CONVENIO DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL QUE CELEBRAN, LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, REPRESENTADA POR SU COMISIONADO NACIONAL, DR. GERMÁN ENRIQUE FAJARDO DOLCI; LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE COLIMA, REPRESENTADA POR SU COMISIONADO, DR. JOSÉ FERNANDO RIVAS GUZMÁN; LAS DELEGACIONES DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AMBAS EN EL ESTADO DE COLIMA, REPRESENTADAS POR SUS TITULARES MAESTRO JESÚS ULISES GONZÁLEZ GARCÍA Y DR. VÍCTOR OCTAVIO PÉREZ DEL VALLE IBARRA, RESPECTIVAMENTE; A QUIENES EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ COMO LA CONAMED, LA COESCAMED, LA DELEGACIÓN ISSSTE Y LA DELEGACIÓN IMSS, RESPECTIVAMENTE, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

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

I. Con fecha 12 de agosto del año 2002, LA CONAMED suscribió Bases de Coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con objeto de establecer la coordinación entre las partes, para la atención, investigación y resolución de las quejas derivadas de la atención médica a cargo del IMSS y a partir del conocimiento de las causas que generan la queja y de su solución, impulsar el mejoramiento de los servicios médicos.

II. En dichas Bases de Coordinación se establece que ambas instituciones podrán apoyarse en la Comisiones Estatales de Arbitraje Médico para atender las quejas generadas por los servicios médicos prestados por el IMSS en las entidades federativas conforme a lo dispuesto en las mismas, en tanto acrediten que operan bajo el modelo de atención de quejas establecido por LA CONAMED.

III. El día 1° de septiembre del 2006, LA CONAMED suscribió Bases de Coordinación con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con el objeto de establecer las reglas de coordinación que permitan atender, investigar y resolver oportunamente las quejas que presenten los usuarios de los servicios médicos del ISSSTE ante LA CONAMED por presuntas irregularidades ocurridas en la atención médica que el ISSSTE proporciona a su

población derechohabiente, impulsando así la mejora continua en la calidad de los servicios médicos.

IV. En las precitadas Bases de Coordinación se establece el propósito de atender en mejores condiciones las quejas generadas por los servicios médicos prestados por el ISSSTE en las entidades federativas, con el apoyo de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico que acrediten operar bajo el modelo de atención de quejas establecido por LA CONAMED.

V. LA CONAMED ha constatado que LA COESCAMED cuenta con la infraestructura, los recursos humanos y la metodología para la atención de quejas interpuestas en contra del ISSSTE y del IMSS por negativa de servicios médicos o irregularidad en su prestación y que opera bajo el modelo de atención establecido por LA CONAMED.

D E C L A R A C I O N E S

1. De LA CONAMED:

1.1 Que fue creada por Decreto del Ejecutivo Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica, en términos de lo dispuesto por los artículos 2°, apartado C, fracción XI, y 36 del Reglamento Interior de dicha dependencia.

1.2 Que acorde a lo establecido en el artículo 2° de su Decreto de Creación, tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

1.3 Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4°, fracción X, de su Decreto de Creación, tiene la atribución de convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicos y privados, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.

1.4 Que el 1 de enero de 2007, el Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci fue designado Comisionado Nacional de Arbitraje Médico por el C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos y en tal virtud está legalmente facultado para celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de LA CONAMED, de acuerdo con lo señalado por el artículo 11, fracciones I y V, de su Decreto de Creación.

1.5 Que señala como su domicilio para efectos del presente instrumento el ubicado en Mitla número 250, esquina Avenida Eugenia, colonia Vértiz-Narvarte, delegación Benito Juárez, código postal 03020, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

2. De LA COESCAMED:

2.1 Que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Colima, dotado de plena autonomía técnica para emitir sus opiniones técnicas, convenios y laudos, creado en términos del Decreto expedido por el Poder Ejecutivo y publicado en el Periódico Oficial de dicho Estado el día 22 de agosto de 1998.

2.2 Que tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

2.3 Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4º, fracción XII, del Decreto que la creó, dentro de sus atribuciones se encuentra la de convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.

2.4 Que el Dr. José Fernando Rivas Guzmán fue nombrado Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Colima por el Gobernador Constitucional y cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente instrumento en términos de lo dispuesto por el artículo 11, fracciones I y V, del Decreto que la creó.

2.5 Que señala como domicilio para efectos del presente instrumento el ubicado en Manuel Gutiérrez Nájera número 15, colonia Lomas Vistahermosa, código postal 28016, en la ciudad de Colima, Colima.

3. De LA DELEGACIÓN ISSSTE:

3.1 Que el ISSSTE es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, último párrafo; 3, fracción I, y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 5 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 5 y 207 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

3.2 Que el Maestro Jesús Ulises González García fue nombrado Delegado Estatal del ISSSTE en Colima por la Junta Directiva de dicho Instituto, en sesión celebrada el 18 de junio de 2004, mediante acuerdo número D.G.100/423/2004, según se acredita con el poder que le fue conferido mediante escritura pública número 74,900, de fecha 24 de julio de 2004, otorgada ante la fe del notario público número 72 del Distrito Federal, Lic. Carlos, R. Viñas Berea, y que en tal virtud está legalmente facultado para celebrar en su representación el presente convenio.

3.3. Que señala como domicilio para efectos del presente instrumento el ubicado en Avenida Niños Héroes 750, El Moralete, en la ciudad de Colima, Colima.

4. De LA DELEGACIÓN IMSS:

4.1 Que el IMSS es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene encomendada la organización y administración del Seguro Social, y que goza de facultades para celebrar este tipo de convenios, de conformidad con lo establecido en los artículos 4, 5 y 251, fracción XXIII, de la Ley del Seguro Social.

4.2 Que el Dr. Víctor Octavio Pérez del Valle Ibarra fue nombrado Delegado del IMSS en Colima mediante acuerdo número ACDO-HCT.310107/19.P.N emitido por el H. Consejo Técnico el 31 de enero de 2007, y que en tal virtud está legalmente facultado para celebrar toda clase de actos jurídicos, de acuerdo con lo consignado en los artículos 251, fracciones IV y XX, de la Ley del Seguro Social y 144, fracciones I y XXII, del Reglamento Interior vigente, así como en términos del poder notarial conferido en su favor por el Director General del IMSS, a través de la escritura pública número 81,694 de fecha 12 de febrero de 2007, otorgada ante la fe del Notario Público número 104 del Distrito Federal , Lic. José Ignacio Sentíes Laborde.

4.3 Que señala como domicilio para efectos del presente convenio el ubicado en Zaragoza 62, esquina con Gabino Barreda, colonia Centro, código postal 28000, en la ciudad de Colima, Colima.

5. DECLARACIONES CONJUNTAS:

5.1 Que derivado de la experiencia obtenida en la resolución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos,

manifiestan su firme propósito de atender, de manera expedita y mediante criterios uniformes y procesos homogéneos, las quejas médicas presentadas en el Estado de Colima por presuntas irregularidades en los servicios médicos que brindan el ISSSTE y el IMSS.

5.2 Que la suscripción del presente convenio coadyuvará en la mejoría de la atención médica que brindan, toda vez que consideran que la atención de las quejas relacionadas con la prestación de servicios médicos es una obligación del Estado, que forma parte de la prestación de los servicios de salud; que las quejas médicas son un elemento básico en la evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud y que conocer sus causas permitirá actuar sobre ellas.

5.3 Que el presente convenio se celebra en el marco de las Bases de Coordinación mencionadas en los antecedentes del presente instrumento.

5.4 Que se reconocen la personalidad con la que cada una interviene y están de acuerdo en comprometerse en los términos de las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA. DEFINICIONES.

Los términos definidos en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de LA CONAMED tendrán el mismo significado en el presente convenio.

Adicionalmente a lo señalado en el párrafo anterior, los siguientes términos tendrán el significado que en cada caso se indica, independientemente que aparezcan o no con mayúscula inicial, o en su forma singular o plural:

I. Asesoría: Al servicio mediante el cual LA COESCAMED proporcione a los usuarios y prestadores de los servicios médicos brindados en las Unidades Médicas de LA DELEGACIÓN ISSSTE y de LA DELEGACIÓN IMSS, información especializada para la atención de una inconformidad relacionada con la prestación de dichos servicios;

II. Gestión inmediata: A la atención de las quejas que se encuentren en alguno de los supuestos establecidos en la cláusula cuarta del presente convenio y cuya resolución puede ocurrir dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su presentación;

III. Instructivo: Al Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social;

IV. Orientación: Al servicio mediante el cual LA COESCAMED proporcione a los usuarios y prestadores de los servicios médicos brindados en las Unidades Médicas de LA DELEGACIÓN ISSSTE y de LA DELEGACIÓN IMSS información sencilla y clara que les permita resolver una inquietud que no necesariamente implique una controversia relacionada con la prestación de dichos servicios;

V. Reglamento de Procedimientos: Al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de LA COESCAMED;

VI. Servicios médicos: A los servicios de salud de atención médica, y

VII. Unidades Médicas: A los hospitales y clínicas a través de los cuales LA DELEGACIÓN ISSSTE y LA DELEGACIÓN IMSS prestan servicios médicos.

SEGUNDA. OBJETO.

El presente convenio tiene por objeto establecer las bases de colaboración entre las partes a efecto de que las solicitudes de orientación y asesoría, así como las quejas interpuestas ante LA COESCAMED por negativa de servicios o irregularidad en su prestación por parte de las Unidades Médicas de LA DELEGACIÓN ISSSTE o de LA DELEGACIÓN IMSS, se desahoguen de conformidad con lo establecido en el presente convenio, tomando en cuenta las Bases de Coordinación suscritas entre LA CONAMED y el ISSSTE y entre aquélla y el IMSS a que se refieren los antecedentes I y III del propio convenio.

La coordinación que LA COESCAMED requiera establecer con el IMSS para la ejecución del presente convenio se realizará exclusivamente con la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente de LA DELEGACIÓN IMSS.

TERCERA. ATENCIÓN DE QUEJAS.

Las solicitudes y quejas presentadas ante LA COESCAMED derivadas de servicios médicos prestados por las Unidades Médicas de LA DELEGACIÓN ISSSTE y de LA DELEGACIÓN IMSS se atenderán, según su naturaleza, mediante orientación, asesoría, gestión inmediata o a través de los procedimientos previstos en el presente convenio, para lo cual las partes están de acuerdo en coordinarse conforme a lo establecido en las cláusulas cuarta, quinta, sexta y séptima del mismo.

CUARTA. CASOS DE ATENCIÓN MEDIANTE GESTIÓN INMEDIATA.

LA COESCAMED atenderá mediante gestión inmediata las quejas que se encuentren en cualquiera de los siguientes supuestos:

I. Negativa de servicios médicos;

II. Urgencia calificada, con el propósito de estabilizar las condiciones del paciente;

III. Referencia de un paciente a otra clínica u hospital del ISSSTE o del IMSS, según corresponda, cuando la situación médica amerite mayor nivel de resolución;

IV. Cambio de médico tratante, cuando exista ruptura en la relación médico-paciente;

V. Diferimiento de la atención sin causa aparente;

VI. Falta de insumos o medicamentos que se encuentren dentro del cuadro básico, y

VII. Revaloración médica, con la finalidad de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con el estado de salud del usuario.

QUINTA. PROCEDIMIENTOS PARA DESAHOGAR LAS QUEJAS EN CONTRA DE LA DELEGACIÓN ISSSTE.

Para el desahogo de las Quejas presentadas ante LA COESCAMED por servicios médicos brindados en las Unidades Médicas de LA DELEGACIÓN ISSSTE, se observarán los siguientes procedimientos:

A. Gestiones inmediatas.

Cuando la materia de la queja presentada ante LA COESCAMED se refiera a cualquiera de los supuestos establecidos en la cláusula cuarta del presente convenio se seguirá el siguiente procedimiento:

I. La queja podrá presentarse en LA COESCAMED en cualquiera de las formas previstas en el Reglamento de Procedimientos;

II. LA COESCAMED establecerá comunicación con las unidades administrativas designadas como enlace por LA DELEGACIÓN ISSSTE vía telefónica, a través de medios informáticos o por escrito, y entregará al

derechohabiente una constancia del trámite efectuado. Para tal efecto LA DELEGACIÓN ISSSTE designará a los servidores públicos que fungirán como enlace, con la indicación de su nombre y cargo;

III. Las unidades administrativas designadas como enlace procederán a registrar la petición y de acuerdo con el padecimiento del paciente y vigencia de sus derechos, realizarán la gestión respectiva. Asimismo, en un plazo no superior a dos días hábiles, harán del conocimiento de LA COESCAMED, vía telefónica, a través de medios informáticos o por escrito, la gestión realizada, y

IV. LA DELEGACIÓN ISSSTE, en un plazo de cinco días hábiles, informará por escrito del cumplimiento de la gestión a LA COESCAMED, la cual dará por concluido el caso.

B. Quejas a cargo de LA COESCAMED.

En términos de lo dispuesto por el Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales del ISSSTE, corresponde a LA DELEGACIÓN ISSSTE resolver sobre la solicitud de reembolso planteada por el promovente cuando la petición no rebase el importe de 750 (setecientas cincuenta) veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal. En tal virtud, LA COESCAMED dará seguimiento del caso, hasta su resolución, conforme al procedimiento siguiente:

I. La queja deberá hacerse constar por escrito y presentarse ante LA COESCAMED en forma personal o a través de los medios que estime idóneos. El escrito que firme quien la promueva deberá contener los siguientes datos: a) nombre y domicilio del derechohabiente, así como del promovente y del paciente, en caso de ser personas distintas; b) Unidad Médica de adscripción y, de ser el caso, de otras Unidades Médicas involucradas; c) hechos materia de la queja descritos en forma cronológica, y d) pretensión o pretensiones que reclame del ISSSTE, señalando el importe de la cantidad solicitada. A dicho escrito se deberá adjuntar el original de las facturas y recibos de honorarios expedidos con motivo de la atención médica brindada extrainstitucionalmente, a nombre del derechohabiente, paciente o promovente, según sea el caso, y copia del carnet de citas, para acreditar la prestación del servicio médico.

Cuando la queja ante LA COESCAMED se presente por medio de representante, LA COESCAMED revisará de oficio su personalidad;

II. La queja admitida en LA COESCAMED se notificará al personal de enlace que LA DELEGACIÓN ISSSTE haya designado, para lo cual se celebrarán reuniones periódicas de coordinación con el Subcomisionado Médico de LA COESCAMED.

La recepción de la queja por parte del personal de enlace ante LA COESCAMED tendrá por efecto que se declare su radicación formal ante LA DELEGACIÓN ISSSTE, la que surtirá sus efectos a los tres días hábiles siguientes a su recepción, sin que sea necesario que el promovente, en forma personal, presente escrito ante las unidades administrativas de LA DELEGACIÓN ISSSTE;

III. Recibida la queja con pretensión de reembolso, LA DELEGACIÓN ISSSTE procederá a sustanciarla de acuerdo con el procedimiento que señala su Reglamento de Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales;

IV. LA DELEGACIÓN ISSSTE se compromete a recabar la información documental consistente en copia del expediente clínico y los informes médicos relativos al acto o actos médicos que motivaron la queja y a remitirla en tiempo y forma a LA COESCAMED en un plazo que no excederá de treinta días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al en que se haya radicado la queja de manera formal en términos de la fracción II del presente apartado B.

La falta de entrega oportuna de dicha información facultará a LA COESCAMED para resolver lo conducente y, en su caso, para emitir las opiniones técnicas que estime necesarias;

V. Corresponderá a LA COESCAMED recabar aquella información que LA DELEGACIÓN ISSSTE no tenga capacidad de integrar, ya sea porque se trate de un expediente clínico propiedad de otro prestador de servicios médicos, o sean estudios de laboratorio o gabinete realizados en medio extrainstitucional o que por cualquier circunstancia tenga en su poder el paciente.

Esta información será evaluada por las partes en las reuniones de coordinación a que se refiere la fracción II del presente apartado B, a efecto de valorar la entrega de una copia de la misma al personal de enlace designado por LA DELEGACIÓN ISSSTE cuando técnicamente ello sea posible, con el fin de que las instancias del ISSSTE tengan mejores elementos de juicio para pronunciarse;

VI. Emitido el dictamen por el que la Comisión Delegacional de Solicitudes de Reembolso de LA DELEGACIÓN ISSSTE manifieste la posición del ISSSTE respecto de la queja, LA DELEGACIÓN ISSSTE procederá a hacerlo del conocimiento de LA COESCAMED, mediante la entrega de una copia dentro de los setenta días hábiles siguientes a su radicación.

Cuando por las características de la atención médica brindada sea necesario, a juicio del ISSSTE, ampliar el plazo para la entrega del

dictamen, así lo hará saber a LA COESCAMED para el efecto de que se prorrogue el plazo hasta por diez días hábiles, siempre y cuando, previa notificación al promovente, éste otorgue de manera expresa su consentimiento.

La falta de entrega oportuna de la copia del dictamen a LA COESCAMED, facultará a ésta para resolver lo conducente y, en su caso, para emitir las opiniones técnicas que estime necesarias;

VII. Una vez agotados todos los trámites anteriores se realizará la audiencia de conciliación con la presencia de las partes, a efecto de que LA COESCAMED realice su función conciliatoria de manera directa en sus instalaciones.

En la audiencia de conciliación, el personal de LA COESCAMED promoverá la avenencia de las partes, para lo cual se tomará en consideración la información aportada por el promovente, así como el dictamen emitido por la Comisión Delegacional de Solicitudes de Reembolso de LA DELEGACIÓN ISSSTE, y

VIII. No obstante que las pretensiones del quejoso se refieran a petición de reembolso de gastos erogados en forma extrainstitucional, cuando a su juicio el ISSSTE deba comprometerse a brindarle servicios médicos de calidad, específicamente relacionados con la problemática de salud precisada en su queja, LA DELEGACIÓN ISSSTE se compromete a que los servidores públicos que lo representen en la audiencia de conciliación tengan pleno conocimiento del caso y posean las facultades suficientes que les permitan adoptar los compromisos relativos a la atención médica que se brindará al quejoso, de tal forma que las propuestas que formulen sean concretas y factibles de cumplimiento, fijando las modalidades de forma y lugar en que se brindará la atención solicitada, en el entendido de que LA DELEGACIÓN ISSSTE se compromete a atender al derechohabiente en un plazo prudente, de acuerdo con las condiciones del caso.

Lo anterior sin demérito de que los acuerdos de conciliación que llegaran a celebrarse entre las partes, tengan como materia expresa las pretensiones económicas planteadas por el promovente.

C. Etapa decisoria del proceso arbitral.

Cuando no se logre la avenencia entre las partes, LA COESCAMED enviará el expediente a LA CONAMED para su resolución mediante juicio arbitral. En el expediente que se remita deberá incorporarse el compromiso arbitral suscrito por las partes. Esta etapa decisoria del proceso arbitral se desahogará en términos de las Bases de Colaboración suscritas entre LA CONAMED y el ISSSTE, citadas en el antecedente III del presente convenio.

D. Quejas a cargo de LA CONAMED.

Cuando la petición por reembolso rebase el importe de 750 (setecientas cincuenta) veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal o tenga como materia la reparación del daño por presunta mala práctica médica, LA COESCAMED notificará la queja a LA DELEGACIÓN ISSSTE haciéndole notar que intervendrá para el solo efecto de integrar el expediente y enviarlo a LA CONAMED para su trámite en los términos expresados en las Bases de Coordinación suscritas por LA CONAMED y el ISSSTE, citadas en el antecedente III del presente convenio.

SEXTA. PROCEDIMIENTOS PARA DESAHOGAR LAS QUEJAS EN CONTRA DE LA DELEGACIÓN IMSS.

Para el desahogo de las quejas presentadas ante LA COESCAMED por servicios médicos brindados en las Unidades Médicas de LA DELEGACIÓN IMSS, se actuará de acuerdo con los siguientes procedimientos:

A. Gestiones inmediatas.

Cuando la materia de la queja presentada ante LA COESCAMED se refiera a cualquiera de los supuestos establecidos en la cláusula cuarta del presente convenio se seguirá, a través del trámite directo ante la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, el siguiente procedimiento:

I. La queja podrá presentarse en LA COESCAMED personalmente, por escrito o a través de los medios que estime idóneos;

II. LA COESCAMED establecerá comunicación con la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente de LA DELEGACIÓN IMSS, vía telefónica, a través de medios informáticos o por escrito, y entregará al derechohabiente una constancia del trámite efectuado;

III. La Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente de LA DELEGACIÓN IMSS procederá a registrar la petición y de acuerdo con el padecimiento del paciente y la vigencia de sus derechos, realizará la gestión respectiva.

Asimismo, hará del conocimiento de LA COESCAMED la gestión realizada y, en su caso, el servicio médico otorgado en un plazo no superior a las cuarenta y ocho horas, y

IV. LA DELEGACIÓN IMSS informará por escrito del cumplimiento de la gestión a LA COESCAMED, la cual dará por concluido el caso.

B. Quejas a cargo de LA COESCAMED.

Cuando por las características de la queja administrativa prevista en el artículo 296 de la Ley del Seguro Social, en términos de lo dispuesto por el artículo 8, fracción I, del Instructivo, sea competencia de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, LA COESCAMED dará seguimiento al caso conforme al procedimiento siguiente:

I. La queja podrá presentarse ante LA COESCAMED personalmente o por escrito;

II. La queja deberá precisar el número de afiliación, los datos de identificación de la Unidad Médica y, en su caso, el nombre de los servidores públicos involucrados, los hechos materia de la queja, las fechas de los acontecimientos, así como las pretensiones que se reclamen del IMSS;

III. Si el derechohabiente no hubiere agotado la instancia prevista en el artículo 296 de la Ley del Seguro Social, LA COESCAMED enviará la queja a LA DELEGACIÓN IMSS, a través de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, anexando la documentación presentada por el promovente;

IV. En caso de que para la resolución de la queja, la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente requiera mayor documentación a la enviada por LA COESCAMED, dicha Coordinación Delegacional deberá establecer comunicación con el promovente para solicitarle que aporte dicha documentación en un término que no exceda de cinco días hábiles y deberá asentar esta situación en el expediente de queja. Si el promovente no presenta la documentación en el término señalado por la Coordinación Delegacional, ésta resolverá la queja con los elementos con que cuente;

V. LA DELEGACIÓN IMSS procederá a sustanciar y resolver la queja de acuerdo con lo previsto en el Instructivo;

VI. Sin perjuicio de lo previsto en la fracción anterior, LA DELEGACIÓN IMSS procederá a lo siguiente:

a) Realizar las acciones necesarias para la debida atención del derechohabiente;

b) Remitir copia cotejada del expediente clínico a LA COESCAMED, y

c) Presentar un informe sobre la radicación de la queja para su investigación y resolución, en los términos del Instructivo;

VII. LA DELEGACIÓN IMSS dispondrá de un plazo de veinte días hábiles contados a partir del día siguiente al en que se reciba la queja, para enviar el expediente clínico completo y legible, así como para rendir el informe a que se refiere el inciso c) de la fracción anterior, el cual además se referirá, en su caso, a las medidas previstas en el inciso a) de dicha fracción;

VIII. Una vez que el IMSS, a través de un Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Consultivo Delegacional, resuelva la queja administrativa conforme a la Ley del Seguro Social y demás normatividad aplicable, LA DELEGACIÓN IMSS procederá a hacerla del conocimiento de LA COESCAMED dentro del plazo de cincuenta días hábiles contados a partir del día siguiente a aquél en que se recibió la queja administrativa, de acuerdo con el Instructivo. Con el comunicado correspondiente LA DELEGACIÓN IMSS acompañará copia del acuerdo que haya puesto fin al procedimiento;

IX. Una vez agotados los trámites anteriores se realizará la audiencia de conciliación con la presencia de las partes, con la finalidad de que LA COESCAMED realice su función conciliatoria.

En la audiencia de conciliación, el personal de LA COESCAMED promoverá la avenencia de las partes, para lo cual se tomará en consideración la información aportada por el promovente durante el proceso de integración de la queja, así como la resolución emitida por el IMSS;

X. Cuando la resolución emitida por el IMSS sea aceptada por el derechohabiente, LA COESCAMED procederá a levantar el acta correspondiente, dejando constancia de la conciliación por voluntad de la parte quejosa, y concluirá los trámites de la queja;

XI. Cuando no pueda lograrse la avenencia de las partes, se procederá a levantar el acta correspondiente, dejando a salvo los derechos del promovente para que los ejerza en la vía que estime oportuna, y se le orientará para que, en su caso, promueva el recurso de inconformidad correspondiente ante LA DELEGACIÓN IMSS;

XII. En aquellos supuestos en los cuales LA COESCAMED encuentre elementos para la posible modificación de una resolución emitida por el IMSS, y previo análisis del expediente clínico, el informe y la citada resolución, consultará a LA CONAMED el criterio a seguir y si ésta confirma que existen elementos para la posible modificación, enviará el expediente a LA CONAMED, la cual podrá emitir una solicitud de reconsideración que será enviada a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, por conducto de la Coordinación de Atención a Quejas y

Orientación al Derechohabiente, para que emita la resolución que estime procedente, la que podrá adicionar, modificar, revocar o confirmar la resolución emitida con anterioridad.

Dicha reconsideración deberá realizarse antes de citar a las partes a la audiencia de conciliación y de concluir el procedimiento de queja.

Si una vez emitida la resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, en atención a la solicitud de reconsideración señalada en el párrafo anterior, LA COESCAMED estimare que en la misma no se satisfacen todos los puntos contenidos en ella, podrá emitir opinión técnica en los términos de su Decreto de creación.

Las solicitudes de reconsideración deberán tener un seguimiento preferencial en LA DELEGACIÓN IMSS y por lo mismo ésta deberá dar respuesta a las mismas en un plazo máximo de cincuenta días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud, y

XIII. Cuando el derechohabiente hubiere agotado previamente el procedimiento de queja administrativa ante LA DELEGACIÓN IMSS en términos del artículo 296 de la Ley del Seguro Social, y solicite la intervención de LA COESCAMED, ésta solicitará a LA DELEGACIÓN IMSS el expediente clínico y el Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Consultivo Delegacional a efecto de evaluar la atención médica brindada. El envío del expediente por parte de LA DELEGACIÓN IMSS se ajustará al plazo previsto en la fracción VII del presente apartado B. En caso de que LA COESCAMED encuentre elementos que puedan sustentar la emisión de una solicitud de reconsideración, se procederá conforme a lo previsto en la fracción anterior.

C. Quejas a cargo de LA CONAMED.

Cuando por las características de la queja administrativa, en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracción I, del Instructivo, sea competencia de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente, LA COESCAMED remitirá la queja a LA CONAMED y notificará a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente a través de la Coordinación Delegacional correspondiente de LA DELEGACIÓN IMSS, a la que se anexará toda la documentación presentada por el promovente, a fin de que se proceda en términos de las Bases de Coordinación suscritas por LA CONAMED y el IMSS precisadas en el antecedente I del presente convenio.

SÉPTIMA. ASUNTOS EXCEPCIONALES.

Cuando existan circunstancias debidamente razonadas por parte de LA COESCAMED, de LA DELEGACIÓN ISSSTE, de LA DELEGACIÓN IMSS e, incluso, del usuario del servicio, el proceso de atención de la queja en su conjunto podrá desahogarse en LA CONAMED.

La petición la recibirá formalmente LA COESCAMED, la cual deberá evaluar las circunstancias del caso y, si la considera procedente, solicitará expresamente la intervención de LA CONAMED, la cual procederá conforme a las Bases de Coordinación que correspondan.

OCTAVA. HOMOLOGACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

LA CONAMED y LA COESCAMED manifiestan su compromiso de manejar la información estadística homogénea, de acuerdo con sus capacidades técnicas, físicas y financieras, para lo cual de manera conjunta elaborarán los criterios y lineamientos para la emisión de reportes estadísticos que faciliten la cuantificación de las tareas que tienen a su cargo, recayendo la responsabilidad de coordinar estas actividades por parte de LA CONAMED, en el Titular de la Dirección General de Calidad e Informática con la intervención del Director de Coordinación, y por parte de LA COESCAMED los Subcomisionados Médico y Jurídico con la intervención del Titular de Informática.

NOVENA. COMISIÓN DE EVALUACIÓN.

Las partes se comprometen a establecer una Comisión de Evaluación formada por un representante de cada una de ellas, que se designará en un plazo máximo de tres meses a partir de la firma del presente convenio. Dicha comisión se reunirá por lo menos dos veces al año, con el fin de evaluar los resultados de este esquema de colaboración.

En las reuniones de evaluación las partes podrán hacer las propuestas que correspondan para cumplir eficiente y eficazmente con el objeto materia del presente instrumento legal, el cual podrá adicionarse o modificarse cuando las partes lo consideren oportuno, lo cual deberá realizarse por escrito y entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

Estas reuniones serán coordinadas por LA CONAMED, quien será la responsable de convocarlas por conducto de la Subcomisión Médica.

DÉCIMA. RELACIÓN LABORAL.

El personal que mediante sus acciones intervenga por cada una de las partes en el cumplimiento de lo estipulado en el presente instrumento legal, se entenderá relacionado exclusivamente con aquella parte que lo empleó, por lo que las partes asumirán su responsabilidad por este concepto en términos de las disposiciones legales en materia de trabajo y seguridad social, y en ningún caso serán consideradas como patrones solidarios o sustitutos.

DÉCIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD.

Las partes guardarán confidencialidad respecto de los datos que les sean proporcionados con motivo del cumplimiento del presente convenio, así como de los que obren en los expedientes que sean abiertos con motivo de la presentación de quejas médicas o administrativas relacionadas con la atención que proporcionan LA DELEGACIÓN ISSSTE y LA DELEGACIÓN IMSS, y se apegarán a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y a las disposiciones que de ésta emanen.

Para efectos del párrafo anterior, cada una de las partes establecerá las medidas necesarias para garantizar la protección de los datos personales de los usuarios de los servicios de salud de LA DELEGACIÓN ISSSTE y LA DELEGACIÓN IMSS.

DÉCIMA SEGUNDA. SUPLETORIEDAD.

Las partes establecen que para lo no previsto en el presente convenio en materia de procedimiento, se estará a lo dispuesto en el Reglamento de Procedimientos.

DÉCIMA TERCERA. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

Los asuntos relacionados con el objeto de este convenio y que no se encuentren expresamente previstos en sus cláusulas, así como cualquier conflicto que resulte de la ejecución, interpretación y cumplimiento del mismo será resuelto por la Comisión de Evaluación a que se refiere la cláusula novena del presente convenio.

DÉCIMA CUARTA. VIGENCIA.

El presente convenio de colaboración tiene una vigencia indefinida y comenzará a surtir efectos a partir del día en que se suscriba.

Leído que fue y debidamente enteradas del alcance y contenido legal de sus cláusulas, las partes firman de conformidad y en cinco tantos el presente convenio en la ciudad de Colima, Colima, a los 22 días del mes de mayo de dos mil ocho.