

CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO TLAXCALTECA DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA A LA SALUD REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **DR. ADÁN BALTAZAR LIMA BERNAL**, EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR GENERAL** Y POR EL **L.A.E. JOSÉ LUIS GUSTAVO VERGARA RAMÍREZ**, DIRECTOR ADMINISTRATIVO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “**EL ITAES**” Y POR LA OTRA PARTE, “**EL AYUNTAMIENTO DE TOTOLAC, TLAXCALA**”, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA “**EL AYUNTAMIENTO**”, LEGALMENTE REPRESENTADO POR EL **PROFESOR RAVELO ZEMPOLATECA ENRIQUEZ**, EN SU CARÁCTER DE **PRESIDENTE MUNICIPAL DE TOTOLAC, TLAXCALA**, Y EL **PROFESOR HOMERO JUAREZ CANO**, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DEL AYUNTAMIENTO Y CUANDO SE REFIERAN A LAS DOS PARTES SE DENOMINARÁN “**AMBAS PARTES**”, LOS CUALES SE SUJETAN AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

I.- DE “EL ITAES”:

I.1.- Es un Órgano Desconcentrado de la Secretaria de Salud, el cual tendrá por objeto proporcionar a la población servicios en materia de salud, lo anterior con fundamento en el Acuerdo que crea al Instituto Tlaxcalteca de Asistencia Especializada a la Salud publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado con fecha diez de junio del año dos mil tres, en sus preceptos 1 y 2.

I.2.- El **DR. ADÁN BALTAZAR LIMA BERNAL**, en su carácter de Director General, está facultado para suscribir el presente convenio de conformidad con los preceptos 6 fracción III, 7 fracción VI del acuerdo que crea el Instituto Tlaxcalteca de Asistencia Especializada a la Salud publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala con fecha diez de junio del año dos mil tres, así como el precepto 28 fracción VII de la ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala, así como con el nombramiento de fecha treinta y uno de agosto del año dos mil veintiuno, expedido por la Gobernadora del Estado de Tlaxcala, el cual a la fecha de la firma de este Convenio no ha sido revocado ni modificado en forma alguna.

I.3.- Para los efectos legales del presente convenio señala como domicilio el ubicado en Calle 20 de noviembre sin número kilómetro 2.5 carretera a San Damián Tlacocalpan comunidad de San Matías Tepetomatitlan, Municipio de San Pablo Apetatitlán, Tlaxcala.

II.- DE "EL AYUNTAMIENTO"

II.1.- Corresponde al Presidente Municipal la función ejecutiva del municipio, teniendo como obligación la de ejecutar las determinaciones del Ayuntamiento que se apeguen a la ley; siendo obligación del Secretario del Ayuntamiento, autenticar con su firma los actos y documentos emanados del ayuntamiento y del presidente municipal de conformidad con lo establecido por el artículo 72 fracción IV de la ley municipal del estado de Tlaxcala.

II.2.- En este acto acredita su personalidad con la que se ostenta "**EL H. AYUNTAMIENTO**" mediante el Acuerdo del Consejo General del Instituto Tlaxcalteca de Elecciones, mismo que estipula los resultados de los cómputos municipales, la integración del Honorable Ayuntamiento Constitucional de Totolac, Tlaxcala, por el periodo Constitucional 2021 al 2024, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del estado de Tlaxcala, TOMO C, SEGUNDA ÉPOCA, NÚMERO 35 TERCERA SECCIÓN, de fecha 1 de septiembre de 2021, y que a la fecha no ha sido revocado, limitado o restringido en forma alguna, en relación a las facultades que se ostentan con tal carácter.

II.3.- Que "**EL AYUNTAMIENTO**" señala como domicilio oficial para efectos del presente convenio el ubicado en palacio municipal S/N San Juan Totolac Tlaxcala.

II.4.- Declara "**EL AYUNTAMIENTO**", que desea beneficiarse de los servicios del "**ITAES**", para brindar un apoyo de seguridad social, mediante la prestación de los servicios del mismo a favor de los habitantes del municipio y los trabajadores "**DEL AYUNTAMIENTO**", que requiera de la prestación de servicios subrogados de los estudios que realiza el módulo de alta tecnología microbiológica, módulo de imagenología, módulo de detección y tratamiento oportuno del Cáncer Cérvico-Uterino o módulo de la mujer.

Expuesto lo anterior, las partes se sujetan a este convenio en la forma y términos que se establecen en las siguientes:

CLÁUSULAS:



OBJETO DEL CONVENIO

PRIMERA. - El objeto del presente convenio es que "EL ITAES" ponga a disposición de los pacientes referidos de "EL AYUNTAMIENTO", todos sus servicios que se integran con los módulos de servicios de salud especializada siguientes: **MÓDULO DE ALTA TECNOLOGÍA MICROBIOLÓGICA, MÓDULO DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO O MÓDULO DE LA MUJER Y MODULO DE IMAGENOLOGÍA.**

PAGO.

SEGUNDA. - Como contraprestación por los servicios que brindará "EL ITAES" a que se refiere la cláusula primera de este convenio, los pacientes referidos por el "EL AYUNTAMIENTO", pagará a "EL ITAES", de la siguiente manera:

a).- Para los pacientes referenciados de por "EL AYUNTAMIENTO", serán a través del formato de referencia establecido (**Anexo 1**) y pagaran el "NIVEL 3".

b).- En los paquetes vigentes establecidos por el Instituto tendrán los siguientes costos:

Paquete	Costo	Estudio
Detección Oportuna de Cáncer Cérvico-Uterino.	\$440.00	<ul style="list-style-type: none"> • Colposcopia. • Papanicolaou.
Detección Oportuna de Cáncer de Mama (mayor de 40 años).	\$595.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mastografía. • Consulta Ginecológica.
Detección Oportuna de Cáncer de Mama (menor de 40 años).	\$440.00	<ul style="list-style-type: none"> • Ultrasonido Mamario. • Consulta Ginecológica.
Detección Oportuna de Cáncer Prostático	\$595.00	<ul style="list-style-type: none"> • Ultrasonido Prostático.

[Handwritten signature and scribbles in blue ink]



		<ul style="list-style-type: none"> • Antígeno Prostático. • Consulta General. •
Prevención de Infecciones Cérvico-Vaginales.	\$540.00	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Ginecológica • Cultivo Vaginal • Búsqueda de Ureaplasma, Mycoplasma, Chlamydia Trachomatis.
Captura de Híbridos.	\$1,100.00	<ul style="list-style-type: none"> • Captura de Híbridos. • Consulta Ginecológica.

[Handwritten signature]

PRESTACION DE SERVICIOS.

TERCERA. - "EL ITAES" se obliga a prestar los servicios en las Instalaciones que tiene ubicadas en calle 20 de noviembre s/n, km 2.5 de la carretera a San Damián Tlacocalpan comunidad de San Matías Tepetomatitlán, municipio de San Pablo Apetatitlán, Tlaxcala.

LUGAR DE PAGO.

CUARTA. -El pago del costo por la prestación de los servicios que proporcione "EL ITAES" a los pacientes referenciados por el "EL AYUNTAMIENTO", se hará al momento de la solicitud de los mismos en el nivel convenido en el área de caja del Instituto.

OBLIGACIONES DE "EL AYUNTAMIENTO".
QUINTA.

- A) Enviar a "EL ITAES" a los pacientes referenciados por "EL AYUNTAMIENTO", que requieran de los servicios especializados que se ofrecen, mediante orden medica expedida por los profesionales de la salud que trabajan en el SMDIF.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- B) **"EL AYUNTAMIENTO"**, se compromete a informar por escrito de las disposiciones aplicables y de notificar aquellas reformas que se hagan, concediendo un plazo de 10 días hábiles para que entren en vigor, a efecto de hacer las adecuaciones respectivas.
- C) Cumplir con todas y cada una de las obligaciones que se deriven con motivo de la suscripción de este convenio.

OBLIGACIONES DE "EL ITAES".

- A) Los Materiales y equipo que se utilicen en los diferentes módulos, deberán cumplir con las normas de calidad que al efecto se encuentren establecidas.
- B) Prestar en forma eficiente y oportuna los servicios a los pacientes referidos, mediante la orden médica, debidamente firmada por el médico tratante, en la forma y términos que se estipula en el presente convenio y de conformidad con las disposiciones de la normatividad aplicable en la materia.
- C) Poner a disposición de los pacientes referidos, el servicio de asistencia especializada a la salud que se conviene, en la misma forma en que se presta a la población en general, así como el equipo, material, personal técnico, médico y supervisores médicos.
- D) Proporcionar a **"EL AYUNTAMIENTO"**, los estudios médicos necesarios a su requerimiento, mediante los procedimientos establecidos por **"LAS PARTES"**.

ENTREGA DE RESULTADOS:

QUINTA. - Para los pacientes referenciados por **"EL AYUNTAMIENTO"**, serán a través de un disco C.D. proporcionado por los pacientes o por **"EL AYUNTAMIENTO"**, para la entrega de resultados, de los estudios practicados y serán al día siguiente en que fueron efectuados, a excepción de los estudios que por su propia naturaleza requieran de un tiempo mayor de proceso e interpretación; asimismo, los resultados deberán ser entregados directamente a los derechohabientes, previa toma de razón de haberlos recibido; en la hipótesis de que los pacientes sean menores de edad, personas con capacidades diferentes o adultos mayores, se les entregarán a sus padres, tutores o familiares que comprueben su representación.

DE LA VERIFICACION Y SUPERVISION.

SÉXTA. - "EL AYUNTAMIENTO" tendrá la facultad de verificar en todo tiempo la vigencia de este convenio, si la prestación de servicios se está ejecutando de conformidad con lo establecido en la cláusula primera, previo aviso por escrito de anticipación. "EL ITAES" brindará la información correspondiente siempre y cuando justificadamente le sea requerido.

"EL AYUNTAMIENTO" hará del conocimiento al prestador de servicios notificando por escrito, de las anomalías detectadas y se dará un plazo no mayor a diez días para su corrección.

MODIFICACIONES.

SEPTIMA. - Las situaciones no previstas en el presente convenio y, en su caso, las modificaciones o adiciones que se realicen, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción, mismas que pasarán a formar parte integrante del mismo.

RELACIONES.

OCTAVA.- El personal de cada una de las partes que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este Convenio, deberá notificarse por escrito y permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la entidad con la cual tiene establecida su relación laboral; por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica del patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la cual fue contratada, o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

JURISDICCIÓN.

NOVENA.- "LAS PARTES" manifiestan que las obligaciones y derechos contenidos en este instrumento, son producto de la buena fe, por lo que realizarán todas las acciones necesarias para su debido cumplimiento; sin embargo, en caso de que se suscitase duda o controversia en la interpretación y cumplimiento del mismo, las partes acuerdan someterse a la competencia de los Juzgados y Tribunales del Estado de Tlaxcala, renunciando a la competencia y jurisdicción que pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro.

ITAES/CONVENIO/0002/2021



VIGENCIA.

DÉCIMA. - "LAS PARTES" acuerdan que el servicio objeto de este convenio se realizará a partir del día de la firma del mismo y hasta el treinta y uno de diciembre de dos mil veintiuno, y podrá prorrogarse si así lo convinieran ambas partes.

Enteradas las partes del contenido y alcance del presente convenio, lo firman al calce y al margen del mismo, para su debida constancia el día veinticuatro del mes de noviembre de dos mil veintiuno.

"EL ITAES"

"EL H. AYUNTAMIENTO"



ITAES
INSTITUTO TLAXCALTECA DE
ASISTENCIA ESPECIALIZADA A LA SALUD

DR. ADÁN BALTAZAR LIMA BERNAL
DIRECTOR GENERAL



PRESIDENCIA MUNICIPAL
AYUNTAMIENTO INSTITUCIONAL
DE TOTOLAC, TLAX.
2021 - 2024

PROF. RAVELO ZEMPOLTECA ENRIQUEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL

"EL ITAES"

"EL AYUNTAMIENTO"

L.A.E. JOSÉ LUIS GUSTAVO VERGARA RAMÍREZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO



ITAES
INSTITUTO TLAXCALTECA DE
ASISTENCIA ESPECIALIZADA A LA SALUD

PROF. HOMERO JUAREZ CANO
SECRETARIO DEL AYUNTAMIENTO

ITAES/CONVENIO/0002/2021



Anexo 1.

H. AYUNTAMIENTO DE TOTOLAC TRABAJO SOCIAL FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NOMBRE DE LA UNIDAD: ITAES

FECHA: _____

ID	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	ESTUDIO SOLICITADO	CLAVE DEL ESTUDIO

NOMBRE Y FIRMA
TRABAJO SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA
AUTORIZACION