BOLETÍN OFICIAL

Órgano de Difusión del Gobierno del Estado de Sonora • Secretaría de Gobierno • Dirección General del Boletín Oficial y Archivo del Estado

CONTENIDO:

COPIA SIN VALOR

ESTATAL

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

Convenio de Colaboración para el Financiamiento con Recurso del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos que celebran por una parte la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y los Servicios de Salud de Sonora

Tomo CLXXXVIII
Hermosillo, Sonora

Número 39 Secc. IV
Lunes 14 de Noviembre del 2011

CONVENIO DE COLABORACION PARA EL FINANCIAMIENTO CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, REPRESENTADA POR EL COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA COMISIÓN", ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, EL DR. MANUEL E. VÁZQUEZ VALDÉS; A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA DGGSS", ASÍ COMO EL LIC. CARLOS GRACIA NAVA, DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, Y POR LA OTRA PARTE, LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LOS SSS", REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA DR. JOSÉ RAYMUNDO LÓPEZ VUCOVICH, ASISTIDO POR LOS C.C. DR. BALDEMAR CORRAL VILLEGAS, COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD, DR. COSME RAFAEL DE LA REE ABRIL, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA, DR. FILIBERTO PÉREZ DUARTE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA, DR. JOSÉ BENJAMÍN ARROYO ACOSTA, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL ONCOLOGICO DEL ESTADO DE SONORA Y DR. ARMANDO BARREDA PESQUEIRA, DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE CD. OBREGÓN RESPECTIVAMENTE, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

A N T E C E D E N T E S

1.-El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro de su política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud. En este sentido, el Programa Sectorial de Salud 2007/2012 establece como una de sus líneas estratégicas el consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona, como resulta el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo sectorial de Protección contra Gastos Catastróficos.

2.- Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se crea el Sistema de Protección Social en Salud, en adelante "EL SISTEMA", como un mecanismo de protección financiera por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, de conformidad con el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.

3.- El artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud prevé la creación, por parte de la Federación, de un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal para apoyar el financiamiento de los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos y sufran principalmente los afiliados a "EL SISTEMA". En cumplimiento a la disposición citada, la Secretaría de Salud gestionó la constitución del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en adelante "El FONDO" mediante la celebración de un contrato de Fideicomiso Público denominado, Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante "EL FIDEICOMISO", constituido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en su carácter de fideicomitente único de la Administración Pública Federal con fecha 16 de noviembre de 2004, actuando como fiduciaria el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

4.- La constitución de "EL FIDEICOMISO", con recursos de "EL FONDO", se conformó con dos subcuentas, una para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y otra para el Fondo de Previsión Presupuestal Anual, asimismo, en dicha constitución se estableció un Comité Técnico, el cual tiene entre otras funciones determinar el destino y la administración de los recursos que lo constituyen.

5.- El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos tiene como fin apoyar el financiamiento en la atención de la población principalmente afiliada a "EL SISTEMA" para que quede cubierta ante la ocurrencia de los padecimientos que se consideran gastos catastróficos, al constituirse como la fuente financiera que permite el acceso y la provisión de tratamientos de alta especialidad y alto costo a los afiliados de "EL SISTEMA".

6.- Mediante la constitución de este fondo se promueve el financiamiento para el pago de enfermedades de alto costo que se consideran catastróficas y gastos asociados a ellas, tanto a nivel federal como estatal. Con ello, se garantiza la continuidad e integración de la atención médica al apoyar una mejor interfase entre los servicios de primer y segundo nivel, y, en su caso, aquellos de alta especialidad, mediante la constitución de centros regionales de alta especialidad y redes de prestadores de servicios en todo el país.

COPIA SIN VALOR

7.- El Consejo de Salubridad General es la autoridad competente para definir qué tratamientos serán cubiertos por este Fondo, mientras que su gestión y administración se le otorgó a "LA COMISIÓN", y su operación a los Regímenes Estatales. La secuencia y alcance de los servicios de atención responde a los criterios de disponibilidad de los recursos del citado Fondo y a aquéllos que determina la Secretaría de Salud conforme a la ley.

8.- El mecanismo para acceder a los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por parte de los Prestadores de Servicio de "EL SISTEMA", para sufragar los costos de los tratamientos de los padecimientos considerados como gastos catastróficos, es a través de la aprobación de las solicitudes de transferencia de recursos que "LOS SSS" hagan para tal efecto a "LA COMISIÓN" y ésta comunique al Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO", siempre y cuando se cumplan con los requisitos establecidos en las disposiciones normativas vigentes aplicables.

9.- A través de las unidades médicas prestadoras de servicios de "LOS SSS", que cuenten con la certificación y/o acreditación vigente ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, "Los SSS" darán cumplimiento al objeto del presente convenio respecto del apoyo financiero para el tratamiento y medicamentos asociados con enfermedades consideradas como gastos catastróficos autorizado por el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO", a fin de que se les transfieran recursos de la Subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de "EL FIDEICOMISO". Cabe señalar, que la unidad médica deberá estar acreditada al momento de su contratación y durante la vigencia.

10.- Mediante Acuerdo No. O.VI.86/0808, del Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO", tomado en la en la Sexta Sesión Ordinaria del Ejercicio 2008, celebrada el 20 de agosto de 2008, tomó conocimiento del procedimiento, términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio, considerando que el Fondo no tiene límite de anualidad presupuestal por ley; comprendiendo su vigencia el cumplimiento del objeto del mismo, y que la secuencia y alcance de los servicios de atención responde a los criterios de disponibilidad de los recursos del citado Fondo y a aquéllos que determina la Secretaría de Salud conforme a la ley, en términos de los artículos 77 Bis 29 y 77 Bis 30 de la Ley General de Salud y 100 del Reglamento de la Ley General de Salud e Materia de Protección Social en Salud.

DECLARACIONES

I.- **"LA COMISIÓN"**, a través de su representante declara:

I.1.- Que es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos del artículo 2 apartado C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

I.2.- Que en términos de los artículos 3 y 4 fracciones I y II del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, le corresponde instrumentar la política de protección social en salud y el plan estratégico de desarrollo del Sistema, así como promover y coordinar las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en esta materia.

I.3.- Que dentro de sus facultades, de conformidad con el artículo 4º fracciones XI, XIII y XVII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, le corresponde dirigir y ejecutar las acciones de financiamiento necesarias para el funcionamiento de "EL SISTEMA", incluyendo la de administración de los recursos financieros del mismo, así como instruir al fiduciario de "EL FIDEICOMISO" la realización de las transferencias de los recursos que integran la subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de "EL FIDEICOMISO" y que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, así como realizar las acciones de seguimiento y evaluación de los recursos transferidos.

I. 4 Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud y 6, fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en correlación con el artículo 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 16 de abril de 2007, expedido por el Lic. Felipe Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que en copia fotostática se adjunta al presente para formar parte integrante de su contexto.

I. 5 Que la Dirección General de Financiamiento tiene entre sus atribuciones diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud

COPIA SIN VALOR

dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, además de coadyuvar en el ámbito de su competencia, en la formalización de los acuerdos de coordinación entre la Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas, para la instrumentación y operación de "EL SISTEMA", de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VII y X del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

I. 6 Que corresponde a "LA DGGSS", entre otros: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, así como participar en la definición de criterios y políticas para la determinación de cuotas reguladoras del propio Sistema asociadas a la prestación de servicios de salud; (iii) hacer del conocimiento de los Servicios Estatales de Salud, los establecimientos públicos autorizados para prestar los servicios de salud comprendidos por el Sistema, conforme a las bases del Manual para la Acreditación; (iv) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen para el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría; (v) Proponer las tarifas que se deriven de los servicios otorgados a los beneficiarios del Sistema y que se encuentren previstos en los catálogos de intervenciones de servicios esenciales y de gastos catastróficos, de conformidad con el artículo 10 , fracciones I, II, III Bis 2, III Bis 3, y VII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

I.7.- Para los efectos del presente instrumento, señala como domicilio legal el ubicado en la Calzada de Tlalpan Número 479, 5to. Piso, Colonia Álamos, Delegación Benito Juárez, C.P. 03400, México, Distrito Federal.

II.- **"LOS SSS"**, a través de su representante declara:

II.1.- Que su representada es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con la Ley que Crea los Servicios de Salud de Sonora, publicada en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado con fecha 10 de Marzo de 1997, perteneciente a la Administración Pública Paraestatal, con facultades para convenir y obligarse en los términos de lo dispuesto en la ley de su creación y que tiene entre otras obligaciones, las de definir las políticas a seguir en materia de salud, en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales, así como organizar, y operar los servicios de salud a población abierta en el Estado.

II.2.- Que entre sus objetivos, esta el de realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de salud de los habitantes del Estado, así como mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

II.3.- Que acredita su personalidad como representante legal con el nombramiento como Secretario de Salud Pública, expedido por el C. Gobernador del Estado, con fecha 13 de septiembre de 2003, en el acta de aceptación y toma de protesta de la misma fecha, así como en los términos de los artículos 4, fracción II, 6 fracción II y 9 fracción I, de la Ley No. 269 que crea los Servicios de Salud de Sonora, publicada en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado con fecha 10 de marzo de 1997.

II.4.- Que está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave SSS970311-993 y su domicilio fiscal en Comonfort y Paseo del Canal, s/n, Centro de Gobierno.

II.5.- Que tiene establecido su domicilio oficial en Comonfort y Paseo del Canal, Edificio Sonora, Primer Piso, ala Norte, del Centro de Gobierno, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, mismo que señala para todos los fines y efectos legales del presente instrumento.

Con fundamento en los artículos 4º, 26 y 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 fracción I, 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 3, fracción II Bis 6, 3, 9, 13, apartado A), fracción VII Bis, 77 Bis 1, 77 Bis 29, 77 Bis 30 y 77 Bis 35 de la Ley General de Salud; 1, 25 y 30 de la Ley de Coordinación Fiscal, así como en los artículos 25 "A" y 25 "B" de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora 3, 22, 28 inciso A fracciones III y V de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora y demás disposiciones legales aplicables, las partes acuerdan celebrar el presente "Convenio" al tenor de las siguientes:

COPIA SIN VALOR

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio de Colaboración y sus Anexos que forman parte integrante del mismo, tienen por objeto coordinar las atribuciones y facultades que entre "LA COMISIÓN" y "LOS SSS" concurren en el ámbito de sus respectivas competencias en materia de salubridad general y, en específico, en materia del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, las Reglas de Operación de "EL FIDEICOMISO", los Lineamientos Operativos para la Administración y Transferencia de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en lo sucesivo, los "LINEAMIENTOS", y demás disposiciones relativas, respecto al apoyo en el financiamiento de la atención principalmente de los beneficiarios de "EL SISTEMA" que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, así como establecer los mecanismos de coordinación institucional, para la transferencia, evaluación, seguimiento y supervisión de los recursos pertenecientes a la Subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de "EL FIDEICOMISO" que se transfieran al amparo del presente acuerdo de voluntades y de conformidad con las resoluciones que emita el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" por cada uno de los gastos correspondientes a tratamientos, medicamentos y materiales asociados que sean presentados y aprobados por dicho órgano colegiado.

Las obligaciones que se pactan en este convenio se tendrán por reproducidas en cada uno de los acuerdos que emita el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" en materia de transferencia de recursos pertenecientes a la Subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por cada uno de los padecimientos que se presenten y aprueben para el apoyo y transferencia respectiva.

El presente instrumento jurídico busca garantizar la continuidad e integración de la atención médica principalmente a la población afiliada a "EL SISTEMA", que requiera tratamientos de los padecimientos de alta especialidad que representan un gasto catastrófico de conformidad con la normatividad aplicable, y que se especifican en el Catálogo de intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Lo anterior, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 1, 77 bis 2, 77 bis 5, 77 bis 6, 77 bis 10, 77 bis 29 y 77 bis 30 de la Ley General de Salud; 95 al 106 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud; y demás disposiciones aplicables.

"LOS SSS" participarán en el cumplimiento del objeto descrito a través de las siguientes unidades hospitalarias: Hospital Oncológico del Estado de Sonora, Hospital General de Cd. Obregón, Hospital Infantil del Estado de Sonora y Hospital General del Estado de Sonora, previa suscripción de los acuerdos de gestión de los Prestadores de Servicio y "LOS SSS", conforme a lo establecido los artículos 23, 24 y 106 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

SEGUNDA.- DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE ALTO COSTO. Los servicios médicos de alta especialidad considerados como gastos catastróficos objeto del presente convenio, serán aquellos que estén incluidos por "LA COMISIÓN" en el Catálogo de Intervenciones Cubiertas por "El FONDO" y que son objeto de cobertura en "EL SISTEMA", mismos que se citan en el **Anexo I "Servicios objeto de apoyo financiero"**, éste se actualizará periódicamente conforme se vaya ampliando la cobertura de intervenciones.

Los servicios médicos brindados para la atención de los tratamientos considerados como gastos catastróficos objeto del presente convenio deberán basarse en las Guías Clínico-Terapéuticas, incluidos en el Catálogo de Intervenciones Cubiertas por "EL FONDO".

TERCERA.- MONTO DEL APOYO.- El monto para apoyar financieramente los tratamientos a que hace referencia la cláusula PRIMERA del presente instrumento, corresponderá al cumplimiento del objeto del presente Convenio y conforme a la actualización periódica de la que sea objeto el **Anexo I "Servicios objeto del apoyo financiero"** y **Anexo II "Tabulador de compensación económica"**, mismos que se elaborarán conforme a las proyecciones y estimaciones calculadas por Comisión Nacional de la Protección Social en Salud, a través de "LA DGGSS", y que en sesión sean autorizadas por el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO".

Cada uno de los casos presentados por "LA COMISIÓN" al Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO", que hayan sido aprobados por el mismo en términos de las Reglas de Operación de "EL FIDEICOMISO" los "LINEAMIENTOS" y demás normatividad aplicable, y por los cuales se deban transferir recursos de acuerdo con el presente instrumento, se sustentarán con la documentación que acredite las proyecciones y estimaciones que se

COPIA SIN VALOR

señalan en el presente; la Declaratoria de Caso Nuevo de cada evento que sea remitida por "LOS SSS" debidamente formalizada de acuerdo a lo establecido en el Manual de Operación del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos y en los "LINEAMIENTOS" y demás normatividad aplicable; la información complementaria contenida en el expediente clínico del paciente; las facturas por los servicios prestados y, en su caso, las facturas por los medicamentos y materiales suministrados. Formato de la Declaratoria de Caso Nuevo, se adjunta al presente como "**ANEXO III**".

Se entiende por Declaratoria de Caso Nuevo, al documento generado desde el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos y que tiene por objeto dar certeza diagnóstica de la existencia de un Caso Nuevo cuya atención será financiada a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Los acuerdos que se emitan por el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" relativos a los casos autorizados, con base en los servicios objeto del apoyo financiero y el tabulador de compensación económica aplicable, así como los documentos descritos en el párrafo anterior, serán considerados parte integrante de este instrumento.

CUARTA.- OBLIGACIONES DE "LA COMISIÓN". Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LA COMISION" se compromete a:

I.- Realizar, a través de "LA DGGSS", las proyecciones y estimaciones de las incidencias de los tratamientos de padecimientos de alta especialidad que representan un riesgo financiero asegurable, a fin de que dichas proyecciones y estimaciones sean presentadas por parte de "LA COMISIÓN" ante el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" para que, en su caso, se autorice el apoyo financiero correspondiente.

II.- Automatizar los registros de información en materia de Gestión de Servicios de Salud, elaborados por "LA DGGSS" y poner a disposición de "LOS SSS" el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos, para que estos últimos, incluyan en dicho sistema electrónico los casos atendidos por sus unidades médicas, y estén en posibilidad de requisitar la Declaratoria de Caso Nuevo.

III.- Dictaminar y/o validar, a través de "LA DGGSS", las Declaratorias de Casos Nuevos relacionadas con la atención médica de alta especialidad de los servicios objeto del presente instrumento, mismos que corresponden al **Anexo III "Formato de Declaratorias de Casos Nuevos"**

IV.- Dar supervisión y seguimiento a "LOS SSS", a fin de corroborar la información obtenida en relación con los casos nuevos y asegurarse de la confiabilidad de ésta.

V.- Definir y establecer los criterios e instrumentos de registro de la información médica relativa a los servicios prestados y provisión de insumos para los beneficiarios de "El FONDO".

VI.- Vigilar el adecuado funcionamiento de los mecanismos de atención de quejas por la prestación de los servicios por parte de "LOS SSS", verificando que se hayan atendido las mismas y recomendar las medidas correctivas que correspondan.

VII.- Establecer los criterios y mecanismos para el seguimiento operativo, la supervisión y la evaluación del desempeño de los servicios prestados por "LOS SSS" a los afiliados de "EL SISTEMA".

VIII. Hacer del conocimiento de "LOS SSS" el Acuerdo en el que consta el número casos y monto del apoyo financiero autorizado por el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" para la atención de los servicios médicos de alta especialidad aprobados.

IX. Hacer del conocimiento de las autoridades federales, estatales o municipales competentes, los hechos que presuntamente puedan ser motivo de responsabilidad administrativa derivada del incumplimiento en la prestación de los servicios de salud convenidos en el presente instrumento;

X. Recibir y dar trámite a las Solicitudes de transferencia de recursos que les turnen "LOS SSS" de conformidad con este instrumento, las Reglas de Operación, los "LINEAMIENTOS" y la demás normatividad aplicable, así como recibir la documentación comprobatoria respectiva incluida en las Solicitudes de transferencia de recursos, revisando y verificando que los servicios facturados por "LOS SSS" correspondan al esquema de desembolso autorizado en el **Anexo II "Tabulador de compensación económica"** correspondiente al gasto catastrófico de que se trate, debiendo validarla médica y financieramente.

XI.- Comunicar, la procedencia de la solicitud de recursos al Secretario Ejecutivo del Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" con la finalidad de que instruya a la Fiduciaria para llevar a cabo las transferencias de los recursos a que se refiere el presente convenio,

COPIA SIN VALOR

de conformidad con lo dispuesto en este instrumento y de lo acordado por el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" y demás disposiciones jurídicas aplicables;

XII.- Llevar a cabo las acciones de seguimiento y supervisión financiera de los recursos transferidos a "LOS SSS" para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como el objetivo del presente convenio.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "LOS SSS". Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LOS SSS" se obligan a:

I.- Destinar los recursos transferidos por el Fiduciario, exclusivamente a lo autorizado por el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" en la sesión de que se trate en cumplimiento del objeto del presente convenio, como se describe en los anexos respectivos.

II.- Prestar los servicios médicos de alta especialidad, por sí o a través de las unidades médicas responsables de prestar los servicios de alta especialidad, concretamente para los tratamientos y medicamentos relacionados con las enfermedades descritas en el Anexo I del presente instrumento y en su caso proceder a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y en términos de la normatividad aplicable, a la incorporación como beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud de las personas beneficiarias del Fondo que hayan sido sujetas a la atención médica, siempre y cuando no sean beneficiarios de sistemas de seguridad social u otro esquema de previsión social.

III.- Entregar a "LA COMISIÓN" un informe semestral durante toda la vigencia de este instrumento, de los registros clínicos de los pacientes, con el siguiente contenido: nombre, edad, género, lugar de residencia, diagnóstico motivo de los servicios prestados, etapa o subtipo del diagnóstico, tabulador de pago establecido por "LA COMISIÓN" y el estado actual del paciente al momento del informe, que se detallan en el **Anexo IV "Informe semestral".**

IV.- Proporcionar los documentos e información relacionados con el cumplimiento del presente convenio que sean solicitados por "LA COMISIÓN" así como brindar las facilidades necesarias a fin de que "LA COMISIÓN" y las autoridades competentes puedan llevar a cabo la supervisión, seguimiento y evaluación del adecuado cumplimiento del presente convenio.

V.- Mantener un sistema de evaluación permanente de la capacidad de su personal médico y paramédico.

VI.- Garantizar que se proporcione a los pacientes cuyo tratamiento sea objeto de apoyo financiero, un trato digno y atención médica efectiva, ética y responsable, con elementos que definen la calidad asistencial de la unidad operativa, y con la misma calidad y calidez en la atención médica que al resto de los pacientes que atiendan.

VII.- Asegurar que todos los servicios estén basados en las Guías Clínico Terapéuticas, la buena práctica acorde con los estándares nacionales, las normas oficiales mexicanas, las metas locales establecidas y apegados a los demás protocolos de atención emitidos por la Secretaría de Salud.

VIII.- Observar que los pacientes tengan satisfacción en lo relacionado con los tiempos de espera en la recepción y obtención completa de los medicamentos; en las instrucciones sencillas sobre el uso adecuado de los medicamentos, proporcionando indicaciones claras y por escrito sobre los medicamentos que les sean recetados.

IX.- Garantizar que los pacientes conozcan los derechos a los que se hacen acreedores al aceptar y recibir los servicios de salud que corresponda, de acuerdo a la intervención médica a la que vaya a ser sometido.

X.- Garantizar que los pacientes sean atendidos con personal calificado que asuma una actitud cortés, amable y mediante un lenguaje comprensible de parte del equipo de salud, con respecto a las convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con las condiciones socioculturales y de género.

XI.- Verificar que la información sea suficiente de manera comprensible, veraz y oportuna al paciente, familiar, tutor o representante sobre las intervenciones a que será sometido y obtener los consentimientos debidamente firmados que se requieran, en los términos de la normatividad aplicable.

XII.- Observar que se proporcione con oportunidad el diagnóstico, pronóstico o tratamiento al paciente y contar con facilidades para la obtención de una segunda opinión al respecto.

XIII.- Garantizar que se proporcione un soporte documental con información clara, precisa y legible, que identifique las acciones y los procedimientos tratantes en cada proceso de atención médica, garantizando el uso confidencial y restringido del expediente y su inalterabilidad; permitir el acceso al paciente para conocer los informes y resultados previa solicitud que haga por escrito.

COPIA SIN VALOR

XIV.- Verificar que se conceda a los pacientes la libertad para decidir, sin ninguna forma de presión, sobre el procedimiento diagnóstico o terapéutico que se le proponga; así como la de contar, si así lo desea, con la opinión de un segundo médico.

XV.- Verificar que se conceda a los pacientes el derecho de rechazar tratamientos o procedimientos en enfermedades catastróficas, así como aquellos incluidos en protocolos de investigación, sin que ello afecte tratamientos futuros, salvo por lo que se refiere a enfermedades contagiosas de alto riesgo, caso en el cual se procederá conforme a la normatividad aplicable.

XVI.- Atender las quejas por la prestación de los servicios y llevar a cabo las medidas correctivas que correspondan recomendadas por "LA COMISIÓN".

SEXTA.- APOYO FINANCIERO. El procedimiento para otorgar el apoyo financiero será el siguiente:

I.- "LOS SSS" tramitarán ante "LA COMISIÓN" la solicitud de recursos conforme al formato de solicitud, acompañando la documentación referenciada en las cláusulas Cuarta fracción X, y Quinta fracción V, del presente instrumento, pudiendo "LA COMISIÓN" requerir la información que sea necesaria a "LOS SSS" para tal efecto. "LOS SSS" serán responsables de la veracidad de la información proporcionada en la Solicitud de Recursos.

Una vez verificado por "LA COMISIÓN" a través de "LA DGGSS" que se cumple con los requisitos y obligaciones previstos en el presente convenio y realizada la valoración financiera de la solicitud para verificar que los servicios facturados correspondan al esquema de desembolso autorizado en el Tabulador de compensación económica correspondiente al gasto catastrófico de que se trate, "LA COMISIÓN" solicitará al Secretario Ejecutivo del Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" tramitar la carta de instrucción al Fiduciario de "EL FIDEICOMISO" para llevar a cabo las transferencias de los recursos a "LOS SSS" en apoyo a los servicios de atención médica a que se refiere el objeto de este instrumento.

Los acuerdos emitidos por el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO", los cuales autoricen la aplicación de recursos líquidos de la subcuenta de "EL FIDEICOMISO" citado, se comunicarán a "LOS SSS" cada vez que sean tomados por cada uno de los padecimientos, tratamientos, enfermedades e insumos de los que provocan gastos catastróficos, y "LA COMISIÓN" resguardará, en el ámbito de su competencia, copia de la Carta de Instrucción correspondiente por los recursos de los cuales se instruya su transferencia por el Secretario Ejecutivo, una vez que se cuente con la validación de procedencia de "LA DGGSS", área responsable para tal efecto. Los documentos descritos en este párrafo se considerarán parte integrante del presente instrumento jurídico.

II.- La transferencia de los recursos mencionados se realizará conforme a lo establecido en el **Anexo V "Procedimiento para la transferencia de recursos"** del presente instrumento, en el que se establecerán entre otros aspectos, el calendario de transferencia y el procedimiento de comprobación de la aplicación de los recursos, así como los compromisos a que se sujetará la misma.

III.- La transferencia que se realice conforme a lo previsto en el presente convenio, se efectuará con abono a la cuenta que al efecto se aperture por parte de "LOS SSS", cuyo número notificará oportunamente a "LA COMISIÓN" previamente a la transferencia a fin de que se haga del conocimiento de la Fiduciaria de "EL FIDEICOMISO", la cual realizará la transferencia que corresponda.

IV.- Sin perjuicio de lo anterior, la autorización de los desembolsos de los recursos a que se refiere la anterior cláusula, se sujetará a la validación que en términos de la cláusula siguiente realice "LA DGGSS", respecto de cada caso y verificando que los servicios se encuentren generados, es decir, con independencia de la proyección de los casos esperados, se pagarán sólo los casos nuevos atendidos registrados en el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos y por ende, el servicio generado.

Por lo anterior, se realizará el pago sólo si se da cumplimiento a los requisitos y obligaciones previstos en el presente convenio, las Reglas de Operación, los "LINEAMIENTOS" y a las disposiciones jurídicas, administrativas y presupuestales aplicables.

SÉPTIMA.- DE LA VALIDACIÓN DE LOS DESEMBOLSOS. La validación respectiva, se llevará a cabo de conformidad con lo siguiente:

I.- Una vez que "LOS SSS" generen las Declaratorias de Casos Nuevos en el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos, y los mismos sean validados por el funcionario del Servicio Estatal de Salud autorizado para tales efectos en términos de lo dispuesto por los "LINEAMIENTOS" y las Reglas de Operación, "LA DGGSS" validará, en caso de que se cumpla con la normatividad aplicable y el presente convenio, dichos

COPIA SIN VALOR

soportes médicos y administrativos comunicando el resultado de tal validación a "LOS SSS" en 5 días hábiles, o en su caso requiriendo la información que considere pertinente para efectuar las correcciones necesarias si es que existen errores, a efecto de llevar a cabo la validación referida en el mismo plazo. En caso de que no se solvente la información requerida o no se realicen las correcciones necesarias por "LOS SSS" se generará el aviso de cancelación de caso.

II.- Una vez validada la Declaratoria de Caso Nuevo que corresponda por "LA DGGSS" y hecha del conocimiento de "LOS SSS" tal validación así como la aprobación del Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" del desembolso correspondiente, las unidades hospitalarias de "LOS SSS" emitirán el recibo correspondiente que contenga los requisitos fiscales que marca la Ley en la materia, a fin de amparar el ingreso de los desembolsos pactados. "LA COMISIÓN" revisará y validará dicho recibo, y comunicará tal validación al Secretario Ejecutivo del Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" que entonces gestionará la transferencia de los montos autorizados al Fiduciario de "EL FIDEICOMISO".

Cada recibo emitido deberá expedirse a nombre del Fiduciario de "EL FIDEICOMISO", cuyo Registro Federal de Contribuyentes es FSP-041116-H69, y domicilio en Javier Barros Sierra Nº. 515, Lomas de Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón, México, Distrito Federal, C. P. 01219, con copias simple a "LA COMISIÓN".

III.- Con la finalidad de que existan las condiciones adecuadas para la atención de los beneficiarios de "EL FONDO" por parte de las unidades hospitalarias de "LOS SSS", éstos se comprometen a gestionar oportunamente la validación de los cobros ante "LA COMISIÓN", de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.

OCTAVA.- COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Para el adecuado desarrollo del objeto del presente instrumento, las partes formarán una Comisión de Evaluación y Seguimiento integrada por dos representantes de "LA COMISIÓN" y uno de "LOS SSS", cuyas funciones serán las siguientes:

a) Evaluar y dar seguimiento del objetivo estipulado en el presente instrumento.

b) Aclarar y establecer cualquier disposición no estipulada expresamente en el presente instrumento, que permita dar cumplimiento al objeto y fin del mismo.

c) Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.

d) Las demás que acuerden las partes.

"LA COMISIÓN" designa como representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento al Director General de Gestión de Servicios de Salud y al Director General de Financiamiento;

"LOS SSS" designan como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los Directores Generales de las siguientes Unidades Hospitalarias: Hospital General del Estado de Sonora, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hospital Oncológico del Estado de Sonora y al Director del Hospital General de Cd. Obregón.

La Comisión de Evaluación y Seguimiento colaborará con "LA COMISIÓN" en el seguimiento y atención del Programa Anual de Supervisión y Auditoría Médica que integre, en términos de "LOS LINEAMIENTOS" para revisar el cumplimiento de los mismos y el presente instrumento.

NOVENA.- DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE. "LOS SSS" a través de sus unidades hospitalarias, se obligan a realizar a cada beneficiario atendido, los estudios de laboratorio y gabinete necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento de cualquiera de las intervenciones cubiertas por "EL FIDEICOMISO", de conformidad con las Guías Clínico Terapéuticas señaladas en la cláusula segunda del presente convenio.

DÉCIMA.- DEL RESGUARDO DE LOS SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS. "LOS SSS" a través de sus unidades hospitalarias, resguardarán el expediente clínico de cada paciente beneficiario, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamento proporcionado, sin perjuicio de la documentación adicional que en términos de los "LINEAMIENTOS" deba incorporarse al expediente de cada paciente beneficiario. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

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, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad

COPIA SIN VALOR

respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA. COLABORACIÓN. "LOS SSS" se obligan a dar cumplimiento a la normatividad respectiva que permita el análisis y evaluación integral.

Asimismo, se obligan a que sus unidades hospitalarias apliquen todos los conocimientos, experiencia y máxima diligencia que posea para el cabal cumplimiento del objeto de este convenio, así como a respetar las normas establecidas por "LA COMISIÓN", desempeñándose en todo tiempo con su propio personal, medios y materiales necesarios que demande la satisfacción total del objeto de este convenio.

DÉCIMA TERCERA.- RELACIONES LABORALES. El personal de cada una de las partes que intervenga en la ejecución de las acciones materia de este convenio de colaboración, incluyendo aquél perteneciente a sus unidades hospitalarias, 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 CUARTA.- CONTROL Y SUPERVISIÓN DE RECURSOS. El control y supervisión de los recursos a que se refiere el presente convenio se realizará conforme a las disposiciones jurídicas vigentes aplicables, y conforme a las atribuciones y facultades que corresponda a cada una de las partes, y en los términos del presente convenio, que permitan el efectivo control de los recursos objeto del presente instrumento.

DÉCIMA QUINTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Las partes no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente convenio de colaboración.

Invariablemente, el caso fortuito o la fuerza mayor, en su caso, deberá estar debidamente acreditado.

DÉCIMA SEXTA.- SOMETIMIENTO. Las partes se obligan estrictamente a sujetarse al contenido del presente convenio, así como a los demás ordenamientos legales aplicables.

DÉCIMA SEPTIMA.- RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL. Este convenio y su 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 las partes.

DÉCIMA OCTAVA.- DENOMINACIÓN DE LAS CLÁUSULAS. Las partes están de acuerdo en que las denominaciones utilizadas en las Cláusulas del presente instrumento, se han incorporado con el único propósito de facilitar su lectura; por tanto, no necesariamente definen ni limitan el contenido de las mismas. Para efectos de interpretación de cada Cláusula deberá atenderse exclusivamente a su contenido y de ninguna manera a su título.

DÉCIMA NOVENA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. 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) Recurriendo y apoyándose en las gestiones de la Comisión de Evaluación y Seguimiento;

b) En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación Federal aplicable y a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

VIGÉSIMA.- 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 a que dicho cambio de ubicación se lleve a cabo, de lo contrario se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

VIGÉSIMA PRIMERA.- VIGENCIA. El presente Convenio comenzará a surtir efectos a partir de la fecha de su suscripción y tendrá una vigencia sujeta al cumplimiento del objeto del presente instrumento.

COPIA SIN VALOR

VIGÉSIMA SEGUNDA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. Las partes acuerdan que el presente convenio podrá darse por terminado en cualquier momento por alguna de ellas, previa notificación escrita a la otra que se realice con treinta días naturales de anticipación.

VIGÉSIMA TERCERA.- ANEXOS. Las partes reconocen como Anexos integrantes del presente Convenio de Colaboración, los que se mencionan a continuación, mismo que se renovarán cuantas veces sea necesario y conforme a la voluntad expresa de las partes, con el solo fin de mantener vigente el presente instrumento jurídico, y que además tienen la misma fuerza legal que el presente convenio:

ANEXO I.- Servicios objeto del apoyo financiero.

ANEXO II.- Tabulador de Compensación Económica.

ANEXO III.- Formato de Declaratorias de Casos Nuevos.

ANEXO IV.- Informe Semestral.

ANEXO V.- Procedimiento para la transferencia de recursos.

El presente instrumento les fue leído y explicado en todos sus alcances jurídicos a las partes, estando enteradas las partes del contenido y alcance legal, lo firman por quintuplicado el primero de septiembre del año dos mil ocho.

POR "LA COMISIÓN"

MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

POR "LOS SSS"

DR. JOSÉ RAYMUNDO LÓPEZ VUCOVICH
SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA

DR. MANUEL VÁZQUEZ VALDÉS
DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DR. BALDEMAR TORRAL VILLEGAS
COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

DR. CARLOS GRACIA NAVA
DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO

DR. COSME RAFAEL DE LA REE ABRIL
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA

DR. ARMANDO BARREDA PESQUEIRA
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE CD. OBREGON, SONORA

DR. FILIBERTO PEREZ DUARTE
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

DR. JOSÉ BENJAMÍN ARROYO ACOSTA
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL ONCOLÓGICO DEL ESTADO DE SONORA

COPIA SIN VALOR

COPIA SIN VALOR

Directora General
Lic. Dolores Alicia Galindo Delgado
Garmendia No. 157 Sur
Hermosillo, Sonora. CP 83000
Tel. +52 (662) 217-4596 | Fax: (662) 217-0556