



CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **C. LUIS ALBERTO RAMÍREZ PALACIOS**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "**SALUD DE TLAXCALA**" Y; POR LA OTRA PARTE, THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P., REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LIC. **ÁLVARO LÓPEZ ALDANA**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, EN LO SUCESIVO "**EL CENTRO MÉDICO**"; QUIENES ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA Y EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "LAS PARTES"; CONFORME CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. DECLARA "EL CENTRO MÉDICO" QUE:

I.1 ES UNA INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 4,241 DE FECHA 4 DE JULIO DE 1941; SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 89,170 DE FECHA 26 DE JULIO DE 2021, OTORGADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 117 DE LA CIUDAD DE MÉXICO LIC. FRANCISCO DANIEL SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ, CUYO PRIMER TESTIMONIO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, BAJO EL FOLIO DE PERSONAS MORALES NÚMERO 2418 EL DÍA 19 DE MAYO DE 2022.

I.2 SU REPRESENTANTE LEGAL, EL LIC. ÁLVARO LÓPEZ ALDANA QUIEN SE IDENTIFICA CON PASAPORTE MEXICANO CON NUMERO G39884834, QUIEN CUENTA CON LAS FACULTADES LEGALES PARA FIRMAR EL PRESENTE CONVENIO, LAS CUALES CONSTAN EN LA ESCRITURA PÚBLICA NO.71,082 DE FECHA 3 DE JULIO DE 2001, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NO. 117 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LIC. FRANCISCO DANIEL SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ, MISMAS QUE NO LE HAN SIDO MODIFICADAS, REVOCADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

I.3 CUENTA CON INSTALACIONES HOSPITALARIAS EN:

- **CAMPUS OBSERVATORIO:** SUR 136 NO. 116 Y AV. OBSERVATORIO NO. 325, COL. LAS AMÉRICAS, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01120, CIUDAD DE MÉXICO.
- **CAMPUS SANTA FE:** AV. CARLOS GRAEF FERNÁNDEZ NO. 154, COL. SANTA FE CUAJIMALPA, ALCALDÍA CUAJIMALPA, C.P. 05348. CIUDAD DE MÉXICO.

I.4 LA PRINCIPAL ACTIVIDAD DE SU REPRESENTADA CONSISTE EN PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y SERVICIOS AUXILIARES DE TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO EN SUS INSTALACIONES Y CUENTA CON EL PERSONAL E INSTALACIONES ADECUADAS PARA ESTE FIN.

I.5 SEÑALA COMO SU DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN **CALLE SUR 136 NO. 116, COL. LAS AMÉRICAS, ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01120, CIUDAD DE MÉXICO;** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ABC410704710.

I.6 ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONVENIO Y OBLIGARSE CONFORME A SUS TÉRMINOS.

II.- DE "SALUD DE TLAXCALA".

II.1. QUE LA SECRETARIA DE SALUD ES UNA DEPENDENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TLAXCALA, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1, 18, 47 Y 48 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO, ENCARGADA DE





ESTABLECER LA POLÍTICA ESTATAL EN MATERIA DE SALUD; Y DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA.

II.2. QUE ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA, ASÍ COMO LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1, 2 Y 6 DE LAS ENTIDADES PARA ESTATALES DEL ESTADO DE TLAXCALA.

II.3 QUE EL **DR. LUIS ALBERTO RAMÍREZ PALACIOS**, ACREDITA SU PERSONALIDAD CON EL OFICIO NÚMERO 5018-DA/RH/ORL/3346-B/2022, DE FECHA 16 DE NOVIEMBRE DE 2022, RELATIVO A LA DESIGNACIÓN COMO DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD, SUSCRITO POR EL C. JULIO CÉSAR MENESES GUERRERO, DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA, QUIEN COMPARECE A LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, CONFORME AL ACUERDO DELEGATORIO DE FACULTADES PUBLICADO EN EL PERIODO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA, CON FECHA OCHO DE JUNIO DE DOS MIL VEINTIDÓS, EN EL CUAL LE FUERON OTORGADAS ATRIBUCIONES PARA SUSCRIBIR CONVENIOS CON INSTITUCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO, FACULTAD QUE DEBERÁ EJERCER BAJO SU ESTRICTA RESPONSABILIDAD Y CON APEGO A LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.

II.4 PARA EFECTOS DE ESTE INSTRUMENTO JURIDICO, SEÑALA COMO SU DOMICILIO EL UBICADO EN CALLE MOLINITO DE MOYA NO.1, SAN ESTEBAN TIZATLAN, TLAXCALA, TLAX., C.P. 90100, MISMO QUE SE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE INSTRUMENTO; CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES STL961105HT8.

III. **“LAS PARTES” DECLARAN QUE:**

III.1 SE RECONOCEN MUTUA Y PLENAMENTE LA PERSONALIDAD CON LA QUE SE OSTENTAN, ASÍ COMO LA CAPACIDAD CON LA QUE COMPARECEN CONFORME A LAS DECLARACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

III.2 ES SU DESEO CELEBRAR EL PRESENTE CONVENIO PARA ESTABLECER MECANISMOS DE COLABORACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES AFINES DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DE CADA UNA DE ELLAS.

EXPUESTO LO ANTERIOR, **“LAS PARTES”** CONVIENEN EN SOMETERSE A LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO DEL CONVENIO. EL OBJETO DEL PRESENTE CONVENIO ES LA COLABORACIÓN ENTRE **“LAS PARTES”**, A FIN DE ESTABLECER LAS BASES CONFORME A LAS CUALES **“EL CENTRO MÉDICO”** OTORGARÁ SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CONFORME AL **“PROGRAMA DEL CENTRO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO”** Y AL **“PROGRAMA DEL CENTRO PEDIÁTRICO DEL CORAZÓN”** EN LO SUCESIVO Y EN SU CONJUNTO **“LOS SERVICIOS”**, A LAS PERSONAS QUE **“SALUD DE TLAXCALA”** DETERMINE, QUIENES DEBERÁN CUMPLIR CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL **“PROGRAMA DEL CENTRO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO”** O DEL **“PROGRAMA DEL CENTRO PEDIÁTRICO DEL CORAZÓN”**, EN LO SUCESIVO **“LOS BENEFICIARIOS”**.





“**LOS SERVICIOS**” SE ENCONTRARÁN SUJETOS A LA CAPACIDAD PRESUPUESTAL DE “**EL CENTRO MÉDICO**” DE ACUERDO AL FONDO QUE TENGA DESTINADO PARA TAL EFECTO Y DE CONFORMIDAD CON EL PROGRAMA DE ATENCIÓN QUE CONTIENE, DE ENTRE OTROS ASPECTOS, LAS ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE CADA UNA DE “**LAS PARTES**”, EN LO SUCESIVO “**EL PROGRAMA**” Y EL CUAL SE AGREGA AL PRESENTE CONVENIO COMO **ANEXO UNO**, MISMO QUE SERÁ FIRMADO POR “**LAS PARTES**” Y FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE ESTE INSTRUMENTO LEGAL. “**LAS PARTES**” ACUERDAN QUE “**EL PROGRAMA**” SE REVISARÁ ANUALMENTE.

SEGUNDA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DE “LOS SERVICIOS”. “**LOS SERVICIOS**” SERÁN PRESTADOS POR “**EL CENTRO MÉDICO**” EN SUS INSTALACIONES UBICADAS EN EL CENTRO MÉDICO ABC CAMPUS OBSERVATORIO, DESCRITO EN EL PUNTO I.3 DE LA DECLARACIÓN I DEL PRESENTE CONVENIO.

TERCERA. - INGRESO A “EL CENTRO MÉDICO”. “**LAS PARTES**” CONVIENEN QUE PARA QUE “**LOS BENEFICIARIOS**” PUEDAN INGRESAR A “**EL CENTRO MÉDICO**” CON EL FIN DE QUE LES SEAN PROPORCIONADOS “**LOS SERVICIOS**”, SE DEBERÁ REALIZAR EL TRÁMITE DE INGRESO EN LA CLÍNICA BRIMEX, A TRAVÉS DE UNA CARTA DE REFERENCIA, MISMA QUE DEBERÁ ESTAR EN PAPEL MEMBRETADO DE “**SALUD DE TLAXCALA**” DIRIGIDA AL DIRECTOR MÉDICO DE LA CLÍNICA BRIMEX DE “**EL CENTRO MÉDICO**”, SUSCRITA POR ALGÚN FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA TAL EFECTO.

UN MODELO DE CARTA DE REFERENCIA A QUE SE REFIERE LA PRESENTE CLÁUSULA SE AGREGA AL PRESENTE CONVENIO COMO **ANEXO DOS**, EL CUAL UNA VEZ FIRMADO POR “**LAS PARTES**” FORMARÁ PARTE INTEGRAL DEL MISMO.

DICHA CARTA DE REFERENCIA DEBERÁ ENVIARSE ACOMPAÑADA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS RELATIVOS A “**EL BENEFICARIO**”, CUANDO MENOS:

- “**CÉDULA PRE-ADMISIÓN**” CON DATOS VIGENTES Y FIRMADO POR PERSONAL AUTORIZADO.
- COPIA DE LA CLAVE ASISTENCIAL POR ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE “**SALUD DE TLAXCALA**”.
- ACTA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE.
- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL, O EN SU DEFECTO, PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO.
- COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO.
- HOJA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DEL PACIENTE
- RESUMEN CLÍNICO DEL PACIENTE CON EL DETALLE DE SU ENFERMEDAD Y PADECIMIENTO.
- ESTUDIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, INFORMES DE PATOLOGÍA, INTERPRETACIONES E IMÁGENES DE RADIOLOGÍA E IMAGEN MOLECULAR, ASÍ COMO OTROS ESTUDIOS CON LOS QUE SE CUENTE QUE HAYAN SERVIDO DE SOPORTE PARA DETERMINAR EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE.
- AQUELLOS OTROS QUE SE ESTABLEZCAN EN “**EL PROGRAMA**”.

UNA VEZ QUE LA CARTA DE REFERENCIA SEA APROBADA POR EL DIRECTOR DE SALUD INCLUYENTE Y EDUCACIÓN/GERENTE DE SERVICIOS CLÍNICOS O EL JEFE DE VINCULACIÓN DE LA CLÍNICA BRIMEX DE “**EL CENTRO MÉDICO**”, SU ÁREA DE TRABAJO SOCIAL COORDINARÁ CON EL GRUPO MÉDICO DEL “**PROGRAMA DEL CENTRO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO**” O DEL “**PROGRAMA DEL CENTRO PEDIÁTRICO DEL CORAZÓN**” LA CONSULTA DE VALORACIÓN INICIAL. EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO/TRATAMIENTO MÉDICO DE “**EL BENEFICARIO**” DE QUE SE TRATE, SE LLEVARÁ A CABO LO MÁS PRONTO POSIBLE, LO CUAL DEPENDERÁ DE LA OCUPACIÓN DEL SERVICIO Y DEL NÚMERO DE PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN DE URGENCIA. EN CASO DE URGENCIA DE LOS PACIENTES DE “**SALUD DE TLAXCALA**” EL INGRESO SERÁ A TRAVÉS DE LA CLÍNICA BRIMEX Y SE TOMARÁN LAS





MEDIDAS NECESARIAS PARA ACORTAR EL TIEMPO ENTRE LA APROBACIÓN DEL CASO Y EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.

“**SALUD DE TLAXCALA**” RECONOCE EXPRESAMENTE QUE TODOS LOS TRÁMITES Y GASTOS QUE SE REQUIERAN PARA EL TRASLADO DE PACIENTES DEL “**PROGRAMA DEL CENTRO PEDIÁTRICO DEL CORAZÓN**” DE “**EL BENEFICIARIO**” A “**EL CENTRO MÉDICO**” Y DE “**EL CENTRO MÉDICO**” A SU DOMICILIO/LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL DEBA SER TRASLADADO “**EL BENEFICIARIO**”, CORRERÁN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A CARGO DE “**EL BENEFICIARIO**” POR LO CUAL, “**EL CENTRO MÉDICO**” NO ASUMIRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE ELLOS, OBLIGÁNDOSE “**SALUD DE TLAXCALA**” A SACAR EN PAZ Y A SALVO A “**EL CENTRO MÉDICO**” DE CUALQUIER QUEJA O DEMANDA AL RESPECTO. ASIMISMO, PARA PACIENTES DEL “**PROGRAMA DEL CENTRO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO**” SE GESTIONARÁ APOYO PARA EL TRASLADO DE “**EL CENTRO MÉDICO**” A SU DOMICILIO/LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL DEBA SER TRASLADADO “**EL BENEFICIARIO**”. AL FINAL DEL TRATAMIENTO “**EL CENTRO MÉDICO**” ENTREGARÁ EN CASO DE QUE PROCEDA, EL FORMATO DE CONTRA REFERENCIA CORRESPONDIENTE PARA QUE SE CONTINÚE CON LA ATENCIÓN DE “**EL BENEFICIARIO**” EN EL “**EL HOSPITAL**”.

“**LOS BENEFICIARIOS**” DEBERÁN CUMPLIR CON LAS POLÍTICAS INTERNAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN ESTABLECIDOS EN “**EL CENTRO MÉDICO**” PARA PROPORCIONAR “**LOS SERVICIOS**” MATERIA DEL PRESENTE CONVENIO.

CUARTA. - EXCLUSIONES. QUEDA EXPRESAMENTE ESTABLECIDO QUE “**LOS SERVICIOS**” NO INCLUYEN:

- a) TRATAMIENTOS PREVIOS O POSTERIORES AL TRATAMIENTO OBJETO DEL PRESENTE CONVENIO.
- b) NINGÚN TIPO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, NI ESTUDIOS O EXÁMENES POR CUALQUIER OTRO PADECIMIENTO DE “**LOS BENEFICIARIOS**”.
- c) COMPLICACIONES DERIVADAS O EVENTOS ADVERSOS OCASIONADOS POR EL TRATAMIENTO, MIENTRAS SE ENCUENTRE EN SU LUGAR DE ORIGEN, SERÁN ATENDIDOS EN LA INSTITUCIÓN DE REFERENCIA.

QUEDA ESTABLECIDO POR “**LAS PARTES**” QUE LAS EXCLUSIONES SE REVISARÁN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO, A EFECTO DE ADECUARLAS COMO SE REQUIERA.

QUINTA. - INSTANCIA RESPONSABLE. “**SALUD DE TLAXCALA**”, DESIGNA COMO INSTANCIA RESPONSABLE PARA RESOLVER CUALQUIER CUESTIÓN DERIVADA DE ESTE INSTRUMENTO A LA **C. PATRICIA CARRO SÁNCHEZ**, JEFA DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALES Y UNIDADES ESPECIALIZADAS DE “**SALUD DE TLAXCALA**”, ASIMISMO, “**EL CENTRO MÉDICO**” DESIGNA COMO INSTANCIA RESPONSABLE, A LAS **CC. BLANCA VELÁZQUEZ HERNÁNDEZ/ DIANA MARTÍNEZ CASTAÑEDA**, EN SU CARGO DE DIRECTOR DE SALUD INCLUYENTE Y EDUCACIÓN, Y JEFE DE VINCULACIÓN, RESPECTIVAMENTE.

SEXTA. - OBLIGACIÓN DE INFORMAR. “**SALUD DE TLAXCALA**” ENTREGARÁ AL “**EL CENTRO MÉDICO**”, UN REPORTE SEMESTRAL SOBRE LA EVOLUCIÓN QUE PRESENTE CADA UNO DE “**LOS BENEFICIARIOS**”, A QUIENES SE LES HAYAN PROPORCIONADO “**LOS SERVICIOS**”. ASIMISMO, “**EL CENTRO MÉDICO**” ENTREGARÁ AQUELLOS REPORTE QUE SEAN NECESARIOS PARA “**SALUD DE TLAXCALA**” CONFORME A LO QUE SE ESTABLECE EN EL PROGRAMA.

SÉPTIMA. - VIGENCIA DEL CONVENIO. EL PRESENTE CONVENIO TENDRÁ UNA VIGENCIA DEL UNO DE MAYO AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS, PUDIENDO PRORROGARSE EL CONVENIO QUE POR ESCRITO CELEBREN “**LAS PARTES**”. NO OBSTANTE, LO ANTERIOR CUALQUIERA



DE "LAS PARTES" PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONVENIO MEDIANTE AVISO POR ESCRITO CON UNA ANTICIPACIÓN DE POR LO MENOS DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES A LA FECHA DE TERMINACIÓN, EN EL ENTENDIDO DE QUE DEBERÁN CONTINUAR HASTA SU CONCLUSIÓN LAS ACCIONES YA INICIADAS Y QUE POR SU NATURALEZA NO PUDIERAN DARSE POR TERMINADAS EN ESTE PLAZO.

OCTAVA. - RESPONSABILIDAD CIVIL. QUEDA EXPRESAMENTE PACTADO QUE "LAS PARTES" NO TENDRÁN RESPONSABILIDAD CIVIL POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERAN CAUSARSE COMO CONSECUENCIA DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, ENTENDIÉNDOSE POR ESTO TODO ACONTECIMIENTO, PRESENTE O FUTURO, YA SEA FENÓMENO DE LA NATURALEZA O NO, QUE ESTÉ FUERA DEL DOMINIO DE LA VOLUNTAD, QUE NO PUEDA PREVERSE O, QUE AUN PREVIÉNDOSE NO PUEDA EVITARSE.

NOVENA. - AVISOS. TODA NOTIFICACIÓN O CUALQUIER AVISO O COMUNICACIÓN QUE SEAN NECESARIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE CONVENIO, SURTIRÁN EFECTOS CUANDO SEAN ENTREGADOS POR ESCRITO EN LOS DOMICILIOS SIGUIENTES:

"SALUD DE TLAXCALA": EL UBICADO EN CALLE MOLINITO DE MOYA No.1, SAN ESTEBAN TIZATLAN, TLAXCALA, TLAXCALA, MISMO QUE SE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

"EL CENTRO MÉDICO": CALLE SUR 136 NO. 116, COL. LAS AMÉRICAS, ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01120, CIUDAD DE MÉXICO.

EN CASO DE QUE CUALQUIERA DE "LAS PARTES" CAMBIE EL DOMICILIO ANTES SEÑALADO, DEBERÁ DAR AVISO POR ESCRITO A LA OTRA PARTE, DE NO SER ASÍ, LAS COMUNICACIONES QUE SE DIRIJAN A LOS DOMICILIOS ARRIBA SEÑALADOS SURTIRÁN PLENOS EFECTOS LEGALES.

DÉCIMA. - PROPIEDAD INDUSTRIAL E INTELECTUAL. CON LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EN NINGÚN MOMENTO "LAS PARTES" SE TRANSFIEREN EL DERECHO AL USO Y EXPLOTACIÓN DE LAS MARCAS, AVISOS COMERCIALES, LOGOTIPOS, PUBLICACIONES, FOTOGRAFÍAS, DATOS, OBJETOS, DOCUMENTOS Y EN GENERAL CUALQUIER INFORMACIÓN DE LOS QUE CADA UNA DE ELLAS SEA PROPIETARIA O TUVIERE DERECHO A SU USO Y EXPLOTACIÓN, POR LO TANTO, CADA UNA DE "LAS PARTES" RENUNCIA, DESDE ESTE MOMENTO, A UTILIZARLOS Y/O EXPLOTARLOS EN CUALQUIER FORMA Y/O DEMANDAR POR CUALQUIER VÍA, LA TITULARIDAD DE LOS MISMOS Y SE OBLIGAN A CUIDAR Y PROTEGER EN TODO MOMENTO, LA IMAGEN Y EL PRESTIGIO DE LA OTRA PARTE, TENIENDO OBLIGACIÓN, EN CASO DE QUE DESEEN HACER USO DE ALGUNOS DE LOS ELEMENTOS ANTERIORMENTE DESCRITOS, DE CONTAR PREVIAMENTE CON LA AUTORIZACIÓN EXPRESA, POR ESCRITO Y FIRMADA POR UN APODERADO LEGAL DE LA PARTE PROPIETARIA.

DÉCIMA PRIMERA. - CONFIDENCIALIDAD. QUEDA EXPRESAMENTE ESTABLECIDO QUE "LAS PARTES" SE OBLIGAN A QUE DURANTE LA VIGENCIA Y DESPUÉS DE TERMINADO EL PRESENTE CONVENIO HASTA POR UN PLAZO DE 5 (CINCO) AÑOS, NO DARÁN A CONOCER EN FORMA PÚBLICA O PRIVADA LA INFORMACIÓN TÉCNICA O ADMINISTRATIVA QUE LLEGAREN A CONOCER LA UNA DE LA OTRA POR CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE "LOS SERVICIOS"; ASIMISMO "LAS PARTES" SE OBLIGAN A TOMAR LAS PROVISIONES NECESARIAS A FIN DE QUE SUS EMPLEADOS, SOCIOS, REPRESENTANTES Y CONSULTORES ASUMAN LA MISMA OBLIGACIÓN, RESPONDIENDO SOLIDARIAMENTE POR SU INCUMPLIMIENTO.





DÉCIMA SEGUNDA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. “LAS PARTES” SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES APLICABLES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

DÉCIMA TERCERA. - RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL. ESTE CONVENIO CONSTITUYE LA TOTALIDAD DE LOS ACUERDOS A LOS QUE HAN LLEGADO “LAS PARTES” CON RESPECTO AL OBJETO DE ESTE CONVENIO Y, POR LO TANTO, DEJAN SIN EFECTO LEGAL TODAS LAS PROPUESTAS, CONVENIOS, ACUERDOS O CUALQUIER TIPO DE ARREGLO CELEBRADO ANTERIORMENTE, HAYAN SIDO ESTOS POR ESCRITO O VERBALES.

DÉCIMA CUARTA. - MODIFICACIONES. “LAS PARTES” CONVIENEN EN QUE CUALQUIER ADICIÓN O MODIFICACIÓN A LO DISPUESTO EN EL PRESENTE CONVENIO SE HARÁ POR ESCRITO FIRMADO POR SUS REPRESENTANTES LEGALES Y SE AGREGARÁ COMO ANEXO PARA FORMAR PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

DÉCIMA QUINTA. - CESIÓN DE DERECHOS. “LAS PARTES” SE OBLIGAN A NO CEDER, TRASPASAR O ENAJENAR POR CUALQUIER TÍTULO, TOTAL O PARCIALMENTE, LOS DERECHOS QUE DERIVAN DEL PRESENTE CONVENIO, SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE LA OTRA PARTE.

DÉCIMA SEXTA. - RELACIÓN LABORAL. “LAS PARTES” MANIFIESTAN Y CONVIENEN EXPRESAMENTE QUE EL PRESENTE CONVENIO NO ATRIBUYE A “EL CENTRO MÉDICO” O AL PERSONAL A SU CARGO EL CARÁCTER DE EMPLEADOS DE “SALUD DE TLAXCALA”, NI TAMPOCO ATRIBUYE A “SALUD DE TLAXCALA” O AL PERSONAL A SU CARGO EL CARÁCTER DE EMPLEADOS DE “EL CENTRO MÉDICO”, POR LO QUE CADA UNA DE “LAS PARTES” EN SU CARÁCTER DE PATRÓN DEL PERSONAL QUE CADA UNO OCUPE PARA EL DESEMPEÑO DE SUS RESPECTIVAS ACTIVIDADES, EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ RESPONSABLE EN LO PARTICULAR DE CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE LA RELACIÓN LABORAL CON SU RESPECTIVO PERSONAL, POR LO QUE EN NINGÚN CASO Y BAJO NINGÚN CONCEPTO PODRÁ CONSIDERARSE A “SALUD DE TLAXCALA” COMO PATRÓN DIRECTO O SUSTITUTO DEL PERSONAL DE “EL CENTRO MÉDICO”, NI A “EL CENTRO MÉDICO” COMO PATRÓN DIRECTO O SUSTITUTO DEL PERSONAL DE “SALUD DE TLAXCALA”.

ASIMISMO, “LAS PARTES” SE OBLIGAN A LIBERAR A LA OTRA PARTE, DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL, PENAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SEA ÉSTA CAUSADA POR IMPERICIA, NEGLIGENCIA O CUALQUIER OTRA CAUSA, DERIVADA DE LOS ACTOS QUE LLEGASE A REALIZAR EL PERSONAL DE CADA UNA DE “LAS PARTES”, EN RELACIÓN CON EL PRESENTE CONVENIO, RAZÓN POR LA CUAL AMBAS PARTES SE OBLIGAN A SACARSE EN PAZ Y A SALVO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN O DEMANDA INTERPUESTA POR CUALQUIER TERCERO, ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, POR LOS SUPUESTOS QUE SE MENCIONAN EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

DÉCIMA SÉPTIMA. - RESCISIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE “LAS PARTES”, A SUS OBLIGACIONES CONSIGNADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, FACULTARÁ A LA PARTE AFECTADA PARA RESCINDIR EL PRESENTE CONVENIO, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA LA PARTE AFECTADA, SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL Y SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES CIVILES, PENALES O DE CUALQUIER OTRA SANCIÓN O PENA QUE “LAS PARTES” TUVIEREN DERECHO A EJERCITAR Y/O RECLAMARSE, CON LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE DAR AVISO POR ESCRITO A LA PARTE QUE INCUMPLIERE, CON 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA RESCISIÓN.



DÉCIMA OCTAVA. - TÍTULOS DE LAS CLÁUSULAS. LOS TÍTULOS DE LAS CLÁUSULAS QUE COMPONEN EL PRESENTE CONVENIO HAN SIDO INCLUIDOS ÚNICAMENTE CON FINES INDICATIVOS, POR LO QUE SE DEBERÁ ESTAR A LO COMPRENDIDO EN ESTAS Y NO A SU TÍTULO.

DÉCIMA NOVENA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. “LAS PARTES” CONVIENEN EN QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO ES PRODUCTO DE LA BUENA FE POR LO QUE TODA CONTROVERSIA E INTERPRETACIÓN QUE SE DERIVE DEL MISMO RESPECTO DE SU OPERACIÓN, FORMALIZACIÓN Y CUMPLIMIENTO, SERÁ RESUELTA POR “LAS PARTES” DE COMÚN ACUERDO.

“LAS PARTES” MANIFIESTAN QUE EN CASO DE NO LLEGAR A ALGÚN ACUERDO CONFORME AL PÁRRAFO QUE ANTECEDE, SE SOMETERÁN A LAS LEYES APLICABLES Y A LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE TLAXCALA, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE A CUALQUIER OTRO FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES POR RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O FUTURO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LEÍDO EL PRESENTE CONVENIO Y ENTERADAS “LAS PARTES” DEL CONTENIDO, ALCANCES Y EFECTOS DEL MISMO, MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD CON EL MISMO Y LO FIRMAN POR DUPLICADO AL MARGEN Y AL CALCE, EN LA CIUDAD DE TLAXCALA, EL DÍA UNO DE MAYO DE DOS MIL VEINTITRÉS.


“SALUD DE TLAXCALA”


C. LUIS ALBERTO RAMÍREZ PALACIOS
DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD
DEL OPD “SALUD DE TLAXCALA”

“EL CENTRO MÉDICO”


LIC. ALVARO LÓPEZ ALDANA
REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGOS


C. PATRICIA CARRO SÁNCHEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALES
Y UNIDADES ESPECIALIZADAS
DE “SALUD DE TLAXCALA”


C. BLANCA VELÁZQUEZ HERNÁNDEZ
DIRECTORA DE SALUD INCLUYENTE Y EDUCACIÓN


C. DIANA MARTÍNEZ CASTAÑEDA
JEFE DE VINCULACIÓN





ANEXO UNO

ANEXO UNO DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE FECHA UNO DE MAYO DEL AÑO 2023, CELEBRADO POR EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO "SALUD DE TLAXCALA" Y THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P. ("EL CENTRO MÉDICO ABC").

PROGRAMA

- 1) ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS QUE SE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN EL PROGRAMA CÁNCER INFANTIL/CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICO OFRECIDO A "**SALUD DE TLAXCALA**".
 - a. CENTRO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: TUMORES SÓLIDOS EXTRACRANEALES, LEUCEMIAS LINFOBLÁSTICAS AGUDA DE ALTO RIESGO, TRASPLANTE DE CÉLULAS PRECURSORAS HEMATOPOYÉTICAS (TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA).
 - b. CENTRO PEDIÁTRICO DEL CORAZÓN: CIRUGÍA Y CATETERISMOS.

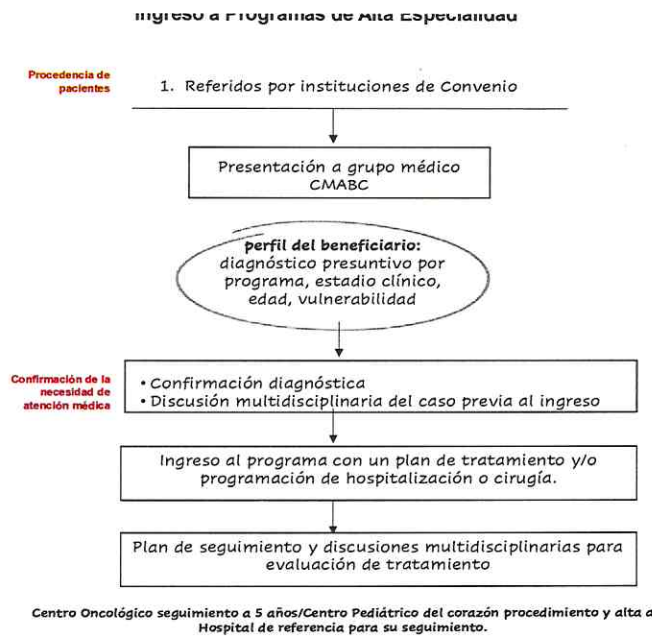
- 2) PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS A LOS QUE SE COMPROMETE "**EL CENTRO MÉDICO**".
 - a. CENTRO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: DE ACUERDO CON LA POLÍTICA VIGENTE DE INGRESO Y DETERMINACIÓN DE VULNERABILIDAD. EL BENEFICIARIO RECIBIRÁ VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DURANTE 5 AÑOS A TRAVÉS DE CONSULTA EXTERNA, ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, TRASPLANTE DE CÉLULAS PRECURSORAS HEMATOPOYÉTICAS.
 - b. CENTRO PEDIÁTRICO DEL CORAZÓN: DE ACUERDO CON LA POLÍTICA VIGENTE DE INGRESO Y DETERMINACIÓN DE VULNERABILIDAD. EL BENEFICIARIO RECIBIRÁ ATENCIÓN A TRAVÉS DE CONSULTA EXTERNA PRE Y POST QUIRÚRGICA, ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA CORRECCIÓN DE DEFECTO. NO APLICA SEGUIMIENTO.

- 3) CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE PACIENTES AL PROGRAMA.
 - a. DEBE SER MEXICANO DE NACIMIENTO, NATURALIZADO O CON RESIDENCIA LEGAL EN EL PAÍS.
 - b. EDAD DE ACUERDO CON CADA PROGRAMA DE ATENCIÓN.
 - c. ACTUAL RESIDENCIA EN LA REPÚBLICA MEXICANA.
 - d. DE ACUERDO CON EL NIVEL DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO: TODO PACIENTE DEBE CUMPLIR CON UNA CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA ENTRE EL NIVEL 1-4 DE "**EL CENTRO MÉDICO**" (ANEXO. CRITERIOS DE "**EL CENTRO MÉDICO**").
 - e. DIAGNÓSTICO DEL PERFIL CLÍNICO DE CADA PROGRAMA Y PRESENTACIÓN DEL CASO A GRUPO MÉDICO (FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA).





- 4) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE PACIENTES.
- a. CENTRO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO:
 - i. DIAGNÓSTICOS FUERA DE LOS AUTORIZADOS POR EL PROGRAMA: TUMORES SÓLIDOS INTRACRANEALES, LEUCEMIAS MIELOBLÁSTICAS AGUDA Y CRÓNICA.
 - ii. LA FAMILIA O GRUPO MÉDICO DE REFERENCIA: NO ACEPTA EL PLAN TERAPÉUTICO ESTABLECIDO POR EL GRUPO MÉDICO DE “**EL CENTRO MÉDICO**”.
 - iii. PROPORCIONAR INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN FALSA.
 - b. CENTRO PEDIÁTRICO DEL CORAZÓN:
 - i. DX FUERA DE LOS AUTORIZADOS POR EL PROGRAMA: CARDIOPATÍAS NO CONGÉNITAS.
 - ii. LA FAMILIA O GRUPO MÉDICO DE REFERENCIA: NO ACEPTA EL PLAN TERAPÉUTICO ESTABLECIDO POR EL GRUPO MÉDICO DE “**EL CENTRO MÉDICO**”.
 - iii. PROPORCIONAR INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN FALSA.
- 5) DIAGRAMA O PROCEDIMIENTO QUE INDIQUE EL FLUJO DEL PACIENTE DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA CARTA DE REFERENCIA HASTA EL ALTA DEL PACIENTE POR EL MÉDICO DE “**EL CENTRO MÉDICO**”.



- 6) CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE SEA RELEVANTE QUE CONOZCA “**SALUD DE TLAXCALA**” O QUE POR TRANSPARENCIA DEBE QUEDAR POR ESCRITO.
- a. TODO PACIENTE REFERIDO SE REALIZARÁ EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA, A FIN DE GARANTIZAR LA VULNERABILIDAD Y CONFIRMAR QUE SE TRATA DE PACIENTE ASISTENCIAL.
 - b. EL CMABC CUENTA CON PROCESOS INTERNOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON:





- i. TRASLADO INTERHOSPITALARIO PACIENTE ESTABLE.
- ii. REFERENCIA AMBULATORIA.

EL PRESENTE **ANEXO UNO** DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN SE FIRMA DE CONFORMIDAD, POR DUPLICADO, EN LA CIUDAD DE TLAXCALA, EL DÍA UNO DE MAYO DE DOS MIL VEINTITRÉS.

“SALUD DE TLAXCALA”

C. LUIS ALBERTO RAMÍREZ PALACIOS
DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA
SALUD DEL OPD “SALUD DE TLAXCALA”

“EL CENTRO MÉDICO”

LIC. ALVARO LÓPEZ ALDANA
REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGOS

C. PATRICIA CARRO SÁNCHEZ

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALES
Y UNIDADES ESPECIALIZADAS
DE “SALUD DE TLAXCALA”

C. BLANCA VELÁZQUEZ HERNÁNDEZ

DIRECTORA DE SALUD INCLUYENTE Y EDUCACIÓN

C. DIANA MARTÍNEZ CASTAÑEDA
JEFE DE VINCULACIÓN





ANEXO DOS

ANEXO DOS DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE FECHA UNO DE MAYO DE DOS MIL VEINTITRÉS, CELEBRADO POR EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO “SALUD DE TLAXCALA” Y THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P. (“EL CENTRO MÉDICO”).

MODELO DE CARTA DE REFERENCIA

(FECHA)

**CLÍNICA BRIMEX
THE AMERICAN BRITISH COWDRAY
MEDICAL CENTER, I.A.P.
P R E S E N T E**

AT'N: DIRECTOR MÉDICO

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITAMOS SU AUTORIZACIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL _____ INGRESO DEL _____ PACIENTE _____ EN EL PROGRAMA _____ DE ESE CENTRO MÉDICO.

PARA TAL EFECTO, ACOMPAÑAMOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- “CÉDULA PRE-ADMISIÓN” CON DATOS VIGENTES Y FIRMADO POR PERSONAL AUTORIZADO.
- COPIA DE LA CLAVE ASISTENCIAL POR ESTUDIO SOCIOECONÓMICO.
- ACTA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE.
- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL, O EN SU DEFECTO, PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO.
- COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO.
- HOJA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE.
- RESUMEN CLÍNICO DEL PACIENTE CON EL DETALLE DE SU ENFERMEDAD Y PADECIMIENTO.
- ESTUDIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, INFORMES DE PATOLOGÍA, INTERPRETACIONES E IMÁGENES DE RADIOLOGÍA E IMAGEN MOLECULAR, ASÍ COMO OTROS ESTUDIOS CON LOS QUE SE CUENTE QUE HAYAN SERVIDO DE SOPORTE PARA DETERMINAR EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE.
- *AQUELLOS OTROS QUE SE ESTABLEZCAN EN “EL PROGRAMA”.*

POR LO ANTERIOR, MANIFESTAMOS EXPRESAMENTE QUE NOS OBLIGAMOS A CUMPLIR CON TODAS LAS ESTIPULACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONVENIO CELEBRADO ENTRE “SALUD DE TLAXCALA” Y “EL CENTRO MÉDICO”.

ATENTAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y PUESTO





O.P.D. SALUD

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA



NOTA: ESTE MODELO DE CARTA DE REFERENCIA DEBERÁ ELABORARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE “SALUD DE TLAXCALA”.

EL PRESENTE **ANEXO DOS** DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN SE FIRMA DE CONFORMIDAD, POR DUPLICADO, EN LA CIUDAD DE TLAXCALA, EL DÍA UNO DE MAYO DE DOS MIL VEINTITRÉS.

“SALUD DE TLAXCALA”

C. LUIS ALBERTO RAMÍREZ PALACIOS
DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA
SALUD DEL OPD “SALUD DE TLAXCALA”

“EL CENTRO MÉDICO”

LIC. ALVARO LÓPEZ ALDANA
REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGOS

C. PATRICIA CARRO SÁNCHEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALES
Y UNIDADES ESPECIALIZADAS
DE “SALUD DE TLAXCALA”

C. BLANCA VELÁZQUEZ HERNÁNDEZ
DIRECTORA DE SALUD INCLUYENTE Y EDUCACIÓN

C. DIANA MARTÍNEZ CASTAÑEDA
JEFE DE VINCULACIÓN



VMRR205-23