

CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS DE SEGUNDO NIVEL PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE MORELOS, EN LO SUCESIVO "EL REPSS", REPRESENTADO POR EL DOCTOR ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, ASISTIDO POR EL C.P. JUAN JOSÉ DE LA FUENTE CASTILLO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO Y LA DRA. MARÍA DEL ROSARIO ÁVILA ABARCA, DIRECTORA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD; Y POR LA OTRA, EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS, EN LO SUCESIVO "SSM", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA DRA. GIORGIA RUBIO BRAVO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, ASISTIDA POR EL LICENCIADO ANDRIK RUIZ DE CHÁVEZ ARISTA, DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN, Y EL DR. VICTOR MANUEL PÉREZ ROBLES, DIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA, 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 9 de la Ley General de Salud, establece en su párrafo segundo que "La Secretaría de Salud y las Entidades Federativas, promoverán las acciones necesarias para que las Unidades Médicas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública, tanto Federal como Local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad".
3. El objetivo general del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 es llevar a México a su máximo potencial en un sentido amplio, además del crecimiento económico o el ingreso, factores como el desarrollo humano, la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la protección de los recursos naturales, la salud, educación, participación política y seguridad, forman parte integral de la visión que se tiene para alcanzar dicho potencial.

El propósito es asegurar el acceso a los servicios de salud. Entre otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran. Teniendo como objetivos entre otros: Asegurar el acceso a los servicios de salud, para ello se busca realizar estrategias para *"Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal"*, *"...Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad..."*, para ello, se plantea reforzar la regulación de los establecimientos de atención médica, aplicar estándares de calidad rigurosos, privilegiar el enfoque de prevención y promoción de una vida saludable, así como renovar la planeación y gestión de los recursos disponibles.

4. El artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, establece que con el objeto de fortalecer a los establecimientos para la atención médica de los beneficiarios del Sistema, las relaciones entre los Regímenes Estatales y los establecimientos para la atención médica acreditados se formalizarán mediante convenios de gestión que precisen la cobertura de afiliados, condiciones de calidad, la tutela de los derechos de los usuarios, la asignación de recursos o reposición de fondos para la atención de los beneficiarios del Sistema, y los criterios de evaluación y seguimiento de sus actividades.
5. Con fecha 17 de marzo del 2015, se celebró entre el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos, el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de Morelos.

DECLARACIONES

I. DECLARA "EL REPSS" QUE:

- I.1. El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en lo sucesivo **"EL REPSS"**, es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" número 5354, de fecha 23 de diciembre del 2015.
- I.2. El titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, cuenta con las facultades para celebrar el presente acto jurídico, en términos de lo dispuesto por el artículo 84 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos; así como 16 fracción I, del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos; y acredita su cargo con la copia del nombramiento de fecha 24 de diciembre del 2015; expedido por el C. Graco Luis Ramírez Garrido Abreu, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Morelos.
- I.3. **"EL REPSS"**, es el responsable de la gestión y administración de los recursos provenientes de la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo Federal, así como de la Aportación Solidaria Estatal, destinados al financiamiento de los servicios de salud de las personas afiliadas, a efecto de impulsar una mayor equidad en el financiamiento de la salud.
- I.4. **"EL REPSS"**, tiene como objetivos impulsar la Protección Social en Salud en la población no derechohabiente, en especial aquella que vive en mayores condiciones de riesgo, marginación y vulnerabilidad; realizar afiliaciones de núcleos potenciales de beneficiarios, garantizar mediante el suministro de recursos financieros, atendiendo a la suficiencia presupuestal, el cumplimiento oportuno de los objetivos del Sistema de Protección Social en Salud; impulsar a través de las áreas de atención al público, la captación, registro, procesamiento, análisis y resolución de quejas y

sugerencias de afiliados en relación con la prestación del servicio, respecto a la aplicación de cuotas y divulgar los derechos y obligaciones de los afiliados, así como la tutela de sus derechos mediante el establecimiento de Módulos de Afiliación y Orientación.

- 1.5. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en Calle Cuautla Número 118, Colonia Miraval, Código Postal 62270, Cuernavaca, Morelos.

II "SSM", DECLARA QUE:

- II.1. Servicios de Salud de Morelos es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante Decreto número ochocientos veinticuatro, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" número tres mil ochocientos veintinueve, de fecha veintisiete de noviembre de mil novecientos noventa y seis y reformado mediante Decreto número 1234, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 5167, de fecha cinco de marzo de dos mil catorce.
- II.2. Que forma parte de la Administración Pública Paraestatal del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 3 fracción II, 46 párrafo segundo y 47 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos.
- II.3. Que su objeto es el de dirigir, operar, administrar y supervisar los establecimientos y servicios de salud y recursos humanos, materiales y financieros que la Secretaría de Salud transfiera al Gobierno del Estado de Morelos; igualmente prestará servicios de salud a la población abierta en el Estado, dentro de su esfera de competencia y de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Salud y la Ley General de Salud del Estado de Morelos.
- II.4. La titular del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, cuenta con las facultades para suscribir el presente Convenio en términos de los artículos 1, 5 fracción II, 9 y 10 del Decreto de creación y 1, 3, 4, 6 fracción II y 15 del Estatuto Orgánico del Organismo Público descentralizado denominada Servicios de Salud de Morelos; 66 fracción I, 83 y 84 fracción IX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos asimismo en la Vigésima Sesión de la Junta de Gobierno del Organismo Público descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, mediante acuerdo J.G.S.S.M.20-03-02-16 se autorizó a la Dirección General de dicho organismo a suscribir todo tipo de convenios que tengan relación con el objeto y atribuciones del mismo, con ayuntamientos y autoridades federales y estatales involucradas en el sector salud, cargo que se acredita con la copia del nombramiento de fecha 25 de enero de 2016; expedido por el C. Graco Luis Ramírez Garrido Abreu, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Morelos.
- II.5. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en Callejón Borda número 3, Colonia Centro, Código Postal 62000, Cuernavaca, Morelos.

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.
- III.3. Conocen las definiciones y contenido de las intervenciones del **Catálogo Universal de Servicios de Salud** en adelante "**CAUSES**".

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.- OBJETO

Mediante el presente convenio “SSM” se obliga con “EL REPSS”, a otorgar a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, servicios de salud integrales del segundo nivel de atención médica, conforme a la cobertura de las intervenciones, auxiliares de diagnóstico, medicamentos y demás alcances establecidos en el “CAUSES”, que se integra al presente como “ANEXO 1”.

“SSM” brindará los servicios objeto de este convenio a los beneficiarios de EL Sistema de Protección Social en Salud en adelante “EL SISTEMA”, a través de los establecimientos de salud acreditados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud federal, que se identifican en la relación que se adjunta como ANEXO 2 de este instrumento jurídico.

Por su parte “EL REPSS”, instrumentará lo conducente para verificar que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados al segundo nivel de atención de conformidad con la cartera de servicios que se adjunta como ANEXO 7, garantizando la atención médica y la provisión oportuna de medicamentos, que se adjunta como ANEXO 8, para la conservación y mejoramiento de la salud, sin costo alguno para los beneficiarios de El Sistema de Protección Social en Salud (SSM). 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.

SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE “SSM”

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio “SSM” se compromete a:

- a) A través de sus establecimientos de salud de 2^{do} nivel de atención que se describen en el ANEXO 2
 - I. Proporcionar los servicios de salud: médicos, quirúrgicos, hospitalarios, estudios de laboratorio y gabinete, suministro de medicamentos e insumos a los beneficiarios de “EL SISTEMA”, que le sean referidos y los que acuden al servicio de urgencias, sin costo ni cuotas de recuperación. Sin perjuicio de lo anterior, se deberá observar lo establecido en el artículo 77 bis 28 de la Ley General de Salud, para los servicios que determine el Consejo de Salubridad General.
 - II. Ofrecer un trato digno con el personal de salud capacitado para brindar la atención a los pacientes. Así como proporcionar los servicios con base en la buena práctica, acordes con los estándares nacionales, las normas oficiales mexicanas y las guías de práctica clínica emitidas por la Secretaría de Salud.
 - III. Apegarse, en su caso, a los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas. ANEXO 3
 - IV. Facilitar a los beneficiarios el acceso a los medios de promoción y prevención del cuidado de su salud.

- V. Implementar acciones para reducir los tiempos de espera del beneficiario, con el objetivo de brindarle atención de salud de acuerdo a lo establecido en el TRIAGE.
- VI. Brindar las citas para consulta médica en el menor tiempo posible.
- VII. Solicitar a los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**, únicamente su póliza de afiliación vigente e identificación. La falta de presentación de estos requisitos no podrá ser motivo para negar la atención médica cuando por otros medios **"SSM"** puedan corroborar la afiliación del beneficiario, conforme a la normatividad correspondiente.
- b) Otorgar a **"EL REPSS"**, las facilidades necesarias para designar y/o conservar los espacios físicos dentro de los establecimientos de salud, para los Módulos de Atención y Operación, SINOS Consulta Segura, y el área para que el Gestor del Seguro Popular, desarrolle sus actividades.
- c) Informar a la población en general, sobre el Sistema de Protección Social en Salud, sus beneficios, responsabilidades, la figura del Gestor del Seguro Popular y los requisitos para afiliarse y re-afiliarse al mismo, de forma permanente, a través de pláticas, trípticos y/o carteles que deberán ser exhibidos en los espacios destinados para difusión en las instalaciones de los establecimientos de salud.
- d) Utilizar y comprobar de manera puntual y oportuna los recursos que les sean destinados al amparo de este convenio, con estricto apego a la Ley y su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, los criterios establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente y el Anexo IV del **"Acuerdo de Coordinación"**, al que se refiere el Antecedente 5, de este instrumento jurídico.
- e) Constituir redes de servicios para garantizar la continuidad de cuidados, el máximo nivel de resolución en atención primaria, la provisión de medicamentos, la especialización de los profesionales de la salud y constituirse sobre referencias poblacionales y geográficas.
- f) Integrar el expediente clínico de los pacientes en términos de la normatividad vigente.
- g) Capacitar al personal a su cargo con la finalidad de otorgar la prestación de servicios de manera eficiente, eficaz y de calidad, así como establecer los procedimientos de orientación y asesoría a los afiliados de **"EL SISTEMA"** y sus familiares, sobre el acceso, alta y contrarreferencia de los servicios materia del presente Convenio.
- h) Presentar informe mensual sobre la atención que brindó a los afiliados de **"EL SISTEMA"** en cada uno de sus establecimientos de salud, de conformidad con las intervenciones del **"CAUSES"** y las claves CIE-9 y CIE 10, conforme al formato del **ANEXO 4**.
- i) Presentar informes mensuales a **"EL REPSS"**, sobre el avance del ejercicio presupuestal de los recursos que sean transferidos, en un plazo que no exceda de los diez días naturales siguientes al cierre de cada mes
- j) Brindar el acceso y las facilidades necesarias para la realización de visitas de supervisión que el personal de **"EL REPSS"**, **"LA COMISIÓN"** o los órganos internos y/o externos de control, realicen durante o posterior a la vigencia de este instrumento jurídico, por lo que otorgará las facilidades necesarias y suficientes para su desarrollo, establecimiento y cumplimiento de los mismos.
- k) En cuanto a los alcances respecto de la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos:

1. “SSM” será el responsable de definir las cantidades, por conducto del área médica correspondiente de las claves de medicamentos, material de curación y otros insumos, que establezca “EL REPSS”, por nivel de atención. Las cantidades que se adquieran garantizarán en todo momento el abasto en favor de los beneficiarios del Sistema y en su defecto también serán responsables de la caducidad de las mismas.
2. Llevar a cabo los procesos de adquisición que en términos de la normatividad correspondan, debiendo solicitar a los proveedores, la presentación de la documentación correspondiente, tales como la póliza de fianza y facturas que al efecto se emitan, a nombre del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, con los datos fiscales que para el efecto procedan.
3. Verificar y validar, en coordinación con “EL REPSS”, la entrega oportuna y completa de medicamentos, material de curación y otros insumos, en los lugares previamente establecidos.
4. Destinar los medicamentos, material de curación y otros insumos, exclusivamente a beneficiarios del Sistema.
5. “SSM” se obliga a cubrir con una fuente de financiamiento distinta a la cuota social y aportación solidaria federal, las diferencias que resulten de las adquisiciones de medicamentos que sobrepasen los precios de referencia establecidos en el “CAUSES” vigente.
6. Suscribir en conjunto con “EL REPSS” los instrumentos jurídicos que se deriven de las adquisiciones que se realicen.

TERCERA.- OBLIGACIONES DE “EL REPSS”.

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio “EL REPSS” se compromete a:

- a) Promover la instalación de módulos de afiliación y orientación dentro de las instalaciones de “SSM”, y áreas de atención del Médico Gestor, así como implementar las acciones para la promoción y difusión referente a la afiliación y gestión médica del Sistema de Protección Social en Salud.
- b) Dar seguimiento a las acciones que “SSM” lleve a cabo para el debido cumplimiento del presente convenio, así como brindar las capacitaciones al personal operativo y administrativo en materia de protección social en salud.
- c) Dar a conocer las actualizaciones que realice “LA COMISIÓN”, al Catálogo Universal de Servicios de Salud, así como el material normativo en materia de Protección Social en Salud.
- d) Realizar las evaluaciones sobre la opinión de los beneficiarios de conformidad con lo establecido en el Reglamento a la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.
- e) Administrar y gestionar los recursos financieros federales provenientes del Sistema de Protección Social en Salud para que el ejercicio de los mismos por parte del “SSM”, en estricto apego a lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación vigente y el Anexo IV del Acuerdo de

Coordinación al que se hace referencia en el Antecedente 5 de este instrumento jurídico, y de conformidad con el Programa Operativo Anual que se establezca.

- f) En cuanto a los alcances respecto de la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos
1. Fungir como área pagadora en los procesos de adjudicación que en términos de la normatividad aplicables se realicen por parte "SSM", derivado de la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados, contemplados en el "CAUSES" vigente. La facturación correspondiente de medicamentos, material de curación y otros insumos que se adquieran, y las fianzas otorgadas, deberán ser a nombre de "SSM".
 2. Fungir como área normativa en cuanto a las claves de medicamentos, material de curación y otros insumos, que por nivel de atención médica deban adquirirse.
 3. Verificar y validar, en coordinación con "SSM", la entrega oportuna y completa de medicamentos, material de curación y otros insumos, en los lugares previamente establecidos.
 4. Para el pago de medicamentos, "EL REPSS", deberá apegarse a los precios de referencia contenidos en el "CAUSES" vigente, por lo que las diferencias en caso de existir, serán cubiertas con recursos distintos a los transferidos por concepto de cuota social y aportación solidaria federal por parte de "SSM".
 5. Suscribir en conjunto con "SSM" los instrumentos jurídicos que se deriven de las adquisiciones que se realicen.

CUARTA.- TRANSFERENCIA Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS.

"EL REPSS" transferirá y asignará al "SSM" los recursos que se reciban de la Federación, para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales serán conforme a lo establecido en el ANEXO 5, la transferencia de recursos se efectuará de manera programada, y conforme la comprobación del gasto que para tal efecto acredite "SSM" en los términos señalados en el ANEXO 5.

Lo anterior en la inteligencia que las transferencias de los recursos financieros señalados anteriormente, se encuentran sujetas a la cantidad, al flujo, a la disponibilidad presupuestal y a la suficiencia financiera, que resulte de la liberación de los recursos que sean transferidos a "EL REPSS" por el Gobierno Federal y Estatal; asimismo, estarán condicionadas al cumplimiento de la Meta de (re) Afiliación del año 2017 el cumplimiento de los indicadores de los Lineamientos para la Evaluación del Desempeño; por lo que, en su caso y/o momento, deberán de reflejarse los ajustes correspondientes, en el ANEXO 5.

"EL REPSS" será el responsable de vigilar y dar seguimiento de que los recursos transferidos y asignados a "SSM", se ejerzan conforme al inciso e) de la cláusula que antecede y será responsable de informar a la Federación por conducto de "LA COMISIÓN", de manera mensual y en los medios definidos por 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.

QUINTA.- DE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS.

En términos de lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación y el **Anexo IV** del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud **"SSM"** se compromete a:

- a) Destinar hasta el 40% del total de los recursos que le sean transferidos por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, por concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema, conforme lo establecido en el **ANEXO 9**, que se agrega al presente como parte integral.
- b) Destinar no menos del 20% de los recursos que le sean transferidos por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el **"CAUSES"**, conforme lo establecido en el **ANEXO 10**, que se agrega al presente como parte integral.
- c) Destinar hasta el 30% del total de los recursos que le sean asignados por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, a la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del **"CAUSES"** a los afiliados al Sistema, en coordinación con **"EL REPSS"**.

SEXTA.- TUTELA DE DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS

"LAS PARTES" realizarán todas las acciones conducentes para asegurar que desde el proceso de ingreso hasta el de egreso del beneficiario de la unidad médica que corresponda, los derechos no se vean mermados de forma alguna, tal como lo disponen los artículos 77 bis 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.

"SSM", permitirá a **"EL REPSS"**, dar seguimiento a la verificación de derechos de los beneficiarios de **"EL SISTEMA"** a través del Gestor de Servicios de Salud, el cual establecerá una vinculación efectiva como elemento de enlace que reforzará la comunicación de manera tripartita entre **"EL REPSS"**, **"SSM"** y los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**, con el ánimo de dar seguimiento a las acciones, de conformidad con el Manual de Gestores de Servicios Salud emitido por **"LA COMISIÓN"**, el cual forma parte integral del presente instrumento jurídico como **ANEXO 6**.

"SSM" dará seguimiento y solución a las quejas presentadas por los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**, hasta su conclusión, asimismo tomará las medidas necesarias para evitar futuras eventualidades de falta de atención, negación de servicio, mala atención médica y desabasto de medicamentos. Por su parte **"EL REPSS"** se responsabiliza de dar puntual seguimiento a las quejas y sugerencias, verbales o escritas, para validar periódicamente la calidad de las respuestas y el impacto de estas en la mejora de la calidad de los servicios de atención a la salud.

SÉPTIMA.- CONDICIONES DE CALIDAD.-

"SSM", en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, mantendrá la vigencia de los Dictámenes de Acreditación y Garantía de Calidad de los establecimientos para la prestación de servicios de salud, de conformidad con la normatividad aplicable, asimismo establecerá programas de

mejora de la calidad de los servicios prestados, siempre y cuando exista congruencia en el diagnóstico y la intervención CAUSES.

Para los establecimientos de salud donde se brinda atención médica y no cuentan con la acreditación correspondiente, "SSM", se compromete a acreditarlos de forma progresiva en un periodo no mayor a 3 años.

Con base a lo anterior, "SSM", enviará a "EL REPSS", copia de los dictámenes de Acreditación de sus unidades médicas.

OCTAVA.- REEMBOLSO.

En caso de que se acredite que "SSM" realizó un cobro indebido a un beneficiario de "EL SISTEMA" por la prestación del servicio de salud, auxiliares de diagnóstico, medicamentos e insumos de una intervención contenida en el "CAUSES", aquél deberá reintegrar al beneficiario la cantidad total que haya desembolsado, siempre y cuando exista congruencia en el diagnóstico y la intervención "CAUSES".

NOVENA.- BASE DE ESTIMACIÓN DE TARIFAS.

"LAS PARTES", manifiestan que para los casos en los que se requiera la estimación de tarifas de las intervenciones y servicios médicos, medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete que se requieran para la aplicación del presente convenio se sujetarán al tabulador del "CAUSES" vigente.

Asimismo, los medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios asociados al "CAUSES", se sujetarán a los precios de referencia y/o a las disposiciones de carácter general que hubiere autorizado la Secretaría de Salud, independientemente del procedimiento de adquisición.

DÉCIMA.- EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que derivado de las evaluaciones o supervisiones que realicen "LA COMISIÓN" o "EL REPSS"; se llevarán a cabo revisiones anuales de los resultados del presente convenio mediante indicadores que para tal efecto establezca "LA COMISIÓN", que permitan verificar la adecuada prestación del servicio, realizando los ajustes que se consideren convenientes para dar cabal cumplimiento a los derechos de los beneficiarios.

DÉCIMA PRIMERA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información y actividades que se presenten, obtengan, o produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, serán clasificadas 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 Morelos.

DÉCIMA SEGUNDA.- RELACIONES LABORALES.

El personal de cada una de "LAS PARTES" que intervenga en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, mantendrá su relación laboral y estará bajo la dirección y dependencia de la parte respectiva, por lo que no crearán relaciones de carácter laboral, civil, ni de seguridad social con la otra, a la que en ningún caso se le considerará como patrón sustituto o solidario.

DÉCIMA TERCERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

"LAS PARTES" no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, que les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Convenio. Invariablemente, el caso fortuito o la fuerza mayor, en caso de acontecer, deberá estar debidamente acreditado.

DECIMA CUARTA.- SOMETIMIENTO.

"LAS PARTES" se obligan estrictamente a sujetarse al contenido del presente Convenio, así como a los demás Ordenamientos Legales aplicables.

DÉCIMA QUINTA.- RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL.

Este convenio y sus anexos, constituyen el acuerdo entre las partes en relación con el objeto del mismo obligándolas a su observancia y cumplimiento; no existiendo dolo o mala fe en su contenido, entendiéndose que las obligaciones y condiciones pactadas constituyen el acuerdo entre los otorgantes.

DÉCIMA SEXTA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

"LAS PARTES" manifiestan que el presente Convenio de Gestión es producto de la buena fe por lo que en caso de presentarse algún conflicto o 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" que podrán ser 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 "SSM", 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 Cuernavaca, Morelos, renunciando expresamente a la competencia territorial que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

DÉCIMA SÉPTIMA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.

Las partes convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de 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 OCTAVA.- VIGENCIA.

El presente Convenio tendrá vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017.

DÉCIMA NOVENA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA

“LAS PARTES” acuerdan que el presente Convenio podrá darse por terminado en cualquier momento, previa notificación escrita que uno realice a la otra, con sesenta días naturales de anticipación.

En cualquier caso, “LAS PARTES”, tomarán las medidas necesarias para evitar perjuicio mutuo, así como a terceros, en el entendido que deberán continuar hasta su conclusión los tratamientos médicos iniciados.

VIGÉSIMA.- 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.- Listado de Unidades Médicas de “SSM”

ANEXO 3.- Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia.

ANEXO 4.- Formato de Informes mensuales

ANEXO 5.- Transferencia y asignación de recursos

ANEXO 6.- Manual del Gestor

ANEXO 7.- Cartera de servicios asociados al “CAUSES” del Segundo Nivel de Atención Médica.

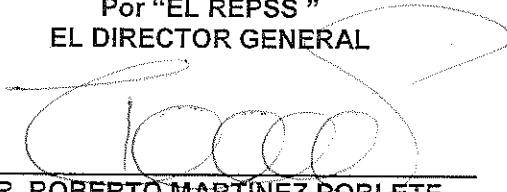
ANEXO 8.- Catálogo de medicamentos asociados al “CAUSES” del Segundo Nivel de Atención Médica.

ANEXO 9.- Aplicación de recursos por concepto de remuneración del personal.

ANEXO 10.- Aplicación de recursos por concepto de acciones de promoción, prevención y detección oportuna.

Enteradas las partes del contenido, valor y alcance del presente instrumento, lo firman y ratifican por duplicado el día 01 de enero de 2017, en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos.

Por "EL REPSS"
EL DIRECTOR GENERAL


DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE


Por "SSM"
LA DIRECTORA GENERAL


DRA. GIORGIA RUBIO BRAVO


EL DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO


C. P. JUAN JOSÉ DE LA FUENTE CASTILLO

EL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN


LIC. ANDRIK RUIZ CHÁVEZ ARISTA

LA DIRECTORA DE GESTIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD


DRA. MARÍA DEL ROSARIO ÁVILA ABARCA

EL DIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA


DR. VÍCTOR MANUEL PÉREZ ROBLES

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y FARMACÉUTICOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE MORELOS, Y POR LA OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS, DE FECHA 01 DE ENERO DE 2017.