



**CONVENIO ESPECÍFICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERINSTITUCIONAL QUE CELEBRA EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR EL LIC. JUAN ANTONIO FILIGRANA CASTRO, EN LO SUCESIVO "SERVICIOS DE SALUD", Y POR EL DR. ROMMEL FRANZ CERNA LEEDER, DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD; POR LA OTRA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA C. KARLA LILIA PILGRAM SANTOS DELEGADA ESTATAL EN TABASCO, EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL IMSS" Y EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA LIC. MÓNICA DEL ROSARIO LAGUNA GARCÍA SUBDELEGADA DE ADMINISTRACIÓN ESTATAL, EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ISSSTE" Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SERÁN REFERIDAS COMO "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:**

**ANTECEDENTES**

- I. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en la Meta II, el "México Incluyente", específicamente en el objetivo 2.3, donde se propone asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud, considerando entre en sus estrategias 2.3.1, avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal así como garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, con independencia de la condición social o laboral de los mexicanos, para lo cual se plantea contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para la integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.
- II. El Plan Sectorial de Salud 2013-2018 establece en el objetivo 2, Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad planteando en su estrategia 2.1, avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral y en el objetivo 6, avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. Con el fin de contribuir al logro de dichos objetivos se lleva a cabo la estrategia de Intercambio Interinstitucional de Servicios mediante la cual se pretende la integración funcional del Sector como medida encaminada a la universalización de los servicios.
- III. Con base en lo anterior y en congruencia con lo que establecen los artículos 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción I y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud promovió la suscripción de un Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, que se formalizó el día 12 del mes de mayo de 2011, al que en lo sucesivo se le denominará como el "ACUERDO GENERAL", entre las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, el cual **tiene por objeto fijar los lineamientos generales para la formalización de los compromisos que permitan intercambiar servicios de atención médica** entre los servicios estatales de salud, las Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las unidades médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud, los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Generales y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad **a través de la definición y adopción del "CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS,**

01-1

l

l

l

l

*[Handwritten signature]*





**INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES**", contenidos en sus Anexos, con la finalidad de incidir en la optimización de la infraestructura y recursos disponibles en el sector salud para la debida atención, mejorar la oportunidad y la calidad de los servicios de atención médica y brindar posibilidades de atención a grupos de población con padecimientos específicos y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.

- IV. Que en el inciso a) de la Cláusula TERCERA del "ACUERDO GENERAL" se establece que: "a) **"Las Partes"**, que prestan servicios de atención médica, se comprometen a promover, en primer término, la celebración de convenios específicos derivados del presente "ACUERDO GENERAL", a fin de establecer de manera detallada los compromisos, obligaciones y mecanismos y garantías de pago que asumen para el intercambio de servicios de atención médica entre las instituciones del sector público de acuerdo a la normatividad aplicable y sujetos a la disponibilidad presupuestal correspondiente".
- V. Que en la Cláusula SEXTA del "ACUERDO GENERAL" se establece que: "... los términos y condiciones establecidos en el presente "ACUERDO GENERAL" serán obligatorios para sus instalaciones, delegaciones, unidades médicas y administrativas centrales y desconcentradas, según sea el caso".
- VI. Que en fecha primero de septiembre del año dos mil once se constituyó y se declaró formalmente instalada "LA COMISIÓN", conforme a lo establecido en la Cláusula DÉCIMA SEGUNDA del "ACUERDO GENERAL", en su Reunión de Instalación y Primera Reunión Ordinaria, y que en la Segunda Reunión Ordinaria de "LA COMISIÓN", realizada el día catorce de noviembre del año dos mil once, se aprobaron sus Reglas de Operación, con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que se le confieren en el "ACUERDO GENERAL".
- VII. **"Las Partes"**, tomando en consideración que disponen de la infraestructura, recursos humanos, financieros y materiales necesarios para otorgar y recibir los servicios médicos a través del intercambio de servicios, conforme a los términos y condiciones establecidos en "EL ACUERDO GENERAL" y en el presente Convenio, y sujetándose a las disposiciones y normatividad aplicables, manifiestan su voluntad e interés en suscribir el presente Convenio para el Intercambio de Servicios, en términos del párrafo quinto del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- VIII. En fecha primero de enero del año dos mil trece, se suscribió Convenio del Específico de colaboración interinstitucional de prestación de servicios médicos celebrado por **"Las Partes"**, en el cual se establecieron las bases, términos y condiciones para el aprovechamiento máximo de la infraestructura de salud, a fin de lograr la óptima operación interinstitucional en beneficio de los usuarios y derechohabientes de las mismas, bajo criterio de calidad, equidad, eficiencia y protección financiera, a efectos de brindar los servicios médicos de consulta de especialidad, casos de urgencia, procedimientos, estudios de laboratorio y gabinete, así como servicios ambulatorios de alta especialidad. También, consistían en mejorar la oportunidad y calidad de los servicios de atención médica y brindar la posibilidad de dar atención a derechohabientes de **"Las Partes"**.
- IX. En fecha doce de septiembre el año dos mil doce se llevo a efecto la tercera reunión ordinaria de la Comisión Interinstitucional para la Operación del Acuerdo General de



Colaboración de Intercambio de Servicios en el Sector Salud, en el cual se aprobaron 330 nuevas tarifas, que se adicionaron a las 489 tarifas del Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Tabulador de Tarifas Máxima referenciales, aprobado el 12 de mayo de 2011 en la suscripción del Acuerdo General de Colaboración para el intercambio de servicios, relacionado con el diagnóstico GRD (25) atención dental AD (3) análisis de laboratorio clínico y patología (ALC y P) (94) estudio de gabinete (EG) 106 y otros procedimientos específicos (OE). Mediante celebración de la cuarta reunión ordinaria de la Comisión Interinstitucional para la Operación del Acuerdo General de Colaboración de intercambio de Servicio en el Sector Salud de fecha 21 de enero del año 2014, se aprobaron 26 nuevas tarifas las cuales se adicionan a las 819 tarifas del Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales, siendo un total en la actualidad de 845 tarifas máximas referenciales, mismas que da origen el presente Convenio.

### DECLARACIONES

#### 1. DE "SERVICIOS DE SALUD":

- 1.1. Los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, tiene por objeto recepcionar los recurso financieros que la federación le transfiera, así como administrar las aportaciones que le sean asignados por otras personas, Instituciones y organismos, en base al decreto de creación número 213, publicado en el periódico oficial del Estado de fecha 19 de febrero de 1997.
- 1.2. Que el Lic. Juan Antonio Filigrana Castro, fue nombrado Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, y comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos, 2, 3, 41, 43, 50 y 51 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, 1, 2, 5, 9,10 fracción XII del Decreto 213, publicado en el periódico oficial del Estado de fecha 19 de febrero de 1997, cargos que quedaron debidamente acreditados con los nombramientos de fechas 01 de enero de 2014, expedidos por el Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco.
- 1.3. El Dr. Rommel Franz Cerna Leeder, Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, comparece a la suscripción del presente convenio, de conformidad con el artículo 18 del Reglamento Interior del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Estado de Tabasco, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 16 de febrero de 2013, expedido por el Secretario de Salud.
- 1.4. Que para el debido cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente convenio, las facturas deberán de suscribirse a favor de Servicios de Salud del Estado de Tabasco con número de Registro Federal de Contribuyente OPD970314U91.
- 1.5. Para los efectos jurídicos de éste convenio, declara tener por domicilio legal el ubicado en Paseo Tabasco número 1504, centro administrativo de Gobierno, Tabasco 2000, C.P. 86035, Villahermosa, Tabasco.





- 2.1. El Instituto Mexicano del Seguro Social, es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, instrumento básico de la seguridad social establecido, como un servicio público de carácter nacional en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
- 2.2. De conformidad con el artículo 251 fracciones IV XXXII y XXXVII de la Ley del Seguro Social, puede prestar los servicios que tiene encomendados, de forma indirecta, mediante convenio de colaboración con institutos y organismo de salud de los sectores públicos, federa, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismo. De igual forma, podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera y en general realizar toda clase de actos jurídicos para cumplir con sus fines.
- 2.3. Su representante la C. Karla Lilia Pilgram Santos, en su carácter de Delegada Estatal de Tabasco, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente convenio de conformidad con lo establecido en los artículos 251 A de la Ley del Seguro Social; 2 fracción IV, inciso a), 139 y 144 fracciones I y XXII del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad con el poder notarial número 59,723, libro 1,057 de fecha 04 de febrero de 2011, otorgada ante la fe del Licenciado Ignacio Soto Sobreyra, titular de la Notaría Pública número 13 de la ciudad de México, Distrito Federal.
- 2.4. Que ante la necesidad de mejorar los servicios de atención médica que viene proporcionando "EL INSTITUTO" a sus cerechobahientes, requiere de la prestación de servicios interinstitucionales a través del Intercambio de Servicios de Salud los cuales se encuentran descritos en el Catálogo Específico de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Tabulador de Tarifas Referenciales (Anexo 1).
- 2.5 Para los efectos legales a que haya lugar con motivo de la celebración del presente Convenio, cita como domicilio convencional, el ubicado en Av. Cesar Sandino número 102 Colonia 1ro. de Mayo, Villahermosa, Tabasco, México, C.P 86190.

### 3. DE "EL ISSSTE" :

- 3.1 Que el Instituto de Seguridad y Servicios de Sociales de los Trabajadores del Estado, un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con Personalidad Jurídica y Patrimonios propios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1 último párrafo, 3 fracción 1 y 45 de la ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 5 de la Ley de las Entidades Paraestatales, 5, 207 y 228 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- 3.2 Entre sus finalidades se encuentra la administración de seguros, prestaciones y servicios a que alude el artículo 3 y 4 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para el ejercicio de sus funciones y atribuciones en términos de lo establecido en el artículo 207 y 208 fracción X de su Ley, puede realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar contratos y convenios que requiera el servicio a su cargo.
- 3.3 Su representante de conformidad con lo dispuesto por el testimonio contenido en la escritura pública número 40,238 (cuarenta mil doscientos treinta y ocho) con fundamento



en el artículo 33 incisos C y D del reglamento Orgánico del artículo 13 fracción 1 del Reglamento Orgánico de las Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, tiene a su cargo entre otras atribuciones, las de representar a "EL ISSSTE" ante todas las personas y autoridades, incluyendo las jurisdiccionales en materia civil, penal, laboral, administrativa y fiscal, con las facultades generales limitadas o especiales para pleitos y cobranzas, actos de administración y demás que se establezcan en el Poder Notarial conferido por el Director General de "EL ISSSTE".

3.4 La Lic. Mónica del Rosario Laguna García, fue nombrada como Subdelegada de Administración en el Estado de Tabasco por el Director de Administración el C. Juan Ahuaczin Ponce mediante nombramiento de fecha 01 de agosto del 2015, por lo que se encuentra plenamente facultada para representar al "EL ISSSTE" según lo acredita el poder que le fue otorgado y que consta en la escritura pública número 40,238 (cuarenta mil doscientos treinta y ocho) con fundamento en el artículo 33 incisos C y D del reglamento Orgánico del artículo 13 fracción 1 del Reglamento Orgánico de las Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

07-1

**4. DE "LAS PARTES" QUE:**

- 4.1 El presente instrumento se formaliza en el marco del "ACUERDO GENERAL" con el objeto de promover una mayor colaboración entre instituciones, para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de atención médica.
- 4.2 Con el presente instrumento se implementan acciones con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de atención médica, en términos de la normatividad vigente, coadyuvar en la disminución de las brechas existentes y ampliar las oportunidades de acceso a los servicios de salud y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
- 4.3 Reconocen la personalidad con la que se ostentan para la celebración del presente instrumento jurídico.
- 4.4 La celebración del presente instrumento se tributa en el Régimen de Personas Morales con Fines No Lucrativos.

8

1

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- Objeto**

El presente Convenio tiene por objeto establecer los compromisos para el intercambio de los servicios de atención médica entre "Las Partes" que se otorgarán en sus instalaciones de manera recíproca, de acuerdo a su capacidad instalada en los términos previstos en el presente instrumento y con base en lo especificado en el "Catálogo específico de servicios, intervenciones, auxiliares de diagnóstico y tratamiento y tabulador de tarifas máximas referenciales" que conforman el Anexo I y el "Tabulador de cuotas de recuperación" que conforman el Anexo II, el cual incluye servicios e intervenciones no consideradas en el Anexo I del presente instrumento en lo sucesivo "EL CATÁLOGO ESPECÍFICO" Y "EL TABULADOR" conforme a la disponibilidad presupuestal asignada para tal efecto y en cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

3





De acuerdo al catálogo específico se podrán intercambiar los servicios de atención médica que se encuentran actualmente contenidos en el "Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales" establecidos en el "ACUERDO GENERAL", especificados en el anexo I. Para aquellas intervenciones no contenidas en el "Catálogo Nacional" del "ACUERDO GENERAL", se intercambiarán con base en las tarifas establecidas en el anexo II, mientras se homologan y se establecen las tarifas máximas de referencia.

"Las Partes" dispondrán de tres días hábiles a partir de la suscripción del presente Convenio del Específico para solicitar a "LA COMISIÓN" la definición de las tarifas máximas referenciales de las intervenciones incluidas en el Anexo II. "LA COMISIÓN" contará con noventa días naturales a partir de la recepción de la solicitud de "Las Partes" para realizar el procedimiento de aprobación de dichas tarifas por las instancias correspondientes. "LA COMISIÓN" notificará a "Las Partes" las tarifas máximas referenciales a considerar para el cobro de los servicios del Anexo II.

"Las Partes" contarán con diez días hábiles posteriores a la notificación para conciliar las tarifas a las que se sujetaran tomando como referencia las aprobadas, debiendo notificar a "LA COMISIÓN" en un plazo no mayor a cinco días naturales la inclusión de dichas tarifas al "CATÁLOGO ESPECÍFICO", las cuales entrarán en vigor a partir de la fecha de inicio del corte siguiente a la fecha de su inclusión al "CATÁLOGO ESPECÍFICO".

"Las Partes", invariablemente podrán tener el carácter de prestador y/o solicitante de los servicios.

**SEGUNDA.- LOS COMPROMISOS DE "LAS PARTES".**

"Las Partes" convienen en obligarse de manera enunciativa, más no limitativa a lo siguiente:

1. Brindar los servicios de atención médica, diagnóstico, intervención y terapéuticos, solicitados con base en lo especificado en el **Anexo I y Anexo II**, objeto del presente Convenio, previstos en la Cláusula Primera, de manera oportuna, eficaz y sin discriminación por motivos de edad, sexo, nivel socioeconómico, derechohabiencia y padecimiento, conforme a las garantías de calidad y de plazos de atención, y en el caso de pacientes que llegaron a urgencias, se procederá a estabilizarlo y en cuanto esté en condiciones óptima, se trasladará a la Unidad Hospitalaria de la Institución que le brinda derechohabiencia, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones de atención a urgencias vigentes en nuestro país.
2. En diseñar e instrumentar los mecanismos administrativos necesarios que permitan agilizar la prestación de los servicios de atención médica, que simplifiquen los controles, abata los gastos de administración y promueva la transparencia en el uso de los recursos, los cuales serán adoptados por sus unidades médicas y administrativas; así como, por las instituciones que expresen su voluntad en adherirse al presente instrumento jurídico.
3. Prestar los servicios señalados en la Cláusula PRIMERA del presente instrumento, conforme a las obligaciones de operatividad establecidas en el "**ACUERDO GENERAL**", en el presente Convenio y en el Manual de Lineamientos para el Intercambio de Servicios en el Sector Salud, que como Anexo III, forma parte integrante del presente instrumento.
4. Ajustar los procedimientos de operación de las unidades médicas, conforme a lo establecido en el Manual de Lineamientos para el Intercambio de Servicios en el Sector Salud y utilizar los "Formatos de Atención Médica y Pago" establecidos en dicho manual

01/1

3





así como en el Anexo 2 de "EL ACUERDO GENERAL" y en el Anexo 1 del presente instrumento jurídico, para garantizar el intercambio de servicios señalados en la Cláusula PRIMERA de este Convenio.

5. Incluir todos los medicamentos e insumos conforme a los estudios y procedimientos prestados, en la atención médica solicitada, acorde a lo establecido en la Cláusula NOVENA inciso i) del "ACUERDO GENERAL".
6. Realizar de manera recíproca un **informe mensual en el que se deberá de identificar el número de servicios de atención médica brindados**, las fechas en que se otorgaron éstos, la relación de pacientes atendidos, el importe de los pagos realizados y el resultado de la evaluación y seguimiento de los casos, así como de las quejas presentadas por los usuarios, conforme a lo estipulado en el inciso b) de la Cláusula NOVENA de "EL ACUERDO GENERAL"; dicho informe deberá ser entregado a las otras partes dentro de los cinco días hábiles siguientes a la terminación del mes de que se trate.
7. Solicitar a "LA COMISIÓN" a que hace referencia la Cláusula DÉCIMA SEGUNDA del "ACUERDO GENERAL", el registro del presente Convenio, mediante el envío de copia certificada del mismo, dentro de los siete días hábiles siguientes a su suscripción, conforme a lo señalado en el párrafo que antecede, el envío de la copia certificada del presente Convenio a "LA COMISIÓN", se realizará por "Servicios de Salud del Estado de Tabasco".
8. **Solicitar los servicios de atención médica** señalados en la Cláusula PRIMERA del presente instrumento, a través del **personal autorizado** mismo que forma parte del presente instrumento.
  - LAS PARTES" proporcionarán una **relación de personal médico el cual se encuentra facultado para autorizar la solicitud de intercambio de servicios (derivación y contraderivación)** en cada Unidad Médica y que forma parte integrante del anexo previo referido.
  - LAS PARTES" proporcionarán una relación de personal que se encuentra facultado para gestionar la operación del intercambio de servicios en la unidades médicas para la atención de los pacientes en las mismas, no podrá ser menor de directores o subdirectores, el cual contendrá por unidad médica, los números telefónicos, correos electrónicos y horarios de atención y que forma parte integrante del presente convenio
9. Previo a toda derivación (referencia), "**Las Partes**" deberán establecer comunicación telefónica con la dirección de operaciones de las unidades médicas, a efecto de conocer la disponibilidad de espacios de acuerdo al servicio requerido, mismos que se proporcionaran a la brevedad posible y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas.
10. Es compromiso de "**Las Partes**" enviar a los pacientes para la prestación de los servicios en forma directa, con el formato de solicitud de intercambio de servicios (derivación y contraderivación) en original y una copia previamente elaborado por cada una de "**Las Partes**", con base en lo establecido en el Manual de Lineamientos para el Intercambio de Servicios en el Sector Salud, mismo que deberá tener en forma clara, el nombre y apellido del paciente a quien se le otorgará el servicio, número de afiliación completo expresando si se trata de asegurado o beneficiario, copia de identificación con fotografía del paciente (INE, ADMISS O CARNET DE CITAS), servicio que se requiere, sello legible de vigencia de derechos, debidamente firmada por el personal facultado para autorizar dicha solicitud en día hábiles, fines de semana o festivos.

01-1

l

l

MS

l

3



11. **“Las Partes”** trasladarán con sus propios recursos a sus pacientes hasta las instalaciones de la Unidad Médica correspondiente para su atención en forma directa, con la solicitud de intercambio de servicios (derivación y contra-derivación) en original y una copia, debidamente requisitada. Así mismo cuando los servicios otorgados finalicen, cada una de **“Las Partes”**, será el responsable del traslado del paciente a su lugar de origen.
  
12. **“Las Partes”** informarán a sus derechohabientes que acudan a los servicios de las Unidades Médicas a las que fueron derivados que deberán ajustarse a la reglamentación interna de las mismas durante el tiempo que reciban los servicios médicos, de diagnóstico y/o terapéuticos, cumpliendo en todo momento con las siguientes obligaciones:
  - Estar vigente en sus derechos.
  - Presentar en original y copia la solicitud de intercambio de servicios (derivación y contraderivación), en donde se indica claramente la fecha de la cita, así como la hora y la especialidad solicitada, el original se entregará al prestador del servicio y la copia deberá conservarla el derechohabiente. Todo sin excepción deberán contar con FOLIO de autorización.
  - Mostrar la credencial de identificación de la Unidad Médica correspondiente o Cartilla de salud o de citas médicas con fotografía y sello de la unidad de adscripción, así como INE todas las veces y en los lugares que le sea requerido a satisfacción de la Unidad Médica de cada una de **“Las Partes”**.
  - La atención solo será prestada al derechohabiente señalado en la solicitud de intercambio de servicios previamente identificado y nunca a una persona distinta. En caso de derechohabientes menores de 16 años, será necesario invariablemente presentar copia del INE, credencial de la Unidad Médica de **“Las Partes”** u otra identificación oficial de su Representante o Tutor.
  - Al término de la atención el derechohabiente o una persona de su responsabilidad firmará al calce el documento de solicitud de intercambio de servicios (derivación y contra-derivación) por la satisfacción del servicio recibido.
  - En el caso de los pacientes hospitalizados solamente se requerirá el formato de solicitud de intercambio de servicios (derivación y contra-derivación) debidamente firmado y con vigencia de derechos.
  
13. Presentar a **“LA COMISIÓN”** por conducto de “Servicios de Salud del Estado de Tabasco”, un informe anual por escrito de cada una de **“Las Partes”** en el que se deberán identificar por institución y de manera global en la entidad el número de intervenciones prestadas, el importe de los pagos realizados y el resultado de la evaluación y seguimiento de los casos, así como de las quejas presentadas por los usuarios. **“LA COMISIÓN”** una vez integrado el informe anual, deberá presentarlo ante el Secretario de Salud Federal.
  
14. No ceder o transferir total o parcialmente los derechos y obligaciones derivadas del presente instrumento, sin el consentimiento previo y por escrito de **“Las Partes”**.
  
15. Contar con áreas específicas para la atención de urgencias que pudieran suscitarse antes, durante y después de los procedimientos, así como el equipamiento necesario para su

7-1

l

8

9

3





atención, así como un área para proporcionar la preparación de los pacientes enviados como externos y posteriores al estudio en un área de recuperación.

16. "Las Partes" se deslindan de la responsabilidad ante cualquier conflicto o problema derivado de pacientes de cualquiera de "Las Partes" que hayan sido referidos de manera inadecuada, por no haber sido aceptados para su atención o hayan sido referidos o trasladados sin previo aviso a "Las Partes" por los mecanismos establecidos en el presente convenio.
17. Elaborar y conservar una copia del estudio o procedimiento.
18. Establecer procedimientos de orientación y asesoría a usuarios y familiares sobre el uso de los servicios y el manejo de los pacientes.
19. Deberá atenderse a los pacientes con calidad y calidez, contar con recursos de apoyo para los pacientes que presenten alguna limitación física o funcional.
20. Entregar al paciente los estudios realizados con interpretación, una vez concluido el proceso de impresión o digitalización del mismo, a efecto de que el derechohabiente lo entregue a su Institución que lo derivó.
21. La parte solicitante se obliga a integrar un informe trimestral por escrito a efecto de facilitar el proceso de evaluación y seguimiento de los casos, en el que se deberá identificar si ha sido resolutoria y/o adecuada la atención médica brindada, así como someter a consideración de "LA COMISIÓN" cualquier aspecto operativo o práctico que deba ser revisado y en su caso las condiciones establecidas en el presente convenio y de los convenios modificatorios respectivos. El informe antes mencionado podrá ser solicitado por "LA COMISIÓN" cuando así lo considere para el cumplimiento de sus fines.
22. "Las Partes" se obligan a responder ante la Institución solicitante por el mal manejo de las solicitudes de servicio, o el mal trato de sus empleados con el paciente.

1-1

|

**TERCERA.- DE LA FORMA DE PAGO**

El presente convenio se regirá por los procedimientos y formatos correspondientes para el otorgamiento y cobro de los servicios señalados en la cláusula novena del Acuerdo General de Colaboración para el intercambio de servicios.

"Las Partes" indistintamente se obliga a pagar a "EL PRESTADOR", la cantidad señalada en pesos mexicanos a los 15 días naturales posteriores a la entrega por parte de "EL PRESTADOR" de los siguientes documentos:

|

A.- El comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), en formato PDF y XML, en el que se indique los servicios prestados, número de proveedor y número de convenio, la clave de Registro Federal de Contribuyentes a favor de quien se expida y demás requisitos fiscales conforme lo establece el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación.

B.- El original de solicitud de intercambio de servicios o atención médica con la firma autógrafa del paciente y/o familiar acompañante; este documento deberá de estar certificado, presentar sello de vigencia, nombre, firma y matrícula del trabajador que otorgue dicha certificación, la descripción del servicio que se subroga y el número del contrato vigente; por lo que previo a la emisión, el Instituto deberá de realizar la cita en el Hospital que se haya elegido, en el entendido que si la solicitud no se entrega correctamente llena, el responsable de corregirla de manera inmediata será el trabajador que certifico la solicitud.

MS

|

3





La documentación de servicios médicos subrogados en las que se detallan los pacientes atendidos y los servicios proporcionados se enviarán a la Institución correspondiente mediante archivo digital dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al que se informa, al correo que las instituciones señalen para tal fin.

Una vez recibido el archivo digital por la(s) institución (es) pagadora (s), la revisará y en su caso validará o emitirá sus observaciones a la información proporcionada, debiendo devolverla al correo electrónico kalyheva@prodigy.net.mx lo anterior permitirá hacer las correcciones que sean necesarias para que la entrega física de los documentos para pago sea ágil.

La recepción del CFDI se hará a través del portal de servicios de proveedores de las instituciones y deberán proporcionarse en el formato PDF y XML.

C.- En caso de que "EL PRESTADOR" presente la comprobación con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.

D.- "EL PRESTADOR" acepta que "EL INSTITUTO", le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, la cual será proporcionada en el momento procesal oportuno. El pago se efectuará dentro de los quince días de calendario, posteriores a la recepción validada de la documentación comprobatoria de los servicios otorgados por el "EL PRESTADOR" la cual se hará constar con el acuse respectivo.

A la firma del presente convenio "EL PRESTADOR" deberá proporcionar copia del Decreto de Creación de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, el original de la cédula de Registro Federal de Contribuyente, del Poder notarial e identificación oficial del representante legal, y el comprobante de domicilio; los originales se solicitan para el cotejo y serán devueltos en el mismo acto.

E.- En caso de haber retrasos en el pago que excedan los quince días de calendario establecidos en el subíndice anterior, se causarán recargos a la tasa de 1.3% por cada mes o fracción que transcurra a partir del día en que debió hacerse el pago y hasta que el mismo se efectúe.

Conviene establecer que si el atraso en la validación de la comprobación es imputable al solicitante de los servicios, esta deberá realizar las correcciones que sean necesarias, sin que se amplíe el plazo de pago.

#### CUARTA.- DE LA FIJACIÓN DE LOS MONTOS.

"Las Partes" para efectos de pago aplicado como contraprestación por el otorgamiento de atención médica a los derechohabientes, afiliados o beneficiarios del solicitante de servicios, conforme a los presupuestos correspondientes de los ejercicios anuales de "Las Partes", de acuerdo a los Anexos I y II del presente instrumento.

#### QUINTA.- IMPOSIBILIDAD DE PRESTAR EL SERVICIO.

Por la imposibilidad del otorgamiento del servicio, a consecuencia de la programación de mantenimiento preventivo, fallas o descomposturas de equipamiento médico de cualquiera de las unidades médicas, la parte que reciba la solicitud del servicio médico, notificará en un plazo no mayor a 24 horas a partir de que reciba la solicitud, a la parte que haya solicitado el servicio sobre la situación que impide la prestación del servicio, informando el tiempo en que se corregirán éstas. El solicitante del servicio realizará las acciones necesarias para canalizar a sus derechohabientes y/o afiliados o paciente referenciado otra(s) institución(es), hospitales o unidades médicas para que le sea otorgada la atención médica que requiera.

En el supuesto específico de que el prestador de servicios, se encuentre imposibilitado a otorgar el mismo, una vez ingresado el paciente, éste deberá realizar las acciones necesarias para reprogramar el servicio o en su caso, canalizarlo a otra (s) instituciones (es), hospitales o

07-1

P

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

3





unidades médicas, para que le sea otorgada la atención médica que requiera, previa autorización que emita la parte solicitante.

**SEXTA.- RELACIONES LABORALES.**

Conviene **“Las Partes”** que el personal designado por cada una de las instituciones para la ejecución de las actividades objeto del presente Convenio, se entenderá exclusivamente relacionado con la parte que lo emplea, por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por ese concepto y, en ningún caso podrá considerarse a la otra parte como patrón solidario o sustituto, por lo que, recíprocamente, se liberan de cualquier responsabilidad que pudiese surgir sobre el particular y con relación al objeto del presente Convenio.

**SÉPTIMA.- SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA.**

Los servicios otorgados en términos del presente Convenio, quedarán sujetos a la supervisión y vigilancia del personal especialmente designado para ello por el solicitante del servicio, por lo que el prestador del servicio se obliga a permitir las visitas y las acciones de supervisión y vigilancia, que al efecto se realicen, previa solicitud que se emita por escrito.

Por su parte, el solicitante de los servicios no podrá intervenir en el otorgamiento de los servicios y se compromete a respetar las disposiciones y los criterios médicos de cada tratamiento médico otorgado por el prestador del servicio.

01-1

En los casos en que el supervisor de los servicios advierta deficiencias en el otorgamiento de las prestaciones, solicitará por escrito a la parte prestadora la realización de las investigaciones correspondientes, para que en su oportunidad se lleven a cabo las medidas conducentes para corregirlas.

1

**OCTAVA.- Indicaciones médicas para el seguimiento de la atención.**

El solicitante de los servicios médicos se obliga a que posterior al otorgamiento de la atención médica y estabilizado el estado de salud del derechohabiente y/o afiliado, éste sea contra referido a la unidad médica que le corresponda por su adscripción con un resumen clínico, así como con las indicaciones médicas de cuidados específicos que habrán de seguirse, prescribiendo, en su caso, los medicamentos en las dosis recomendadas.

En caso de omitir el cumplimiento de las indicaciones médicas enviadas por el médico especialista que lo atendió, y que dé lugar a una nueva referencia a las unidades hospitalarias del prestador del servicio, por el mismo diagnóstico o por diagnóstico diferente derivado de la citada omisión, y en consecuencia, se tengan que realizar nuevas erogaciones por cualquiera de **“Las Partes”**, corresponderá a la unidad médica que omitió el cumplimiento de las indicaciones cubrir en su totalidad las erogaciones derivadas, y se dará cuenta a **“LA COMISIÓN”** para que resuelva lo conducente.

1

**NOVENA.- DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

De conformidad con lo dispuesto en el inciso d) de la Cláusula **NOVENA** de **“ACUERDO GENERAL”**, será obligación del prestador del servicio, contar con un expediente clínico, en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 y demás disposiciones aplicables.

El usuario o derechohabiente que demande la atención de urgencia, sus familiares o acompañantes deberán identificar a la brevedad posible, ante la Institución que preste los servicios, la afiliación del usuario o derechohabiente mediante su tarjeta de adscripción,

105

12

3



credencial de elector o identificación oficial con fotografía en caso de no contar con ningún tipo de afiliación médica.

En el transcurso de las próximas 24 horas, "Las Partes" prestadoras de acuerdo a sus propios procedimientos notificará a la parte implícitamente solicitante del caso de urgencia y le otorgará la atención médica conducente universalmente aceptada de acuerdo a la patología y gravedad del caso hasta su estabilización decidiendo "Las Partes" solicitantes su permanencia o traslado a sus Unidades Médicas, previa responsiva médica otorgada a "Las Partes" prestadoras cuando el caso lo amerite. La parte solicitante será responsable del pago correspondiente por los servicios que se hayan prestado, en los términos de este Convenio y de los convenios que se celebren al amparo del mismo.

En lo que se refiere a los gastos de traslado de los usuarios o derechohabientes que requieran los servicios estos correrán a cargo de la parte solicitante de dichos servicios en particular a los asociados a transporte para ingreso y retiro de los pacientes de las Unidades Médicas u Hospitalarias de la parte proveedora. Los traslados que se efectúen como parte de la prestación de los servicios estarán a cargo de la parte proveedora. En aquellos casos en que la parte proveedora de alta médica al paciente, y habiendo avisado a la parte solicitante y este no haya sido retirado de sus instalaciones, el uso adicional de servicios y los gastos de transporte en que deberá incurrir la parte proveedora para trasladar al paciente fuera de sus instalaciones correrá a cargo de la parte solicitante.

En el supuesto que durante la prestación de los servicios se requiera la expedición de certificados de incapacidad médica para el trabajo, éste deberá ser otorgado invariablemente por la parte solicitante de los servicios respectivos, atendiendo a lo dispuesto en el expediente clínico y la valoración por el médico asignado por la parte solicitante de acuerdo a sus normas y regamentos.

**DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD.**

"Las Partes" se obligan a mantener con carácter estrictamente confidencial toda la información que en forma verbal, escrita o por cualquier otro medio, reciban una de la otra con motivo del presente Convenio, por lo que se obligan a utilizarla o aprovecharla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de "Las Partes".

La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, será clasificada 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 respecto de la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA.- PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR.**

Acuerdan "Las Partes" que en lo relativo a la propiedad intelectual se reconocen mutuamente los derechos que al respecto cada una tiene sobre patentes, modelos de utilidad, diseños industriales y derechos de autor, obligándose a mantenerlos vigentes para la ejecución del objeto de este Convenio.





Asimismo, convienen que la propiedad intelectual y los derechos de autor resultantes de las actividades que desarrollen conjuntamente con motivo de la ejecución de este instrumento jurídico, corresponderán a la parte que haya producido, o en su caso, a todas ellas en proporción a sus aportaciones.

De conformidad con la normatividad aplicable en la materia, los derechos de autor de carácter patrimonial que se denven del presente Convenio, le corresponderán a la parte que haya participado o que haya aportado recursos para la realización, la cual, únicamente quedará obligada a otorgarle los créditos correspondientes por su autoría y colaboración a las otras partes.

**DÉCIMA SEGUNDA.- DE LAS QUEJAS E INCONFORMIDADES.**

Será responsabilidad del solicitante del servicio, el seguimiento a las quejas y/o inconformidades que interpongan sus derechohabientes contra referidos (contra derivados), por el servicio médico recibido o que posteriormente al egresar de las instalaciones de la institución que brindó el servicio sufran deterioro en el estado de salud con motivo de negligencia en la atención del paciente o la omisión en el cumplimiento de las prescripciones médicas otorgadas por los médicos tratantes de la institución que brinda el servicio; por lo que tanto, el prestador del servicio como el solicitante del servicio deberán llevar a cabo todas las acciones que estén a su alcance para la solución de la queja en cuestión, de conformidad con lo establecido en la Cláusula **DÉCIMA OCTAVA** de "EL ACUERDO GENERAL".

Asimismo, en caso de presentación de queja o inconformidad ante alguna otra instancia competente, el prestador del servicio deberá llevar a cabo todas las acciones que estén a su alcance para la solución de la queja o inconformidad y será responsable de cubrir los montos las sanciones o indemnizaciones que se ermitan por la instancia competente.

**DÉCIMA TERCERA.- DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO.**

El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir del día primero de enero del año dos mil quince y se mantendrá en vigor hasta el día treinta y uno de diciembre del año dos mil dieciocho.

**DÉCIMA CUARTA.- DE LAS NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.**

Todas las notificaciones o cualquier comunicación que "Las Partes" deban enviarse incluyendo el cambio de domicilio, se realizará por escrito mediante correo certificado con acuse de recibo, o por cualquier otro medio que asegure su recepción, en los domicilios establecidos por "Las Partes" en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

**DÉCIMA QUINTA.- DE LA INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN COORDINADORA.**

"Las Partes" designan como responsables de la operación, cumplimiento y seguimiento del presente Convenio, a los siguientes servidores públicos, a efecto de que se integran como una Comisión Coordinadora:

Por "LA SECRETARÍA ESTATAL": **Dr. Manuel de Jesús Alvarado García**, Subsecretario de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud en Tabasco. Así mismo para todos los efectos legales del presente convenio se señala como domicilio convencional el ubicado en la Avenida Paseo Tabasco número 1504, colonia Tabasco 2000, C.P 86035. De esta ciudad.

Por "EL IMSS": El **Dr. Jorge Jimenez Luna**, Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas del IMSS Tabasco. Así mismo para todos los efectos legales del presente convenio se señala



como domicilio convencional el ubicado en la Avenida César Sandino número 102, colonia Primero de Mayo, C.P 86190 de esta ciudad

Por "EL ISSSTE": El **Dr. Ventura Moguel Pérez**, Subdelegado Medico del ISSSTE, Delegación Tabasco. Así mismo para todos los efectos legales del presente convenio se señala como domicilio convencional el ubicado en la Avenida Gregorio Méndez número 722 de la colonia Centro, CP. 86000 de esta ciudad.

"Las Partes", consenten en que esta Comisión Coordinadora llevará a cabo sus actividades en mesas de trabajo que se reunirán con una periodicidad de cuando menos tres meses, y en cualquier momento de manera extraordinario podrán reunirse para analizar casos en específico.

**DÉCIMA SEXTA.- MODIFICACIONES.**

El presente Convenio, podrá ser modificado o adicionado de común acuerdo y a petición expresa y por escrito de cualquiera de "Las Partes", sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables, para lo cual se deberá especificar el objeto de la adición o modificación que se pretenda, mismas que, una vez acordadas por "Las Partes", serán plasmadas o adicionadas en el Convenio Modificatorio correspondiente, las cuales entrarán en vigor a partir de la fecha de su firma y se mantendrá vigente hasta la terminación de la vigencia del Convenio del Específico.

En caso de desacuerdo para la realización del objeto previsto en este Instrumento, "Las Partes" acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

"Las Partes" llevarán a cabo todas las gestiones necesarias a fin de celebrar nuevos Convenios Modificatorios del Específico que sean necesarios, una vez que se cuente con la suficiencia presupuestal para el ejercicio siguiente o con la finalidad de actualizar el catálogo de intervenciones y costos, según sea el caso, y dar continuidad a lo previsto en "EL ACUERDO GENERAL".

Las cuestiones no previstas en el presente instrumento, se resolverán mediante Adendum de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN.**

Tanto la parte solicitante como la parte proveedora de los servicios se obligarán a llevar un control de los servicios y en su caso de los pacientes referidos, a fin de monitorear y dar seguimiento a cada uno de los mismos, evaluar la calidad y el costo de la atención, la cobertura de los servicios así como la efectividad del proceso de transferencia de los servicios y el pago de los mismos.

**DÉCIMA OCTAVA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

El presente Convenio Específico podrá darse por terminado de manera anticipada, mediante el simple aviso por escrito a "Las Partes", con al menos treinta días naturales de anticipación. Lo anterior, en el entendido de que aun cuando el presente instrumento se dé por terminado anticipadamente, las obligaciones que subsistan a dicha fecha, incluyendo sin limitar, pagos pendientes, servicios ya iniciados o por concluir, deberán ser cubiertas a satisfacción de "Las Partes", en los términos del presente instrumento y conforme a lo establecido en "ACUERDO GENERAL".





#### DÉCIMA NOVENA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN.

El presente Convenio, podrá darse por terminado por cualquiera de **"Las Partes"** en virtud del incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contempladas en el mismo, siempre y cuando la parte que haya incumplido, haya fallado en corregir dicho incumplimiento dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes al aviso por escrito que le haya dado la parte afectada sobre dicho incumplimiento, siguiendo para el efecto las reglas que se establecen en la cláusula anterior.

#### VIGÉSIMA.- RELACIÓN DE ANEXOS.

Los anexos que se relacionan y describen a continuación son rubricados de conformidad por **"Las Partes"** y forman parte integrante del presente Convenio.

**ANEXO I.-** "Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Tabulador de Tarifas Referenciales", del "ACUERDO GENERAL" y que serán aplicables al presente Convenio (actualizado a octubre de 2014).

**ANEXO II.-** Tabulador de cuotas de recuperación en el que se incluyen los servicios e intervenciones no consideradas en el Anexo I".

**ANEXO III.-** Los Formatos señalados en el "ACUERDO GENERAL", para la prestación de los servicios médicos.

**ANEXO IV.-** "Relación de personal médico por Institución facultado para referir (derivar y contra-derivar) pacientes al prestador de servicios y/o intervenciones".

**ANEXO V.-** "Relación de personal médico por Institución facultado para supervisar la atención de pacientes al prestador de servicios y/o intervenciones".

Handwritten marks: a checkmark and a vertical line.

#### VIGÉSIMA PRIMERA.- DE LA BUENA FE.

**"Las Partes"** expresan que el presente convenio lo suscriben de su libre y espontánea voluntad, con toda licitud, sin que haya error, dolo, mala fe, ni ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo, renunciando por ello a las acciones que por dichos elementos pudieran ejercitar.

#### VIGÉSIMA SEGUNDA.- DE LA INTERPRETACIÓN.

Para la interpretación y cumplimiento del presente convenio, así como para dar solución a cualquier controversia que pudiera surgir del mismo, **"Las Partes"** convienen resolverlo de común acuerdo y en caso contrario, previo envío para su registro de un ejemplar del presente instrumento, se recurrirá a la Comisión a que hace referencia del Acuerdo General para el Intercambio de Servicios, señalado en el apartado de Antecedentes.

Handwritten mark: a checkmark.

#### VIGÉSIMA TERCERA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN COMO REPRODUCIDAS.

Dado que el presente Convenio deriva del "ACUERDO GENERAL" a que se hace referencia en los antecedentes de este instrumento, las Cláusulas establecidas en el "ACUERDO GENERAL" se tienen por reproducidas para efectos de este Convenio Especifico como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquel o que no esté expresamente establecido en el presente Convenio, en caso de contradicción entre ambos instrumentos jurídicos, se estará a lo dispuesto por el "ACUERDO GENERAL", y en su caso a la cláusula vigésima quinta.

Handwritten signature on the left margin.

Handwritten signature on the right margin.

#### VIGÉSIMA CUARTA.- PUBLICACIÓN

Handwritten marks: a checkmark and a signature.



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y FIANZAS SOCIALES DEL  
ESTADO DE TABASCO



El presente Instrumento deberá publicarse en el Periódico Oficial, órgano de difusión del Estado de Tabasco, así como sus modificaciones.

**VIGÉSIMA QUINTA.- CONTROVERSIAS.**

“Las Partes” convienen que en caso de controversia se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales en el Estado de Tabasco, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de domicilio presente o futuro.

Leído que fue el presente Convenio y enteradas “Las Partes” de su contenido, alcance y fuerza legal, lo firman en cuadruplicado en la ciudad Villahermosa, Tabasco al primer día del mes de enero del año dos mil quince.

**POR “SERVICIOS DE SALUD”**

  
LIC. JUAN ANTONIO FILIGRANA  
CASTRO  
SECRETARIO DE SALUD Y  
DIRECTOR GENERAL

  
DR. ROMMEL FRANZ CERNA  
LEEDER  
DIRECTOR DEL REPSS TABASCO


**POR EL IMSS**

  
C. KARLA LILIA PILGRAM SANTOS  
DELEGADA ESTATAL

**POR “EL ISSSTE”**  
  
LIC. MÓNICA DEL ROSARIO LAGUNA  
GARCÍA  
SUBDELEGADA DE  
ADMINISTRACIÓN ESTATAL

**TESTIGOS**

  
LIC. AGUSTÍN DÍAZ LASTRA  
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE  
PLANEACIÓN DE LA SECRETARÍA DE  
SALUD

  
DR. MANUEL JESÚS ALVARADO  
GARCÍA  
SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE  
SALUD