



CONVENIO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, QUE CELEBRAN, EL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL INDESALUD”, REPRESENTADO POR LA **DRA. LILIANA DE LOS ÁNGELES MONTEJO LEÓN**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, ASISTIDA EN ESTE ACTO POR EL **DR. NICOLÁS DEL CARMEN BRICEÑO ANCONA**, DIRECTOR DEL CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGÍA DEL ESTADO DE CAMPECHE, POR OTRA PARTE, EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN ADELANTE “EL INSTITUTO”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **MAESTRO JOSÉ ANTONIO CARRANCO GÓMEZ**, EN SU CARÁCTER DE SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN EN LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN EL ESTADO DE CAMPECHE, CON LA PARTICIPACIÓN DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE, REPRESENTADA POR SU TITULAR **JEZRAEL ISAAC LARRACILLA PÉREZ**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “FINANZAS”, Y FINALMENTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACION FISCAL DEL ESTADO DE CAMPECHE, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL SERVICIO” A TRAVÉS DE SU ADMINISTRADOR GENERAL EL **C.P. IÑIGO YÁÑEZ AVILÉS**, A QUIENES EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I.- “EL INDESALUD”, A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE, DECLARA:

I.1.- Que “EL INDESALUD” es un Órgano Descentralizado de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Campeche, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y operativa tanto para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, como para la ejecución de los programas de salud a su cargo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1, 2, 10 y 12 de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Campeche, 1 y 2 del Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se creó el Organismo Público Descentralizado denominado Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), publicado en el Periódico Oficial del Estado de Campeche, con fecha 9 de septiembre de 1996 y la publicación en el Periódico Oficial del Estado de Campeche de fecha de 14 de febrero de 2022, que contiene la relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública del Estado de Campeche, sujetas a la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Campeche.

I.2.- Que la **Dra. Liliana de los Ángeles Montejo León** tiene el carácter de Directora General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), y, por ende, representante legal, como lo acredita con el nombramiento de fecha 16 de septiembre de 2021, otorgado por la Gobernadora del Estado, Licda. Layda Elena Sansores San Román, por lo que cuenta con facultades para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con el artículo 22, fracciones I y II; así como el numeral 68 de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Campeche, en los que se localizan las facultades conferidas a las personas que ocupan la Dirección General de los organismos descentralizados y se otorgan facultades para suscribir Acuerdos, Convenios, Contratos y otros actos jurídicos con Dependencias y Entidades Federales, Estatales y Municipales y con organismos de los sectores privado y social, en materia de la competencia del organismo. Agregando que dichas facultades no le han sido revocadas ni modificadas en forma alguna.

I.3.- Asimismo acredita la legal existencia de su representado mediante el Acuerdo por el que se creó el Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Campeche, con fecha 9 de septiembre de 1996.

I.4.- Que dentro de sus unidades médicas cuenta con el Centro Estatal de Oncología del Estado de Campeche, cuyo director es el Dr. Nicolás del Carmen Briceño Ancona, de acuerdo con el nombramiento de fecha 06 de noviembre de 2017, el cual se encuentra vigente. La finalidad de dicho Centro Estatal es ampliar la cobertura de los Servicios de Salud, así como prestar Servicios Oncológicos y de Medicina Nuclear a la población abierta.

I.5.- Que para los efectos de suscripción del presente Convenio, señala como domicilio el ubicado en el predio No. 286 A de la Calle 10, Barrio de San Román, C.P. 24040 en la ciudad de San Francisco de Campeche, Municipio y Estado de Campeche.

II.- “EL INSTITUTO”, A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE, DECLARA:

II.1.- Que “EL INSTITUTO” es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, 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, 207 y 228 de la Ley del ISSSTE, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Marzo de 2007.

II.2.- Que su representante el **Mtro. José Antonio Carranco Gómez**, en su carácter de Subdelegado “B”, Subdelegado de Administración en la oficina de representación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el Estado de Campeche, se encuentra plenamente facultado para representarlo, según lo acredita con el poder general limitado para actos de administración que consta en la escritura pública número 45,964 de fecha 29 de noviembre del año 2021, pasada ante la fe del Lic. Alberto T. Sánchez Colín, notario público número 83 de la Ciudad de México.

II.3.- Entre sus finalidades se encuentra la administración de los seguros, prestaciones y servicios a que aluden los artículos 3 y 4 de la referida Ley del ISSSTE. Para el ejercicio de sus funciones y atribuciones en términos de lo establecido en los artículos 207 y 208, fracción X de su Ley, puede realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos y convenios que requiera el servicio a su cargo.

II.4.- Que los servicios médicos que tiene encomendados los puede prestar directamente o por medio de convenio que celebre con quienes tuvieren ya establecido dichos servicios, en términos de lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley del ISSSTE.



II.5.- Que conforme al artículo 58 del Estatuto Orgánico del I.S.S.S.T.E., 2, 10, y 11 del Reglamento de Delegaciones, tiene a su cargo las funciones de representar a **"EL INSTITUTO"** y al Director General dentro de la circunscripción territorial que corresponda a la Delegación, de conformidad con los poderes e instrucciones que al efecto reciba.

II.6.- Para cubrir las erogaciones que se derivan del presente Convenio, cuenta con recursos disponibles suficientes no comprometidos en las partidas presupuestales 33901-0002-00 Servicios Médicos Subrogados de Especialización.

II.7.- Para los efectos legales de este Convenio, **"EL INSTITUTO"** señala como su domicilio el ubicado en el predio No. 28 de la Calle Ricardo Castillo Oliver esquina Avenida María Lavalle Urbina y calle Francisco Field Jurado, Zona Ah Kim Pech de esta Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche.

III.- "FINANZAS", A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE, DECLARA:

III.1.- Que **Jezrael Isaac Larracilla Pérez**, Secretario de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, tiene capacidad jurídica y se encuentra facultado para celebrar el presente instrumento de conformidad con la designación de la que fue objeto por parte de la Gobernadora del Estado, el 1 de enero de 2022, lo anterior de conformidad con los Artículos 14, 15, 22 Apartado A, fracción II, 23 y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche.

III.2.- Que, para los efectos legales del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en la Calle 8 No. 149, entre 61 y 63, Colonia Centro, C.P. 24000, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, Municipio y Estado de Campeche.

IV.- "EL SERVICIO", A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE, DECLARA:

IV.1.- De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1 y 4 de la Ley del Servicio de Administración Fiscal de Estado de Campeche vigente, es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Administración y Finanzas de la Administración Pública del Estado de Campeche, con carácter de autoridad fiscal, autonomía de gestión, tecnología y técnica para dictar resoluciones.

IV.2.- Que el **C.P. Iñigo Yáñez Avilés**, Administrador General del Servicio de Administración Fiscal del Estado de Campeche, tiene capacidad jurídica y se encuentra facultado para celebrar el presente instrumento de conformidad con lo previsto por los Artículos; 1, 3, 7, fracción II y 14, fracción I de la Ley del Servicio de Administración Fiscal del Estado de Campeche; 1, 3, 4 fracción I y 6 del Reglamento Interior del Servicio de Administración Fiscal del Estado de Campeche.

IV.3.- Que para los efectos legales del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en la Calle 49-C o Circuito Baluartes No.39, entre Ciriaco Vázquez, Barrio de Guadalupe, C.P. 24010, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Municipio y Estado de Campeche.

V.- "LAS PARTES" DECLARAN:

V.1.- Que han decidido unir sus esfuerzos en forma coordinada para que la prestación de los servicios arriba enunciados, que requiera la población derechohabiente de **"EL INSTITUTO"** se desarrollen con mayor eficiencia y oportunidad.

V.2.- El presente Convenio no se ubica en los supuestos normativos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en términos de su artículo 1.

Expuesto lo anterior las partes sujetan su compromiso en la forma y términos que se establecen en las siguientes cláusulas.

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- OBJETO: El presente Convenio de Subrogación de Servicios de Atención Médica Especializada, tiene por objeto establecer las bases y mecanismos de colaboración entre las partes, con el fin de que **"EL INDESALUD"** proporcione atención médica oncológica y de medicina nuclear a los derechohabientes de **"EL INSTITUTO"**, a través del Centro Estatal de Oncología de Campeche en donde se atiende prioritariamente a la población abierta.

SEGUNDA.- COMPROMISOS DE "EL INDESALUD".

"EL INDESALUD", a través de su representante se compromete a:

A) Proporcionar la atención médica contemplada en la cláusula primera de este Convenio a los derechohabientes que canalice **"EL INSTITUTO"** al Centro Estatal de Oncología del Estado de Campeche sin diferencia alguna de la atención que proporcionará a la población abierta, y de acuerdo a las características y capacidad técnica del mismo Centro Estatal de Oncología de Campeche.



- B) **"EL INDESALUD"** para prestar la atención médica al derechohabiente de **"EL INSTITUTO"** deberá requerir el formato denominado "solicitud de servicio subrogado" debidamente requisitada y autorizada por el director o subdirector médico en turno, así como la credencial correspondiente, verificando la vigencia.
- C) Proporcionar la atención médica oncológica y de medicina nuclear que requieran los pacientes que sean atendidos, conforme a los protocolos de manejo internacionales vigentes.
- D) Enviar mensualmente durante los primeros 10 días de cada mes la factura de servicios otorgados a los derechohabientes de **"EL INSTITUTO"** con los anexos correspondientes al sustento que ampare dichos servicios, conteniendo: nombre, cédula de filiación, resumen del servicio otorgado, relación de medicamentos y de los servicios auxiliares otorgados.
- E) Equipar y proporcionar el mantenimiento periódico que requiera el Centro Estatal de Oncología de Campeche a fin de que esté en condiciones de operación.
- F) Proporcionar los medicamentos y material de curación que requieran los pacientes que sean hospitalizados y ambulatorios, conforme a la disponibilidad del cuadro básico de medicamentos establecido por **"EL INDESALUD"**, en caso de no contar con el medicamento se solicitará el apoyo a la unidad médica más cercana de **"EL INSTITUTO"**.
- G) Dar la atención médica en caso de urgencia aun cuando el derechohabiente de **"EL INSTITUTO"** no presente referencia alguna.
- H) Dar todas las facilidades que sean necesarias, a los supervisores que designe **"EL INSTITUTO"** para el ejercicio de su función, y en caso de ser necesario proporcionar información que requiera referente a la atención médica prestada.

TERCERA.- COMPROMISOS DE "EL INSTITUTO".

Para el cumplimiento del presente Convenio "EL INSTITUTO" se compromete a:

- A) Previo a toda referencia, **"EL INSTITUTO"** deberá acreditarle a **"EL INDESALUD"** que se encuentra al día en cuanto al pago de los servicios objeto del presente Convenio, esto es, que no existan adeudos de ejercicios anteriores.
- B) Informar a sus derechohabientes que para recibir la atención médica deberá presentar carta de acreditación que indique el vínculo laboral firmada y sellada por **"EL INSTITUTO"**, especificando el tipo de servicio que se requiere debidamente firmado por la autoridad o médico que lo solicita y el carnet o credencial correspondiente vigente.
- C) Informar a los derechohabientes de **"EL INSTITUTO"**, que **"EL INDESALUD"** a través del Centro Estatal de Oncología de Campeche les proporcionará los servicios de atención oncológica y de medicina nuclear.
- D) Realizar el pago mensual total de los servicios de atención médica especializada, de que fueran objeto los trabajadores familiares y pacientes que canalizó en ese lapso de tiempo, contra entrega del recibo correspondiente.

La cuota de recuperación se entenderá como la remuneración total por la atención y servicios médicos proporcionados a los pacientes derechohabientes de **"EL INSTITUTO"**, conforme a las cuotas que establece el artículo 79-D de la Ley de Hacienda del Estado de Campeche, las cuales se indican en el Anexo Único del presente Convenio, por lo que **"EL INDESALUD"** no podrá exigir remuneración adicional por este concepto a **"EL INSTITUTO"**, ni por este u algún otro concepto al paciente atendido o a sus familiares.

E) Los pagos por concepto de cuotas de recuperación y/o materiales de curación podrán ser realizados por **"EL INSTITUTO"** mediante el esquema electrónico interbancario que dicha dependencia actualmente tiene en operación y concretamente a la cuenta que en cláusulas posteriores se detalla, todo esto a más tardar dentro de los treinta días naturales siguientes al en que sea presentada la documentación requerida, debiendo para ello previamente **"EL INDESALUD"** haber efectuado el cierre mensual cada día 26 o en caso de ser inhábil éste, el día hábil siguiente, para estar en posibilidades de presentar, a más tardar dentro de los dos días hábiles posteriores, el ejemplar original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos en la que se informe la relación mensual del intercambio de servicios prestado, conteniendo: nombre del derechohabiente, cédula de filiación, resumen de la atención médica y servicios auxiliares otorgados.

En casos en que **"EL INDESALUD"** presente documentación con errores o deficiencia, el plazo de pago se ajustará considerando los días en que se hagan las correcciones a los errores o deficiencias.

CUARTA.- "EL INDESALUD" está de acuerdo en designar al personal responsable para la realización de las acciones que se deriven del presente Convenio. En consecuencia, no existirá relación alguna de carácter laboral con **"EL INSTITUTO"**, por lo que no podrá considerársele como patrón solidario o sustituto.

QUINTA.- COMPROMISOS DE "FINANZAS".

Ⓢ

Ⓢ



“FINANZAS” se compromete a:

- A) Proporcionar la **CUENTA: 00445639565** con **CLABE: 012050004456395659** en BBVA BANCOMER, **SUCURSAL: 7708, PLAZA: 050** a nombre del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, para efecto de recibir los recursos que se cobren por los Convenios de Subrogación celebrados con **“EL INSTITUTO”**, pudiéndose efectuar el pago de los servicios suministrados a través del esquema electrónico interbancario que el ISSSTE tiene en operación; para tal efecto, previamente **“EL INDESALUD”** deberá presentarse en el departamento de finanzas de la delegación estatal en Campeche de **“EL INSTITUTO”**, en el predio No. 28 de la Calle Ricardo Castillo Oliver esquina Avenida María Lavalle Urbina y calle Francisco Field Jurado, Zona Ah Kim Pech de esta Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, llevando petición escrita que incluya razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, anexando a dicha solicitud original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, proporcionada previamente por **“FINANZAS”**, poder notarial e identificación oficial, originales que únicamente se solicitan para cotejar y que serán devueltos en el mismo acto.

SEXTA. - COMPROMISOS DE “EL SERVICIO”

“EL SERVICIO” se compromete a:

- A) Recaudar los importes de los costos previstos en el Tabulador de Cuotas de Recuperación vigente, como hayan sido pactados entre las partes.

SÉPTIMA.- IMPORTE DEL CONVENIO: El monto mínimo a ejercer en el presente Convenio de subrogación es de **\$160,000.00** (Son: ciento sesenta Mil Pesos 00/100 M.N.) y un monto máximo susceptible de ser ejercido de **\$400,000.00** (Son: cuatrocientos Mil Pesos 00/100 M.N.), de conformidad con las partidas presupuestales ya señaladas.

Los montos antes señalados podrán ser modificados de común acuerdo por **“LAS PARTES”** con el convenio modificatorio correspondiente.

OCTAVA.- En caso de cualquier controversia o inconformidad, las partes se someten a los Tribunales Estatales competentes, en virtud de que **“EL INDESALUD”** es un Organismo Público Descentralizado desde el 10 de septiembre de 1996, por lo que **“EL INSTITUTO”** renuncia al fuero que pudiera corresponderle.

NOVENA.- VIGENCIA DEL CONVENIO: El presente Convenio tendrá vigencia a partir del **1 de enero al 31 de Diciembre del 2023**, al cumplirse el plazo obligatorio el Convenio se transformará en voluntario mediante comunicación por escrito con 30 días de anticipación.

DÉCIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES: Las partes se obligan a no ceder en forma parcial ni total, a favor de cualquier persona física o moral, los derechos y obligaciones que se deriven del presente Convenio.

DÉCIMA PRIMERA.- CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR: Queda expresamente pactado que ninguna de las partes es responsable de cualquier retraso o incumplimiento en la ejecución del objeto de este Convenio, que resulte directa o indirectamente en caso fortuito o de fuerza mayor (siniestralidad de los equipos, fenómenos naturales entre otros), en la inteligencia de que una vez superados estos eventos, se reanudaran las actividades en forma y términos pactados.

DÉCIMA SEGUNDA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA: **“LAS PARTES”** podrán dar por terminado anticipadamente el presente Convenio sin responsabilidad para este y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general dando aviso por escrito por lo menos con treinta días de anticipación a la fecha efectiva de terminación, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios objeto del presente convenio y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“LAS PARTES”**, en estos casos deberá especificarse la fase en que se encuentra el servicio prestado por **“EL INDESALUD”** a los pacientes derechohabientes de **“EL INSTITUTO”**, así como las cantidades en numerario que a la fecha de tramitación del presente instrumento adeude **“EL INSTITUTO”** a **“EL INDESALUD”**.

DÉCIMA TERCERA.- CONFIDENCIALIDAD: **“LAS PARTES”** se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades del presente Convenio, por lo que se obliga a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto mismo.

La información que sea proporcionada en cumplimiento de este instrumento jurídico, será considerada como confidencial y reservada. En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información proporcionada con motivo del cumplimiento del presente Convenio.

La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento de este instrumento, será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad y reservas establecidos en la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados del Estado de Campeche.

DÉCIMA CUARTA.- SUSPENSIÓN DEL SERVICIO: **“EL INSTITUTO”** de común acuerdo con **“EL INDESALUD”** conviene en que la suspensión de los servicios objeto del presente Convenio será procedente:

- A) Cuando así convenga a las partes;
B) Cuando no sea cubierto el importe de los servicios por un periodo de treinta días naturales; y
C) Cuando se agote el presupuesto asignado al presente Convenio.



DÉCIMA QUINTA.- RELACIÓN DE ANEXOS: El anexo que se relaciona a continuación es rubricado de conformidad por las partes y forma parte integrante del presente Convenio.

Anexo Único.- Tabulador de Cuotas de Recuperación.

DECIMA SEXTA.- ADMINISTRADOR DEL CONVENIO: El Director de la Clínica Hospital ISSSTE "Dr. Patricio Trueba de Regil" será el administrador del Convenio y el supervisor del mismo será el subdirector administrativo de la misma.

Leído que fue el presente Convenio y enteradas las partes de su contenido y consecuencias legales, se firman en cuatro ejemplares, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche., el primero de enero del año dos mil veintitrés.

POR "EL INSTITUTO"
EL SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN

MTRO. JOSÉ ANTONIO CARRANCO GÓMEZ

POR "FINANZAS"
EL SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

JEZRAEL ISAAC LARRACILLA PÉREZ

POR "EL SERVICIO"
EL ADMINISTRADOR GENERAL

C.P. ÍÑIGO YÁÑEZ AVILÉS

POR "EL INDESALUD"
LA DIRECTORA GENERAL

DRA. LILIANA DE LOS ANGELES MONTEJO LEÓN

POR EL CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGÍA
EL DIRECTOR

DR. NICOLÁS DEL CARMEN BRICEÑO ANCONA