se encuentren incluidos en la Cartera de Servicios.
- III. Implementar mecanismos eficientes, continuos y permanentes para el abastecimiento de medicamentos vinculados a **“EL CAUSES”** en todas las unidades médicas pertenecientes a **“LA RED”**.
- IV. Adquirir los medicamentos relacionados en **“EL CAUSES”** vigente, y no sobrepasar los precios máximos de referencia publicados en el Diario Oficial de la Federación vigente.
- V. Suministrar los medicamentos vinculados a **“EL CAUSES”** vigente, el material de curación y otros insumos a fin de garantizar el surtimiento de la receta promoviendo la satisfacción del usuario de los servicios de **“LA RED”**.



- VI. Brindar la atención a los beneficiarios de **"EL SISTEMA"** en las unidades prestadoras de servicios del Seguro Popular, con el equipamiento y mobiliario acorde a la normatividad aplicable con el fin de garantizar que la prestación del servicio sea óptima.
- VII. Coadyuvar a través de su estructura y personal en los procesos de promoción, afiliación y renovación de **"EL SISTEMA"** a todas aquellas personas susceptibles de afiliación.
- VIII. Difundir semestralmente la conformación de **"LA RED"** vigente al interior a los Servicios Estatales de Salud, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, y el **Anexo V** del Acuerdo de Coordinación con Entidades Federativas para el Ejercicio de recursos de **"EL SISTEMA"**.
- IX. Difundir la Cartera de Servicios vigente de **"EL SISTEMA"** por cada unidad médica de **"LA RED"**, en la página web institucional y al interior de cada establecimiento de salud.
- X. Proporcionar los servicios de salud objeto del presente instrumento, a los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**, independientemente de su lugar de residencia o adscripción. 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.
- XI. Apegarse a los lineamientos y procedimientos establecidos para la adecuada referencia y contrarreferencia **ANEXO 3** de afiliados entre las unidades médicas de **"LA RED"** vigente.
- XII. Facilitar a los beneficiarios el acceso a los medios de promoción y prevención del cuidado de su salud, accionando los mecanismos de inversión previstos en el **"AFASPE 2019"** y financiados conforme al **Anexo IV Apéndice I** del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución de **"EL SISTEMA"**.
- XIII. Sujetarse a la suficiencia presupuestal de la Entidad respecto al financiamiento del personal voluntario mediante la **Partida 44105, "Apoyo a voluntarios que participan en diversos programas federales"**, sin que constituya una obligación el financiamiento de la partida; en caso de acceder al ejercicio de gasto, este podrá ser utilizado bajo los siguientes criterios:
 - a) El periodo máximo en el cual podrán participar los voluntarios en campaña y/o brigadas de salud, no podrá exceder al tiempo establecido para las semanas nacionales de salud o el que se haya establecido en la justificación correspondiente cuando se trate de una contingencia.
 - b) Se podrá otorgar un apoyo económico mensual máximo o el proporcional correspondiente al periodo de apoyo previa autorización de **"EL REPS"**.
 - c) Los voluntarios que realicen actividades relacionadas con la cobertura de **"EL CAUSES"**, deberán corresponder exclusivamente a los perfiles y programas autorizados en **PRORESPPO** exclusivamente en los rubros de vacunación y dengue.
 - d) Para fines de comprobación se empleará el formato que determine la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, por lo que **"EL INSTITUTO"** se responsabiliza en difundir y aplicarlo.
 - e) Bajo ningún concepto la ministración de recursos en esta partida será afín a la remuneración de personal.
 - f) Realizar la programación y comprobación de la **Partida 44105** a través del Sistema de Gestión Financiera (**SIGEFI**) de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud
 - g) Resguardar la documentación comprobatoria del ejercicio del gasto.



- XIV. Implementar acciones específicas para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades asociadas al Síndrome Metabólico, como lo son: la Diabetes Mellitus Tipo II, la Obesidad e Hipertensión, así como trabajar de manera conjunta con **“EL REPSS”** en el seguimiento de dichas acciones, permitiendo con esto mejoras en la atención médica primaria de los beneficiarios de **“EL SISTEMA”**.
- XV. Brindar las facilidades a **“EL REPSS”** para verificar el flujo de ingreso y salida de insumos adjudicados vía federación y remitidos en especie con recurso de **AFASPE**.
- XVI. Establecer el mecanismo de reporte periódico de las atenciones otorgadas al afiliado por parte de **“LA RED”**, proporcionando a **“EL REPSS”** obligatoriamente el banco de datos del Subsistema de Información Estadística del Seguro Popular (**SIESP**), en el total de establecimientos de salud de **“LA RED”**, mismo que integra las variables correspondientes al tipo de intervención de **“EL CAUSES”** atendidas, según egresos hospitalarios, defunciones, servicios de apoyo de diagnóstico, referencias, contrarreferencias, recetas surtidas al 100% según nivel de atención brindada a los afiliados a **“EL SISTEMA”** de acuerdo a los formatos anexos.
- XVII. Difundir entre el personal operante de **“LA RED”** los criterios para el registro de atenciones médicas a la población indígena afiliada a **“EL SISTEMA”**, desarrollando tecnologías de la información que coadyuven en la toma de decisiones para la mejora continua del servicio que otorgue **“EL INSTITUTO”**.
- XVIII. Fortalecer **“LA RED”** para garantizar la continuidad de cuidados, al máximo nivel de resolución en atención de la salud, la provisión de medicamentos, Imagenología y laboratorios, la especialización de los profesionales de la salud, basándose en las condiciones poblacionales y geográficas de la entidad.
- XIX. Identificar y proponer a **“EL REPSS”** los proveedores alternos de servicios de salud así como de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que complementen las intervenciones comprendidas en el **“CAUSES”**; siempre que se vea afectada la capacidad instalada de las unidades médicas de **“LA RED”** para otorgar la prestación del servicio de unidades médicas de **“LA RED”**, participando en la celebración de los respectivos convenios y contratos institucionales.
- XX. Asegurar el complemento de **“EL SISTEMA”** a través de la Estrategia de Cirugías de Extramuro, siendo este un conjunto de acciones coordinadas que se realizan en la Entidad, con el apoyo del sector médico, social y privado para atender a la población más vulnerable y marginada que requiera atención médica especializada, con inclusión de grupos indígenas y respeto a sus costumbres.
- “EL INSTITUTO”** contará con un sistema de reportes mensuales de cirugías extramuros realizadas por **“LA RED”** dándolo a conocer a **“EL REPSS”**.
- XXI. Informar a **“EL REPSS”** sobre la atención de beneficiarios del **“EL SISTEMA”**, cuando éstos no hayan sido afiliados en la entidad federativa de Chiapas, y dispensarlos del pago de cualquier cuota de recuperación, ya sea en dinero o en especie, por hacer uso de los servicios integrales o parciales en salud, acorde a la cartera de servicios vigente.
- XXII. Designar un responsable por cada unidad prestadora del servicio de salud, quien fungirá como enlace ante **“EL REPSS”** a efecto de que se le asigne una clave de usuario y contraseña emitida por **“LA COMISIÓN”** para la captura de los servicios prestados en el **Sistema de Compensación Económica Interestatal**, en adelante **“EL SCEI”** siendo este último el único medio oficial para el



registro de los afiliados a **"EL SISTEMA"** que hagan uso de la portabilidad de derechos ante unidades médicas de **"LA RED"**.

Para lo anterior, el establecimiento de salud deberá participar en la integración del expediente técnico de Compensación Económica vigilando que el expediente clínico cumpla con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, como se describe en los Criterios para la Compensación Económica Interestatal del Sistema de Protección Social en Salud vigente.

La captura de los casos en **"EL SCEI"** se realizará de acuerdo al calendario vigente emitido por **"LA COMISIÓN"**, el cual se encuentra dentro de **"EL SCEI"** en base a lo siguiente:

- ✓ Se capturarán únicamente aquellos casos atendidos dentro de los 60 (sesenta) días anteriores siguientes al periodo de captura.
- ✓ Para unidades médicas del Primer Nivel de Atención en **"LA RED"**, la captura la llevará a cabo la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, coordinando a los Centros de Salud de su circunscripción la adecuada integración de la documentación de los casos Interestatales.
- ✓ Para las unidades médicas del Segundo Nivel de Atención en **"LA RED"**, el establecimiento de salud realizará la captura e integrará los expedientes en los casos Interestatales de acuerdo a la atención y características de cobertura de la intervención.

XXIII. Elaborar y validar el Plan Estatal de Acreditación, considerando los establecimientos de salud susceptibles a ser acreditados en **"EL CAUSES"**, para estar en condiciones de recibir financiamiento del **"EL SISTEMA"**; así como los servicios de alta especialidad para poder acceder a los recursos del Fideicomiso del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y del Seguro Médico Siglo XXI.

XXIV. Conformar **"LA RED"** exclusivamente con aquellas unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud (**SESA**) que cuenten con el dictamen de acreditación en cumplimiento a los artículos 25 y 27 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

Debiendo mantener la vigencia de los dictámenes de acreditación y garantía de calidad de los establecimientos para la prestación de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad aplicable; asimismo, establecerá programas de mejora de la calidad de los servicios prestados.

Para sus establecimientos de salud que no cuentan con la acreditación correspondiente, se compromete a acreditarlos de forma progresiva durante el presente ejercicio fiscal.

Remitiendo a **"EL REPSS"**, copia de los dictámenes de Acreditación de sus unidades médicas, comprendiéndose también aquellas que se encuentren en proceso de acreditación.

XXV. Garantizar la prestación de los servicios de salud de manera integral a través de personal capacitado según competencia médica y laboral conforme a las buenas prácticas, medicina basada en evidencia, a los estándares nacionales, a las guías de práctica clínica, protocolos de manejo y normas oficiales mexicanas vigentes.

XXVI. Coadyuvar en la Estrategia de "Efecto Multiplicador en Cascada" para el posicionamiento de normatividad de **"EL SISTEMA"**, ante el personal de salud y central de **"EL INSTITUTO"**.

XXVII. Establecer las condiciones óptimas para el cumplimiento del tiempo de espera normados en la atención de consulta externa, promoviendo con ello la satisfacción de los afiliados a **"EL SISTEMA"**.



- XXVIII. Adoptar esquemas de operación tendientes a la mejora en la atención, modernización en la administración de los servicios y registros clínicos.
- XXIX. Instalar el Comité de Abasto de Insumos, a nivel jurisdiccional con el fin de optimizar la administración de inventarios correspondientes a insumos adquiridos con los recursos de **“EL SISTEMA”**. El Gestor del Seguro Popular participará como verificador de la cadena de abasto de insumos de salud adquiridos y ofertados por las Jurisdicciones Sanitarias y las unidades médicas de **“LA RED”** a los afiliados a **“EL SISTEMA”**.
- XXX. Instalar en todas las unidades médicas hospitalarias de **“LA RED”** el Comité de Bioética, en el cual deberá hacer partícipe al Gestor del Seguro Popular en calidad de vocal.
- XXXI. Establecer los procedimientos de orientación y asesoría a los beneficiarios de **“EL SISTEMA”** y sus familiares, sobre el acceso, egreso, referencia y contrarreferencia de los servicios materia del presente Convenio, y darlos a conocer al personal a su cargo con la finalidad de otorgar la prestación de servicios de manera eficiente, eficaz y de calidad.
- XXXII. Promover entre su personal médico, que la atención a los beneficiarios se realizará asumiendo una actitud cortés, amable y mediante un lenguaje comprensible se explique el diagnóstico, pronóstico o tratamiento médico necesario para establecer la comprensión adecuada de la enfermedad y otorgar, cuando los beneficiarios lo soliciten, las facilidades para la obtención de una segunda opinión médica, así como respetar la libre decisión de atención ante el consentimiento o rechazo de tratamientos o padecimientos médico-quirúrgicos, de igual manera se respetarán las convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con las condiciones socioculturales y de género.
- XXXIII. Brindar las facilidades para que se lleve a cabo la aplicación de encuestas de satisfacción, indicadores de evaluación en términos del presente instrumento, y las actividades de supervisión que sean necesarias, para el cumplimiento a lo establecido en el **Anexo VIII** del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución de **“EL SISTEMA”**.
- XXXIV. Remitir a **“EL REPSS”** en un plazo de 30 días naturales la retroalimentación de los resultados obtenidos a través del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud, y un reporte de acción correctiva.
- XXXV. Promover la participación del personal de salud de las unidades médicas prestadoras de servicio en las convocatorias de capacitación continua en los temas de generalidades de **“EL SISTEMA”** y de la Cartera de Servicios vigente que realice **“EL REPSS”**.
- XXXVI. Solicitar a los beneficiarios de **“EL SISTEMA”** al momento de la utilización de los servicios institucionales, únicamente su póliza de afiliación vigente e identificación oficial. En caso de que el beneficiario no cuente con estos requisitos acudirá al Módulo de Afiliación más cercano de la unidad médica para solicitar la póliza respectiva.
- XXXVII. Permitir a **“EL REPSS”** dar seguimiento a la verificación de derechos de los beneficiarios de **“EL SISTEMA”**, el cual establecerá una vinculación efectiva como elemento de enlace, que reforzará la comunicación de manera tripartita entre **“EL REPSS”**, **“EL INSTITUTO”** y los beneficiarios de **“EL SISTEMA”**, con el ánimo de dar seguimiento a las acciones, de conformidad con el Manual del Gestor del Seguro Popular del Sistema de Protección Social en Salud emitido por **“LA COMISIÓN”**, el cual se agrega al presente instrumento jurídico como **ANEXO 7** para pasar a formar parte del mismo.



XXXVIII. Integrar y resguardar el expediente clínico de los pacientes como evidencia de la atención brindada al beneficiario en estricto apego de la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**.

Además, deberá mantener al corriente el archivo clínico conformado de los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**, así como otorgar disponibilidad y acceso a los expedientes clínicos a los pacientes atendidos para su revisión en caso de ser necesario con motivo de la suscripción del presente instrumento jurídico.

XXXIX. Otorgar a **"EL REPSS"**, las facilidades necesarias para designar y/o conservar los espacios físicos para los Módulos de Afiliación y Orientación y el área para que el Gestor del Seguro Popular, desarrolle sus actividades, dentro de los establecimientos de salud, de conformidad con el **ANEXO 4** siempre y cuando la unidad médica cuente con el espacio suficiente y/o disponible. Asimismo, con el fin de favorecer y facilitar las acciones y actividades de **"EL REPSS"** relacionadas con la operatividad, la afiliación, renovación y gestión de servicios de salud de **"EL SISTEMA"**.

XL. Respetar los derechos y obligaciones de los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**.

XLI. Brindar la atención médica en las unidades de salud que conforman **"LA RED"** a menores de edad de hasta 5 años que requieran servicios médicos de urgencias y que no se encuentren afiliados a **"EL SISTEMA"**, informando al tutor que cuenta con un plazo de 5 días hábiles a partir del día siguiente a la fecha de inicio de la atención médica para solicitar su incorporación a **"EL SISTEMA"**.

XLII. Ajustarse a la disponibilidad presupuestal que **"EL REPSS"** asigne para el cumplimiento al fin de **"EL SISTEMA"** en apego a las disposiciones normativas de **"EL SISTEMA"** y a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación, sin comprometer recursos presupuestales y financieros por encima de techos financieros asignados por rubro y partida de gasto, quedando bajo responsabilidad el cubrir con recursos alternos a **"EL SISTEMA"** los que excedan la normativa aplicable.

A) El recurso presupuestado para la Aportación Solidaria Estatal se ha distribuido considerando las partidas y conceptos de gastos establecidos en el **Anexo IX** del **"ACUERDO DE COORDINACIÓN"**, la ministración financiera queda en función de lo que la Secretaría de Hacienda transfiera al REPSS.

B) La estimación de recursos en especie se basa en lo reportado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (**CNPSS**) durante el 2018, en el supuesto que el importe considerado para este año tenga variaciones será ajustado del total autorizado para la adquisición de insumos de médicos de la Dirección de Salud Pública, con cargo al presupuesto AFASPE 2019.

C) Se considera dentro del límite del 30% estipulado en el Presupuesto de Egreso de la Federación 2019, el total de los recursos programados para la adquisición de insumos médicos, así como los recursos que serán entregados en especie al Estado, sujetándose a lo previsto dentro de la fracción IV de la presente cláusula de este instrumento jurídico.

XLIII. Utilizar los recursos financieros asignados al amparo de este convenio, exclusivamente a los conceptos de gasto autorizados para su aplicación en unidades médicas acreditadas en servicios de salud **"CAUSES"**, que garanticen la atención médica correspondiente a los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**, con estricto apego a la Ley General de Salud, a su Reglamento en Materia de



Protección Social en Salud, los cuales soportaran la comprobación federal de acuerdo a los lineamientos aplicables, los criterios establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, así como a los **Anexos IV y IX** del **“ACUERDO DE COORDINACIÓN”**. Los recursos de **“EL SISTEMA”** deberán apegarse a los conceptos de gasto establecidos en los **Anexos IV y IX** del Acuerdo de coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, motivo por el cual los importes y/o conceptos pueden sufrir variaciones una vez que se formalicen los anexos para el ejercicio 2019.

Los importes de los rubros de Gastos de Operación, Capacitación, Tamiz neonatal, Conservación y mantenimiento pueden variar entre ellos dependiendo de las necesidades que determinen **“EL INSTITUTO”**, siempre y cuando se encuentren en los conceptos de gasto del **Anexo IV y IX** del Acuerdo de Coordinación en comento.

- XLIV. Solicitar a **“EL REPSS”** en caso de disponer de remanente presupuestal al 15 de diciembre, la formalización del Convenio de Transferencia de Recursos Presupuestales, cuya base se realizará a través de la plena determinación del concepto de gasto a la cual se destinarán los recursos, pudiendo ser integrado por Capital y sus respectivos Rendimientos Financieros, previamente autorizados por **“EL REPSS”**.
- XLV. Integrar la documentación que soporte en todo momento los procesos de adquisiciones, incluyendo los contractuales y el financiamiento solicitado a **“EL REPSS”** en estricto apego a la normatividad y procedimientos establecidos, así como proporcionar a **“EL REPSS”** la información que requiera.
- XLVI. Remitir quincenalmente el timbrado de nómina del rubro de Gasto Remuneración al Personal, a través de los XML de la plantilla que el REPSS financia con recursos federales.
- XLVII. Proporcionar en tiempo y forma, la información que **“EL REPSS”** solicite referente a las nóminas electrónicas para la comprobación de los recursos de **“EL SISTEMA”** en el rubro remuneraciones al personal ya contratado que se encuentra directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados, para garantizar la ministración de los recursos federales conforme a los formatos y procedimientos establecidos que requiera **“LA COMISIÓN”**.
- XLVIII. Será responsabilidad de **“EL INSTITUTO”**, el resguardo de la documentación comprobatoria y justificativa del ejercicio del gasto solicitado, así como presentar los informes que le requiera **“EL REPSS”** y los órganos fiscalizadores correspondientes.
- XLIX. Establecer los recursos financieros para el fortalecimiento de las Unidades médicas que se encuentran en zonas limítrofes con otras entidades, con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta para contener la atención al interior de los servicios estatales de salud (**SESA**).
 - L. Aperturar la o las cuentas bancarias específicas para recibir los recursos de **“EL SISTEMA”**.
 - LI. Remitir a **“EL REPSS”**, los CFDI y XML de la facturación electrónica al siguiente buzón electrónico: repss_tesofe@seguropopularchiapas.gob.mx.
 - LII. Aplicar los recursos que **“EL REPSS”** le transfiera, en las partidas, conceptos de gasto y proyectos específicos por los que fue solicitado, validado y ministrado a su cuenta bancaria específica.
 - LIII. Hacer entrega a **“EL REPSS”**, por única ocasión de la certificación bancaria original en donde se observen los datos correspondientes a su cuenta bancaria específica. En caso que exista cambio



de institución bancaria, informar a **“EL REPSS”** de manera inmediata para no interrumpir la transferencia de recursos.

- LIV. Remitir de manera oficial a **“EL REPSS”** la solicitud de pago o transferencia por la prestación de servicios de salud a los beneficiarios de **“EL SISTEMA”**, de conformidad con lo establecido en el **Anexo IV** del **“ACUERDO DE COORDINACIÓN”** y el **ANEXO 8** del presente Convenio.
- LV. Llevar a cabo la formalización de documentos comprobatorios relacionados con los recursos de **“EL SISTEMA”**, conforme a los conceptos y rubros de gasto que fueron financiados por **“EL REPSS”**, así como de entregar oportunamente la solventación de observaciones que realice **“LA COMISIÓN”** conforme lo establecido en el **Anexo IV** del **Acuerdo de Coordinación** y a los lineamientos aplicables, a fin de ser enviados oportunamente en estricto apego a la normatividad.
- LVI. Realizar en conjunto con **“EL REPSS”**, las acciones necesarias para lograr la comprobación de la totalidad de los recursos federales remanentes de ejercicios anteriores destinados a **“EL SISTEMA”**.
- LVII. Realizar las acciones necesarias para la integración y solventación de observaciones efectuadas por la autoridad fiscalizadora o **“LA COMISIÓN”** relacionadas con la comprobación de recursos de **“EL SISTEMA”** de ejercicios anteriores.
- LVIII. Notificar a **“EL REPSS”** respecto de la solventación de las observaciones realizadas por la autoridad fiscalizadora o **“LA COMISIÓN”**.
- LIX. Proporcionar la información necesaria referente a los recursos que sean susceptibles de integrarse para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal y llevar a cabo la formalización de documentos oficiales relacionados con estos recursos.
- LX. Prever y gestionar los recursos necesarios para la implementación del Sistema Unificado de Gestión.
- LXI. Presupuestar y ejecutar los recursos necesarios para la implementación del Sistema Unificado de Gestión (**SUG**), a través de los recursos del Programa Nacional de Conservación y Mantenimiento de Unidades Médicas, específicamente destinados para la adecuación, remodelación y habilitación de espacios físicos, apropiados, suficientes y específicos para la instalación y mantenimiento de Módulos de Atención y Orientación al usuario del **SUG**, de acuerdo a las especificaciones contenidas en los **“Lineamientos para el uso de la herramienta del Sistema Unificado de Gestión, Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud” ANEXO 9**.
- LXII. Recibir, dar seguimiento y resolver las sugerencias, quejas y solicitudes de atención, que los afiliados a **“EL SISTEMA”** presenten en relación con la prestación de los servicios del Sistema de Protección Social en Salud, adoptando la forma escrita cuando así se formulen, dentro de un plazo no mayor a 90 (noventa) días, imponiendo las medidas preventivas y correctivas que resulten procedentes, de conformidad con los lineamientos que emita **“LA COMISIÓN”**, a través del Comité Multidisciplinario que para tal efecto instituya.
- LXIII. Diseñar el proyecto de inversión destinado a la generación de recursos financieros diferentes a los de **“EL SISTEMA”**, para el reembolso de gasto de bolsillo del afiliado por prestaciones cubiertas por **“LA CARTERA DE SERVICIOS”**.
- LXIV. Reintegrar al beneficiario la cantidad total considerada como gasto de bolsillo, en caso de que se acredite que en alguna de las unidades médicas de **“LA RED”** se realizó un cobro indebido a un



beneficiario de **“EL SISTEMA”** o por negativa del servicio integral o parcial en salud, el beneficiario solicito servicios a un tercero por la prestación del servicio de salud, auxiliares de diagnóstico, medicamentos e insumos, pago por exención de donadores de sangre y hemoderivados; pago por insumos para la transfusión de sangre y hemoderivados; pago por concepto de traslados de atención para la realización de auxiliares de diagnóstico o interconsulta (cuando el vehículo pertenezca a la unidad médica de **“LA RED”** o a **“EL INSTITUTO”**, o exista el convenio expreso para traslado de pacientes); pago por complicaciones atribuibles a servicios o personas físicas del equipo de salud en **“LA RED”**. Todo lo anterior basado en la cobertura de una o más intervenciones contenidas en **“EL CAUSES”**.

“EL INSTITUTO” no será responsable del reembolso cuando el beneficiario no respete la normatividad y políticas de la unidad médica en cuanto a los tiempos de espera, TRIAGE y/o indicaciones del personal médico; decide acudir para su atención a un servicio particular ajeno de la cartera de prestadores de servicios de **“EL SISTEMA”** sin que haya mediado indicación previa del médico tratante, así mismo quedan excluidos los eventos que por caso fortuito o fuerza mayor, puedan generar retraso en la prestación de los servicios que otorgue **“EL INSTITUTO”**.

- LXV. Brindar el acceso y las facilidades necesarias para la realización de visitas de supervisión, aplicación de encuestas de opinión de entrada y salida así como la evaluación de la satisfacción del usuario que el personal de **“EL REPSS”**, **“LA COMISIÓN”** o los órganos internos y/o externos de seguimiento, evaluación y/o control, realicen durante o posterior a la vigencia de este instrumento jurídico.
- LXVI. Integrar y presentar a **“EL REPSS”** el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de los recursos de **“EL SISTEMA”** que correspondan para el ejercicio subsecuente, con información precisa que permita dar cumplimiento a las metas y objetivos en materia de salud en apego a la normatividad.
- LXVII. Remitir a **“EL REPSS”** los expedientes técnicos de los diversos proyectos que serán financiados con cargo a los recursos de **“EL SISTEMA”** para la emisión de los Oficios de Autorización de Financiamiento, dentro de los plazos y formatos establecidos.
- Dichos proyectos contendrán detalladamente, a nivel de partida del gasto, los montos que se requieren para cumplir con los objetivos de **“EL SISTEMA”**; de la misma manera deberá contener una justificación clara y precisa del objetivo del mismo, el beneficio que representará a los afiliados, así como la información cualitativa que se requiera.
- LXVIII. Proporcionar la información necesaria y dar puntual seguimiento a los indicadores de seguimiento que sean de competencia de **“EL INSTITUTO”** conforme al formato del **ANEXO 5** a efecto de evaluar el impacto y desempeño de la operación de las acciones específicas de **“EL SISTEMA”**.
- LXIX. Realizar el informe de seguimiento de metas referente a los proyectos autorizados en los tiempos y formatos que se establezcan para dar cabal cumplimiento a la rendición de cuentas, transparencia y atención a las solicitudes de los distintos órganos normativos y fiscalizadores.
- LXX. Diseñar e implementar por cada proyecto de inversión o institucional financiado con recursos de **“EL SISTEMA”** y aprobados por **“EL REPSS”** los avances y seguimientos desde el inicio de su ejecución y hasta la conclusión de cada uno de los proyectos.
- LXXI. Implementar mecanismos de registro y control presupuestal de los recursos de **“EL SISTEMA”** que son ejecutados a nivel partida y concepto de gasto específico y solicitado para su financiamiento ante **“EL REPSS”**.



LXXII. Administrar los proyectos de inversión e institucionales del SMSXXI proporcional a la casuística tabulada por cada Hospital de **"LA RED"**, en estricto apego a las Reglas de operación del Seguro Médico Siglo XXI vigentes; en ese sentido:

a) Acreditar a las unidades en **CAUSES** con el objetivo de generar el ingreso del 100% del monto establecido en las Reglas de Operación Seguro Médico Siglo XXI.

b) Para el caso del subsidio ministrado al Estado por concepto de "incremento en la demanda de servicios", estipulado en las Reglas de Operación Seguro Médico Siglo XXI, **"EL INSTITUTO"** presupuestara y ejecutara en cumplimiento del objeto los proyectos de inversión e institucionales conformé a las partidas de gasto de apoyo económico exclusivamente en unidades médicas del primer nivel en **"LA RED"**.

Lo que permitirá, ejecutar la parcialidad y/o el total del presupuesto autorizado, ya que los recibos del trimestre cercano del año del gasto corriente no son ejecutables por desfase de calendario anual de adquisición.

c) Designar enlace permanente para Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI, permitiéndoles las facilidades para acudir a las reuniones convocadas por la **CNPSS**.

d) Reactivar servicios de tamiz neonatal semiabierto para niños menores de 5 años para los afiliados al Seguro Popular.

e) Informe del gasto trimestral ante **"EL REPSS"** de los recursos obtenidos por medio de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI.

f) Disponer plan estratégico y operativo para el Banco de Leche Humana, en beneficio de neonatos afiliados a **"EL SISTEMA"**.

LXXIII. Promover las iniciativas conducentes para ampliar las carteras de alta especialidad a los afiliados a **"EL SISTEMA"**, tanto para Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI.

CUARTA.- DE LAS OBLIGACIONES DE "EL REPSS". Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento **"EL REPSS"** se compromete a:

- I. Solicitar a **"EL INSTITUTO"** los espacios físicos en las unidades médicas de **"LA RED"** para la instalación y/o modificación de los Módulos de Afiliación y Orientación y del área para la Gestoría del Seguro Popular.
- II. Dar el mantenimiento a los Módulos de Afiliación y Orientación y de Gestoría del Seguro Popular dentro de la infraestructura física de **"LA RED"**, o bien dentro de las instalaciones de las Jurisdicciones Sanitarias de **"EL INSTITUTO"** según corresponda.
- III. Implementar las acciones para la promoción y difusión referente a la afiliación, renovación y la tutela de derechos de los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**.
- IV. Dar a conocer a las unidades médicas de **"LA RED"** las actualizaciones que realice **"LA COMISIÓN"** a **"EL CAUSES"**, así como el material normativo de **"EL SISTEMA"**.



- V. Establecer la coordinación interinstitucional necesaria para el fortalecimiento de **"EL SISTEMA"**, así como dar a conocer oportunamente los anexos señalados en el presente instrumento.
- VI. Realizar las evaluaciones sobre la opinión de los beneficiarios, que exponga su condición de satisfacción en el empleo de los servicios de salud proporcionados por las unidades médicas de **"LA RED"**, 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.
- VII. Designar a los Gestores del Seguro Popular en unidades médicas de mayor concentración de servicios de salud al interior de **"LA RED"** y Jurisdicciones Sanitarias con el objeto de tutelar los derechos de los afiliados, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 54 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- VIII. Verificar por conducto del Gestor del Seguro Popular la prestación de los servicios médicos, el surtimiento de los medicamentos de las recetas a los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**.
- IX. Formar parte de la cadena de abasto de medicamentos por conducto del Gestor del Seguro Popular, quien supervisará y verificará en la unidad médica que se encuentre adscrito, emitiendo informes en los formatos correspondientes.
- X. Determinar cuando sea procedente el reembolso de los gastos de bolsillo realizados por los beneficiarios a **"EL SISTEMA"**, tomando en consideración lo siguiente:
 - a) El seguimiento de la atención médica debidamente integrado dentro del expediente clínico.
 - b) La documentación institucional que acredite la presencia del beneficiario en la unidad médica perteneciente a **"LA RED"**.
 - c) Que el beneficiario se ajustó a los tiempos de espera institucionales para la prestación de los servicios de salud, auxiliares de diagnóstico, medicamentos e insumos, así como a la capacidad resolutive de cada unidad médica acreditada.
 - d) Que las condiciones bajo las cuales orillaron a generar un desembolso al afiliado por empleo de servicios cubiertos por **"EL SISTEMA"** al interior de **"LA RED"**, sean tramitadas para su reembolso ante **"EL INSTITUTO"**, durante el mismo ejercicio fiscal en que estas acontecieron.
- XI. Administrar y gestionar oportunamente los recursos financieros federales provenientes de **"EL SISTEMA"**, en estricto apego a lo dispuesto por la Ley General de Salud, su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, los lineamientos que emanen de éste, el Presupuesto de Egresos de la Federación vigente y el **Anexo IV** del **"ACUERDO DE COORDINACIÓN"**.
- XII. Analizar los expedientes técnicos de los diferentes proyectos y en su caso emitir a **"EL INSTITUTO"** las autorizaciones de financiamiento de los recursos de **"EL SISTEMA"**, exclusivamente para garantizar la atención médica correspondiente a las intervenciones contenidas en el **"CAUSES"**. La aplicación y disposición de dichos recursos financieros, estará sujeta a establecido en el **ANEXO 8** del presente convenio de gestión, cuyo marco normativo es el Presupuesto de Egresos de la Federación del año en curso y los Conceptos de Gasto establecidos en el **Anexo IV** del **"ACUERDO DE COORDINACIÓN"**.
- XIII. Transferir con oportunidad y en base al calendario presupuestal y disponibilidad financiera a **"EL INSTITUTO"** los recursos que les correspondan por la prestación de servicios de salud, que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**,



conforme a la cobertura de las intervenciones, auxiliares de diagnóstico, medicamentos y demás alcances establecidos en **“EL CAUSES”**.

- XIV. Informar a **“EL INSTITUTO”** sobre los requisitos para acceder a los recursos de **“EL SISTEMA”**, así como de aquellos que lo complementen, a fin de acceder a éstos en beneficio de los afiliados a **“EL SISTEMA”**.
- XV. Instrumentar lo conducente para verificar que se provean de manera integral los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados mediante el financiamiento.
- XVI. Dar a conocer a **“EL INSTITUTO”** el presupuesto que corresponda según las disposiciones señaladas en el **ANEXO 8** del presente convenio, sujeto a las deducciones y ajustes aplicables conforme al mismo, así como a los **Anexos II y III** del **“Acuerdo de Coordinación”** y a la meta de afiliación programada.
- XVII. Implementar pagos de forma electrónica, mediante abono en cuenta del beneficiario.
- XVIII. Tramitar los recursos que correspondan por aquellas atenciones que **“EL INSTITUTO”** le haya brindado a los beneficiarios de **“EL SISTEMA”** y que pertenezcan a otra entidad federativa, a efecto de que proceda con la recuperación de recursos en términos del Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios a los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Secretaría de Salud, Los Servicios Estatales de Salud y los Organismos Públicos Descentralizados de las Entidades Federativas, contenido en el **ANEXO 6** del presente instrumento jurídico.
- XIX. Implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud, en adelante **“MOSSESS”**, con base en el cual se dará el seguimiento operativo, se realizará la evaluación y el control de las acciones de **“EL SISTEMA”** en los establecimientos que prestan servicios de salud por parte de **“EL INSTITUTO”**, a fin de verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática si en la prestación de la atención médica se garantiza al beneficiario el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso al momento de la utilización de los servicios de salud, con lo cual se propicie el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud al identificar e impulsar el desarrollo de las fortalezas, así como determinar las causas de las debilidades y promover su corrección dentro de las unidades médicas, conforme al **Anexo VIII** del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado.
- XX. Dar a conocer a **“EL INSTITUTO”** los resultados de la Evaluación Integral de **“EL SISTEMA”**, elaborada por **“LA COMISIÓN”** para el ejercicio del año en curso.
- XXI. Dar seguimiento a las acciones que **“EL INSTITUTO”** lleve a cabo para el debido cumplimiento del presente Convenio de Gestión.
- XXII. Emitir el informe de cumplimiento de indicadores establecido en el **“MOSSESS”**, con la finalidad de informar a **“EL INSTITUTO”** los resultados obtenidos durante el periodo a fin de establecer acuerdos de mejora en su caso, conforme al **Anexo V** del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado.
- XXIII. Ejecutar la herramienta del “Efecto Multiplicador en Cascada” para el posicionamiento, conocimiento de la normatividad y operatividad de **“EL SISTEMA”** para el personal de **“EL INSTITUTO”**.



- XXIV. Revisar que la integración de servicios e insumos programados para las necesidades de salud de los beneficiarios de **“EL SISTEMA”**, tenga apego a la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, los lineamientos aplicables y el **Anexo IV** del **“Acuerdo de Coordinación”**.
- XXV. Informar oportunamente a **“EL INSTITUTO”** las observaciones que realice **“LA COMISIÓN”** y **“EL REPSS”** sobre la información proporcionada del ejercicio de recursos en los rubros de gasto del **Anexo IV** del **“ACUERDO DE COORDINACIÓN”**, a fin de solventar y sean enviados oportunamente en estricto apego a la normatividad.
- XXVI. Realizar y presentar ante la instancia normativa la información de cuenta pública de los proyectos a su cargo.
- XXVII. Implementar los instrumentos de verificación a los proveedores de servicios tercerizados.
- XXVIII. Informar mensualmente a la Federación (en los medios definidos por ésta), sobre el avance en el ejercicio de los recursos transferidos, cumpliendo las disposiciones del **Anexo IV** del **“ACUERDO DE COORDINACIÓN”**, así como las disposiciones de austeridad y disciplina presupuestaria establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente.
- XXIX. Solicitar copia certificada a **“EL INSTITUTO”** de los dictámenes de acreditación vigentes de las unidades médicas.
- XXX. Impulsar en las unidades médicas que integran **“LA RED”** la integración de organizaciones de beneficiarios que se constituirán como avales ciudadanos de los resultados de calidad en los centros de atención.

QUINTA.- SON OBLIGACIONES DE “LAS PARTES”. Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento **“LAS PARTES”** se comprometen a:

- I. Generar convenios interinstitucionales específicos para colaborar en el uso temporal de bienes muebles o de consumo.
- II. Realizar 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 36 y 77 bis 37 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.
- III. Realizar las acciones necesarias para lograr la comprobación de la totalidad de los recursos federales remanentes de ejercicios anteriores.
- IV. Instrumentar y aplicar un sistema de información de recepción, atención, seguimiento a las quejas, sugerencias y felicitaciones que reciba de los beneficiarios de **“EL SISTEMA”**, así como dar pronta respuesta a las observaciones que resulten, proponiendo acciones de mejora.
- V. Clasificar la información y actividades que se presenten, obtengan, o produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, 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 se promulguen en esta materia, así como a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas.



- VI. Llevar a cabo reuniones anuales derivadas de las evaluaciones o supervisiones que realice **“LA COMISIÓN”** o **“EL REPSS”** o de los resultados del presente convenio mediante indicadores que para tal efecto establezca **“LA COMISIÓN”**, que permitan comprobar la adecuada prestación del servicio, realizando los ajustes que se consideren convenientes para dar cabal cumplimiento a los derechos de los beneficiarios.
- VII. Ejecutar la totalidad de los recursos otorgados en el ejercicio presupuestal 2019, bajo el amparo del presente instrumento.

SEXTA.- DE LA DESIGNACIÓN DE ENLACES.- Para la atención, seguimiento y coordinación en la ejecución del objeto del presente instrumento **“LAS PARTES”** designarán sus enlaces respectivamente.

“EL REPSS” designa como enlaces a los Directores de Afiliación y Operación, Dirección de Gestión de Servicios de Salud y Dirección Administrativa y de Financiamiento.

“EL INSTITUTO” designa como enlaces a la Dirección de Atención Médica, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Infraestructura en Salud y Dirección de Planeación y Desarrollo.

Los enlaces designados por **“LAS PARTES”** deberán vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas al tenor del presente instrumento.

SÉPTIMA.- DE LAS RELACIONES LABORALES. **“LAS PARTES”** convienen, de manera expresa, que el personal aportado por cada una de ellas, para el cumplimiento del presente Convenio, se entenderá relacionado única y exclusivamente con aquella que lo empleó, comisionó o contrató, aún en los casos de trabajos realizados conjuntamente, aunque se desarrollen en sus instalaciones o con equipo de cualquiera de ellas; por consiguiente, cada una asumirá su responsabilidad por este concepto y en ningún caso serán consideradas como patrones solidarios o sustitutos, debiendo la parte que empleó o contrató al trabajador de que se trate, sacar en paz y a salvo a la otra, en el caso de existir conflictos laborales provocados por personal de la primera.

OCTAVA.- DEL CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. **“LAS PARTES”** estarán exentas de toda responsabilidad en caso de retraso e incumplimiento total o parcial al presente Convenio, debido a causas de fuerza mayor o caso fortuito, entendiéndose por ello todo acontecimiento futuro, ya sea fenómeno de la naturaleza o no, que esté fuera del dominio de la voluntad, que no pueda preverse o que aun previéndolo no se pueda evitar, incluyendo la huelga y el paro de labores, en la inteligencia de que una vez superados estos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que las mismas determinen, a menos que dichas circunstancias no permitan cumplir el objeto pactado.

NOVENA.- DEL SOMETIMIENTO. **“LAS PARTES”** se obligan estrictamente a sujetarse al contenido del presente convenio, así como a los demás ordenamientos legales aplicables.

DÉCIMA.- DEL 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 o mala fe en su contenido, entendiéndose que las obligaciones y condiciones pactadas constituyen el acuerdo entre los otorgantes.

DÉCIMA PRIMERA.- DE LA 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 controversia 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 REPSS”**, se asigna el titular y en su caso los titulares de las áreas de Gestión de Servicios de Salud, Financiamiento o Afiliación y dos representantes que designe **“EL INSTITUTO”**, 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 federales de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; renunciando expresamente a la competencia territorial que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

DÉCIMA SEGUNDA.- DE LOS 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 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.

DÉCIMA TERCERA.- DE LA VIGENCIA. El presente Convenio surtirá efectos a partir del 01 de enero de 2019 y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019, con la salvedad que podrá ser revocado y/o modificado, al actualizarse causas modificatorias a **“EL SISTEMA”**.

DÉCIMA CUARTA.- DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA. **“LAS PARTES”** acuerdan que el presente convenio podrá darse por terminado en cualquier momento, previa notificación escrita que una realice a la otra, con sesenta días naturales de anticipación, sin que medie resolución judicial, cuando:

- a) Se advierta el incumplimiento de alguna de **“LAS PARTES”** a los compromisos estipulados en el presente Convenio de Gestión, ello, siempre que no exista una controversia pendiente de resolver o penas convencionales pendientes de ejecutarse.
- b) Por voluntad de cualquiera de **“LAS PARTES”**.

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 médicos iniciados.

DÉCIMA QUINTA. DE LAS DEDUCCIONES, AJUSTES Y PENAS CONVENCIONALES. **“LAS PARTES”** convienen que en su caso, se podrán pactar en el **ANEXO 8** del presente convenio, las penas convencionales que surjan con motivo del incumplimiento a alguna de las cláusulas del mismo, o a aplicar las deducciones y ajustes que deriven de los informes trimestrales sobre el cumplimiento de indicadores establecidos en el **“MOSSESS”**.

Será responsabilidad de cada una de **“LAS PARTES”** aclarar y, en su caso, realizar los reintegros que los entes fiscalizadores determinen de manera individual, en los procesos de fiscalización correspondiente.



DÉCIMA SEXTA.- DE LOS ANEXOS. “LAS PARTES” reconocen como 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 solo 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. Red de Prestadores de Servicios 2019.

ANEXO 3. Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia.

ANEXO 4. Relación de Módulos de Afiliación y Orientación y de Gestores del Seguro Popular.

ANEXO 5. Indicadores de Seguimiento a la Operación del Sistema de Protección Social en Salud.

ANEXO 6. Convenio de colaboración en materia de prestación de servicios a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y Compensación Económica, entre las Entidades Federativas, los Establecimientos de Salud Federales y la Secretaría de Salud.

ANEXO 7. Manual del Gestor del Seguro Popular del Sistema de Protección Social en Salud.

ANEXO 8. Transferencia de recursos.

ANEXO 9. Lineamiento para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud.

Enteradas las partes del contenido, valor y alcance del presente instrumento, lo firman y ratifican por duplicado el día 07 de enero del año 2019 en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

POR “EL REPSS”

POR “EL INSTITUTO”

DR. MIGUEL ÁNGEL AVENDAÑO HERRERA
DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL
DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

DR. JOSÉ MANUEL CRUZ CASTELLANOS
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR
GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD