



SECRETARÍA DE BIENESTAR TLAXCALA

CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE TLAXCALA, EN LO SUCESIVO "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR, LA MAESTRA MARÍA ESTELA ÁLVAREZ CORONA; Y POR LA OTRA PARTE EL H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CALPULALPAN, TLAXCALA, EN ADELANTE "EL MUNICIPIO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL C. EDGAR PEÑA NÁJERA, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE MUNICIPAL; ASÍ COMO EL PROVEEDOR "METRO HEALTH SERVICES, S.A. DE C.V." REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU REPRESENTANTE LEGAL LA C. "ROSA NELIDA CRUCES NARVAEZ", MISMOS QUE CUANDO ACTÚEN DE FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", QUIENES ACUERDAN CONVENIR, EN TÉRMINOS DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. DECLARA "LA SECRETARÍA":

I.1 Forma parte de la Administración Pública Centralizada y depende del titular del Poder Ejecutivo del Estado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 67 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Tlaxcala, 18, 55 y 56 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.

I.2. El artículo 55 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, establece que, *la Secretaría de Bienestar es la dependencia encargada de planear, coordinar, dirigir, implementar y evaluar la política estatal en materia de bienestar y desarrollo social del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades de la administración pública estatal y en apego a la política nacional en la materia, así como de manera coordinada con los gobiernos municipales.*

I.3. La fracción I del artículo 56 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, establece como facultad la de *"planear en coordinación con las dependencias y entidades de la administración pública estatal y los municipios en apego a la política nacional, a las necesidades y realidades propias de la entidad, la política tendiente a procurar y promover el bienestar de las y los tlaxcaltecas, así como el desarrollo social del Estado, para lo cual coordinará y dirigirá acciones encaminadas a la atención de los sectores sociales más desprotegidos, personas con discapacidad, así como de los pueblos y comunidades indígenas y originarias, en el marco de los ordenamientos aplicables, para su incorporación en las políticas públicas y acciones prioritarias".*



I.4. La Maestra María Estela Álvarez Corona, en carácter de Secretaria de Bienestar del Estado de Tlaxcala, acredita su personalidad con el nombramiento otorgado por la C. Gobernadora del Estado, contando con facultades para celebrar el presente Convenio, de conformidad con lo previsto en los artículos 34 fracción III y 56 fracción IX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; asimismo, en este acto es asistida por Rubén Espinosa Mejía, Titular de la Dirección de Participación Social de la misma Secretaría.

I.5 Señala como domicilio convencional para todos los efectos legales del presente Convenio, el ubicado en calle Miguel Hidalgo y Costilla número 36, Colonia Centro, C.P. 90000, Tlaxcala de Xicoténcatl, Tlaxcala.

II. DECLARA "EL MUNICIPIO":

II.1. Es un Ente Público con personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 86, 87 y 90 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.

II.2 De conformidad con los artículos 1, 3, 33 fracción IX y 41 fracciones XVIII y XXII de la Ley Municipal del Estado de Tlaxcala; el Municipio es representado en este acto por el Presidente Municipal, el C. Edgar Peña Nájera, quien tiene facultades para celebrar, a nombre del Ayuntamiento, el presente Instrumento; teniendo como testigos de asistencia al C. Erick Miguel Morales Martínez y, el C. Ricardo David Aparicio Solórzano; la personalidad con la que actúan los referidos funcionarios es acreditada en este acto mediante la exhibición del nombramiento respectivo.

II.3. Para los efectos legales del presente Convenio, señala como su domicilio oficial el ubicado en Plaza de la Constitución Número 5, Colonia Centro, Calpulalpan, Tlaxcala.

III. DECLARA "EL PROVEEDOR"

III.1 Es una sociedad legalmente constituida conforme a la legislación de los Estados Unidos Mexicanos, tal y como consta en el instrumento notarial número **16,823**, pasado ante la fe del Notario Público Número **213**, de la Ciudad de México, de fecha **13** del mes de **Octubre** del año **2016**, misma que se encuentra inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la Ciudad de México, bajo el folio mercantil **20170006550000C7**.

III.2 Su Representante legal cuenta con las facultades necesarias para obligar a su representada en términos de este convenio, en virtud de que a la fecha de la presente no le han sido limitadas o revocadas en forma alguna, tal y como consta en el instrumento notarial número **48,051** pasado ante la fe del Notario Público Número **200**, de la Ciudad de México, de

fecha **17** del mes de **Diciembre** del año **2019**, , misma que se encuentra inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la Ciudad de México.

III.3 Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes bajo el número **MHS161013JR3**, y asimismo es un contribuyente cumplido en el pago y presentación de sus impuestos respectivos.

III.4 Señala como domicilio fiscal y para el cumplimiento de las obligaciones en el presente convenio el ubicado en calle **Cuvier** número **77**, Colonia **Anzures**, Alcaldía **Miguel Hidalgo** en Ciudad de México, C.P. **11590**.

III.5 Su objeto social le permite suscribir el presente convenio, además de haber resultado ganador en la convocatoria de la licitación pública para el programa "**Bienestar para tu salud**".

IV. DECLARAN "LAS PARTES":

IV.1 Manifiestan su consentimiento para celebrar el presente instrumento jurídico y se reconocen mutua y ampliamente sus facultades, capacidades y personalidad jurídica, mismas que a la fecha no les han sido revocadas, limitadas en forma alguna.

IV.2 Están de acuerdo en formalizar este Convenio de colaboración y asumir las responsabilidades que de él deriven.

En virtud de lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 18 y 34 fracción III de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, "**LAS PARTES**" celebran el presente Convenio de Colaboración, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONVENIO

El objeto del presente Convenio de Colaboración es establecer las bases mediante las cuales "**EL MUNICIPIO**", apoyará a "**LA SECRETARÍA**" en las actividades relativas a la ejecución del Programa "**Bienestar para tu Salud**", para contribuir a garantizar el acceso y prestación de los servicios de salud a los tlaxcaltecos que padecen enfermedades crónico-degenerativas, a los que no cuentan con seguridad social o acceso a servicios de salud y a los que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

SEGUNDA. COMPROMISOS DE "LA SECRETARÍA"

“LA SECRETARÍA” de conformidad con las Reglas de Operación del Programa “**Bienestar para tu salud**”, y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal 2022, el Programa se implementará en el interior del Estado de Tlaxcala, en los municipios designados de acuerdo al Mapa de Regionalización donde se instalará cada Unidad del Programa, de conformidad con las Reglas de Operación publicadas y vigentes.

Proporcionará alguno de los tipos de apoyo siguientes:

TERCERA. COMPROMISOS DE “EL MUNICIPIO”

- I. “**EL MUNICIPIO**” se obliga a otorgar en comodato un bien inmueble con una superficie mínima de 180 metros cuadrados y hasta 250 metros cuadrados, para que **EL PROVEEDOR** pueda brindar los apoyos mencionados en el párrafo precedente a los beneficiarios del programa “**Bienestar para tu salud**”.
- II. “**EL MUNICIPIO**” se obliga a realizar el pago de los servicios de energía eléctrica, agua potable, drenaje, gas y servicio de Internet; que se generen con motivo del uso del inmueble durante toda la vigencia de este Convenio.
- III. “**EL MUNICIPIO**” se obliga a brindar seguridad externa en el inmueble objeto de comodato durante las 24 horas del día a fin de garantizar la seguridad de las instalaciones y de los beneficiarios del programa, durante la vigencia del presente Convenio.

CUARTA. COMPROMISOS DE “EL PROVEEDOR”

- I. Una vez que “**EL MUNICIPIO**” determine el bien inmueble, se obliga a firmar un contrato de comodato y utilizar el bien inmueble para la implementación del programa denominado “**Bienestar para tu salud**”.
- II. Asimismo, de acuerdo a la licitación y al contrato de prestación de servicios firmado proporcionará alguno de los siguientes servicios:
 - a) Beneficios Ilimitados: son aquellos que el beneficiario recibirá de manera ilimitada durante la ejecución del Programa.
 - b) Beneficios Anuales: son aquellos que el beneficiario recibirá de forma anual durante el año de ejecución del Programa.
 - c) Beneficios Mensuales: son aquellos que el beneficiario recibirá de forma mensual durante el año de ejecución del Programa.
- II. **Consulta médica general (ilimitada) y farmacia (medicamentos del cuadro básico de 210 medicamentos, hasta 3 medicamentos mensuales gratuitos)**, de conformidad con las reglas de operación publicadas y vigentes.

Primer Beneficio: Consiste en la consulta médica ilimitada que incluye la toma de Signos Vitales: Temperatura, Presión, Frecuencia Cardíaca y Frecuencia Respiratoria, Perímetro Abdominal, Peso y Talla.

Segundo Beneficio: Detección de Índice de Masa Corporal (IMC) y estado nutricional, así como la emisión de la receta al beneficiario del Programa. La receta podrá incluir hasta 3 medicamentos del cuadro básico establecido en el Programa a los que tiene derecho el beneficiario de manera mensual. Tratándose de personas diagnosticadas con enfermedades crónicas, se hará la expedición de la receta médica al beneficiario para la posterior entrega de medicamentos.

Tercer Beneficio: Consiste en lo siguiente:

- a) Entrega al beneficiario de los hasta tres medicamentos que figuren en el cuadro básico previa receta médica. (Anexo 3 – Lista de Medicamentos).
- b) Servicios de Óptica.
- c) El beneficiario tiene derecho a realizarse de manera ilimitada exámenes de la vista.
- d) El beneficiario tendrá derecho a la entrega anual de hasta dos lentes graduados con las características siguientes: mica de CR39 de hasta 4 dioptrías, que incluye estuche en acabado de aluminio o vinil, paño limpiador y solución limpiadora.
- e) No obstante, el Beneficiario podrá adquirir el armazón o las micas conforme a su necesidad o conveniencia.

III. Servicios dentales (ilimitado).

Primer Beneficio: Consulta odontológica y Diagnóstico: El beneficiario tiene derecho a realizarse revisiones dentales ilimitadas.

Segundo Beneficio: Se llevará a cabo el estudio radiológico correspondiente, de cada una de las piezas dentales.

Tercer Beneficio: Se considerará cada uno de los procedimientos de tratamiento que el beneficiario recibirá a partir de la detección del padecimiento dental mediante el cuadro básico de servicios dentales, que se mencionan a continuación:

- a) Extracción simple: Después de la revisión dental, se determinará si es procedente realizar una extracción, mediante radiografía periapical.
- b) Resinas: La cual deberá venir en presentación jeringa, estar compuesta de cerámica y plástico, ser manipulables fácilmente, fácil de pulir y con una alta resistencia al desgaste con una vida útil de mínimo 4 años.
- c) Cure tajé: Que, se realizará con material antiséptico.

- d) Aplicación de flúor: Después de las limpiezas dentales, se aplicará flúor a todas las piezas dentales para evitar la aparición de caries y posibles infecciones por la aparición de éstas.
- e) Selladores: Para evitar la aparición de caries.
- f) Radiografía Periapical: Se efectuarán las que sean necesarias para las extracciones seguras.

Cuarto Beneficio: el beneficiario tiene derecho a 2 limpiezas anuales. Estas limpiezas se realizarán con ultrasonido e incluyen todas las piezas dentales, a las cuales se les dará una limpieza general, como tema preventivo, para evitar la aparición de caries y posibles infecciones provocadas por este tipo de lesiones.

IV. Examen de la vista (ilimitado).

V. Estudios de laboratorio del cuadro básico (4 anuales gratuitos).

El beneficiario tiene derecho a 4 estudios de laboratorio clínico del cuadro básico, contabilizados por año de cada beneficiario

Los estudios de laboratorio son los siguientes:

1. Química Sanguínea 6 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, Ácido Úrico, Colesterol, Triglicéridos).
2. Perfil Básico (Q. Sanguínea 6 Elementos/Examen General de Orina/Biometría Hemática)
3. Biometría Hemática.
4. Examen General de Orina.
5. Prueba Inmunológica de Embarazo (Pie Sangre).
6. Hemoglobina Glucosilada.
7. Perfil Diabético MI (Química Sanguínea 6 Elementos/Examen Orina/H. Glucosada/Biometría Hemática).
8. Exudado Faríngeo.
9. Grupo Sanguíneo y RH.
10. Urocultivo.
11. Antígeno Prostático Específico (PSA).
12. Tiempo Protrombina (TP) / Parcial Tromboplastina (TPT).
13. V. D. R. L.
14. Glucosa Capilar.
15. Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio, Potasio).
16. Glucosa.
17. V. I. H.
18. Reacciones Febriles.

19. Coproparascitoscópico tercera Muestra.
20. Papanicolaou.

- III. Tramitar las licencias, permisos o autorizaciones que incidan en el ámbito de su competencia y que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto de este Convenio.

QUINTA. COORDINACIÓN

Para el adecuado desarrollo de las actividades que se generaran con motivo del cumplimiento del presente Convenio y aquellos acuerdos específicos que se lleguen a celebrar, **"LAS PARTES"** designan como enlaces para el cumplimiento del presente Convenio a los siguientes funcionarios o quienes los sustituyan en sus cargos, siendo estos los siguientes:

Por parte de **"EL MUNICIPIO"**

Lic. Octavio Alejandro Espejel Ortega, correo electrónico: octavio.red.adf@gmail.com,

Por parte de **"LA SECRETARÍA"**

La persona Titular de la Dirección de Participación Social, correo Electrónico: _____,

Por parte de **"EL PROVEEDOR"** Rosa Mélida Cruces Narváez, correo Electrónico: contacto@metrohealth.com.mx.

SEXTA. NOTIFICACIONES

Todas las comunicaciones o notificaciones que **"LAS PARTES"** se hagan en relación con este Convenio, deberán ser por escrito y dirigirse a los domicilios señalados por **"LAS PARTES"** en el capítulo de Decoraciones, de este Convenio, o vía correo electrónico o telefónica por conducto de los enlaces.

En caso de que alguno de **"LAS PARTES"** cambie su domicilio deberá notificarlo a la otra, mediante aviso por escrito, con quince días hábiles de anticipación a la fecha en que surta efectos el cambio; en caso contrario, las notificaciones se entenderán legalmente efectuadas en los domicilios señalados en el presente Instrumento.

SÉPTIMA. ESTRATEGIAS

"LAS PARTES" promoverán y adoptarán de común acuerdo las estrategias y medidas complementarias que se requieran para alcanzar el cumplimiento del presente Convenio.

OCTAVA. USO Y FINES

Las actividades del programa y proyecto que ejecutan **"LAS PARTES"**, son de carácter público, no son patrocinados ni promovidos por partido político alguno, queda prohibido su uso



para fines políticos, electorales, de lucro y cualquier otro distinto a los establecidos en el presente Convenio.

NOVENA. RELACIONES LABORALES

“**LAS PARTES**” convienen que el personal contratado por cada una de ellas para el cumplimiento del presente Convenio continuará bajo la dependencia directa de quien para tal efecto lo haya designado o comisionado. Por ende, “**LAS PARTES**” no establecerán relación laboral alguna, al momento de hacerse efectivo este Convenio, quedando liberadas de cualquier responsabilidad que pudiese presentarse en materia de trabajo y seguridad social, aun cuando las actividades que resulten del presente Convenio se lleven a cabo fuera de las instalaciones de alguna de “**LAS PARTES**” y en ningún caso estas podrán ser consideradas patrones solidarios o sustitutos.

DÉCIMA. INTERPRETACIÓN DEL CONVENIO

“**LAS PARTES**” manifiestan que el presente Convenio se suscribe de buena fe, por lo que se comprometen a su fiel y exacto cumplimiento y a resolver en la medida lo posible las controversias que surjan en la ejecución, interpretación o cumplimiento del mismo y se basará en el principio de reciprocidad y respeto mutuo, por lo que cada una reconocerá la normatividad en el ámbito de su respectiva competencia.

DÉCIMA PRIMERA. RESPONSABILIDAD CIVIL

Ninguna de “**LAS PARTES**” será responsable por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse, con motivo de paro de labores administrativas, por lo que, una vez superado el evento, se reanudarán las actividades en la forma y términos que determinen “**LAS PARTES**”.

DÉCIMA SEGUNDA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

“**LAS PARTES**” no serán responsables por el retraso en el incumplimiento de sus obligaciones conforme a este Convenio de Colaboración, cuando ello obedezca a algún caso fortuito o causas de fuerza mayor, debidamente acreditadas.

DÉCIMA TERCERA. VIGENCIA

El presente instrumento surtirá efectos a partir de la fecha de su firma y hasta el treinta y uno de agosto del año dos mil veinticuatro. “**LAS PARTES**” tienen la posibilidad de hacer públicas las actividades de colaboración en su medio oficial de difusión y/o en su página de internet.

DÉCIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS



El presente Convenio es público de conformidad en los Artículos 70, 113, y 120, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 63, 105, y 112, de la Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Tlaxcala, en concordancia con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Tlaxcala, por lo que la información que proporcionen deberá recibir el tratamiento adecuado, en este caso se deberán notificar por escrito o por medio de autenticación similar, si se trata de información confidencial, salvo aquellos casos en los que haya mediado consentimiento expreso.

DÉCIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

“**LAS PARTES**” manifiestan que este Convenio es producto de su buena fe, por lo que realizarán todas las posibles acciones para su debido cumplimiento, para el caso de presentarse alguna discrepancia al respecto, lo resolverán de común acuerdo.

Enteradas “**LAS PARTES**” del contenido y alcance legal del presente Convenio de Colaboración, firman de conformidad por cuadruplicado en la Ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, Tlaxcala; al primer día del mes de marzo del año dos mil veintidós; firmando al calce y al margen los que en el intervinieron como constancia de su consentimiento.

POR EL “EL MUNICIPIO”

C.D.E.E.P. EDGAR PEÑA NÁJERA
PRESIDENTE MUNICIPAL

POR “LA SECRETARÍA”

MAESTRA MARÍA ESTELA ÁLVAREZ
CORONA
SECRETARIA DE BIENESTAR

POR “EL PROVEEDOR”

C. ROSA NELIDA CRUCES NARVAEZ
REPRESENTANTE LEGAL



TESTIGOS DE HONOR

**MARÍA FERNANDA ESPINOSA
DE LOS MONTEROS CUÉLLAR**

POR EL "EL MUNICIPIO"

POR "LA SECRETARÍA"

**Lic. Erick Miguel Morales Martínez
Srio. Del Ayto.**

**ING. RUBÉN ESPINOSA MEJÍA
DIRECTOR DE PARTICIPACIÓN
SOCIAL**

**Lic. Ricardo Daniel Aparicio
Solís
Srio. Particular.**

HOJA DE FIRMAS QUE CORRESPONDE AL CONVENIO DE COLABORACIÓN INSTITUCIONAL EN MATERIA DE ACTIVIDADES RELATIVAS A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA "BIENESTAR PARA TU SALUD", QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE TLAXCALA Y EL MUNICIPIO DE _____, TLAXCALA, EL PROVEEDOR xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx DE FECHA PRIMERO DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDÓS, MISMO QUE CONSTA DE DIEZ FOJAS ÚTILES ESCRITAS ÚNICAMENTE EN SU LADO ANVERSO.