

CONVENIO DE COLABORACIÓN, EN LO SUCESIVO EL “CONVENIO”, PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS A FAVOR DE PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA FUNDACIÓN INBURSA, A.C., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU APODERADO, EL LICENCIADO GUILLERMO RENÉ CABALLERO PADILLA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “LA FUNDACIÓN”, LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM, A.C., REPRESENTADA POR SU APODERADO, EL C.P. ARMANDO IBÁÑEZ VÁZQUEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “LA FCS”, Y POR OTRA PARTE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA, REPRESENTADO POR EL DOCTOR LUIS ALBERTO RAMÍREZ PALACIOS EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “SALUD DE TLAXCALA”, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA CON “LA FUNDACIÓN” Y “LA FCS” SE LES REFERIRÁ COMO “LAS PARTES”; MISMAS QUE ACUERDAN OBLIGARSE AL TENOR DEL SIGUIENTE ANTECEDENTE, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTE

ÚNICO. – Es intención de “LAS PARTES” la celebración de este Convenio, al estar interesadas en la realización de actividades de carácter asistencial dirigidas a personas, sectores y regiones de escasos recursos y a los grupos vulnerables de la población mexicana, en materia de salud.

DECLARACIONES

I. Declara “LA FUNDACIÓN” a través de su apoderado, que:

I.1 Es una asociación civil legalmente constituida de conformidad con las leyes de la República Mexicana, según consta en la escritura pública No. 71,023 de fecha 5 de marzo de 2009, otorgada ante la fe del Lic. Javier Ceballos Lujambio, Notario Público No. 110, del Distrito Federal (hoy Ciudad de México), e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de esta Ciudad en el folio de personas morales con el número 86,541.

I.2 Señala como su domicilio para efectos de este Convenio las oficinas ubicadas en Paseo de las Palmas, No. 750, Colonia Lomas de Chapultepec, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11000, en la Ciudad de México.

I.3 Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes bajo la clave FIN-090306-4B6.

I.4 Es una asociación civil en cuyo objeto social se contempla la realización de actividades de carácter asistencial y otorgar donativos en dinero o en especie a todo tipo de asociaciones o sociedades civiles con fines similares a “LA FUNDACIÓN”, con fundamento en la normatividad aplicable y vigente para el efecto.

I.5 Su apoderado tiene plenas facultades para obligar a su representada en términos de la escritura pública No. 37,635 de fecha 22 de abril de 2009, otorgada ante la fe del Lic. Pablo Antonio Pruneda Padilla, Notario Público No. 155 del Distrito Federal (hoy Ciudad de



México), mismas que bajo protesta de decir verdad, a la fecha no le han sido modificadas, revocadas o limitadas en forma alguna.

I.6 Todas las actividades que serán llevadas a cabo bajo el amparo del presente Convenio, se realizarán con el apoyo económico de "LA FUNDACIÓN", como parte del Programa de Trasplantes que tienen "LA FUNDACIÓN" y "LA FCS".

II. Declara "LA FCS" a través de su apoderado, que:

II.1 Es una asociación civil legalmente constituida de conformidad con las leyes vigentes de los Estados Unidos Mexicanos según consta en la escritura pública No. 224,215 de fecha 23 de junio de 1986, otorgada ante la fe del Lic. Tomás Lozano Molina entonces Notario Público número 87 del Distrito Federal (hoy Ciudad de México).

II.2 Es una asociación civil en cuyo objeto social se contempla la realización de actividades de carácter asistencial para el cuidado y/o apoyo de la población de escasos recursos, y en general, la realización de actividades de orientación social dirigida a personas, sectores y regiones de escasos recursos y a los grupos vulnerables de la población por edad, sexo, problemas de discapacidad o cualquier otra causa para mejorar sus condiciones de salud y desarrollo.

II.3 Su apoderado tiene las facultades suficientes para obligar a su representada en términos del presente Convenio, tal y como consta en la escritura pública No. 8,810, de fecha 3 de diciembre de 2002, otorgada ante la fe del Lic. Carlos Antonio Morales Montes de Oca, Notario Público número 227 del Distrito Federal (hoy Ciudad de México), mismas que bajo protesta de decir verdad, a la fecha no le han sido modificadas, revocadas o limitadas en forma alguna.

II.4 Señala como su domicilio convencional para efectos de este Convenio las oficinas ubicadas en Paseo de las Palmas No. 781, Conjunto Condominal Carso Palmas, piso 03, Colonia Lomas de Chapultepec III Sección, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, C.P. 11000, en la Ciudad de México.

II.5 Manifiesta que a su representada le fue asignada como Clave del Registro Federal de Contribuyentes FCS-890710-CW5.

II.6 "LA FCS" llevará y ejecutará toda la logística administrativa para dar cabal cumplimiento del presente Convenio.

II.7 En materia de protección de datos personales adquiere el carácter de tercero (término que se define en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares), con relación al cumplimiento de sus obligaciones inherentes con el objeto del presente Convenio.

III. Declara "SALUD DE TLAXCALA" a través de su representante, que:

III.1 La Secretaría de Salud es una dependencia de la Administración Pública Centralizada del Poder Ejecutivo del Estado de Tlaxcala, en términos de los artículos 18, 47 y 48 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, que tiene entre sus atribuciones, conducir la Política Estatal en materia de Salud y demás disposiciones aplicables.



A blue ink handwritten signature, consisting of a large, stylized 'X' shape followed by a vertical line and a horizontal line at the bottom.

III.2 En el sector cuenta con un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado “**SALUD DE TLAXCALA**”, de conformidad con el artículo 23 de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, publicada mediante el decreto número 77, en el periódico oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala, de fecha 28 de noviembre del año dos mil, con funciones de autoridad y teniendo como objetivo la prestación de los Servicios de Salud a la población abierta del Estado, así como lo dispuesto por los artículos 1, 2 y 6 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.

III.3 El Dr. Luis Alberto Ramírez Palacios, acredita su personalidad con el oficio No. 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 Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala, de 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.

III.4 Cuenta con la facultad correspondiente para convenir en la colaboración en materia de servicios médicos y con los recursos presupuestales para el cumplimiento de las obligaciones de pago de los servicios médicos objeto del presente Convenio.

III.5 Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave STL961105HT8, como lo acredita con la copia de su constancia de situación fiscal y opinión positiva del cumplimiento de obligaciones fiscales obtenidas de la página del Servicio de Administración Tributaria (“SAT”) y que se agregan como **Anexo 1** del Convenio. Asimismo, en caso de renovación o ampliación de la vigencia del presente Convenio, “**SALUD DE TLAXCALA**” se obliga a entregar copia de su opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales y su constancia de situación fiscal actualizada, dentro de los 5 (cinco) días siguientes a la fecha en que se actualicen cualquiera de los supuestos antes mencionados.

III.6 No se encuentra (i) sujeto al ejercicio de facultades de comprobación por ninguna autoridad; (ii) en los supuestos del artículo 69-B del Código Fiscal de la Federación.

IV. Declaran “LAS PARTES” a través de sus representantes, que:

IV.1 Reconocen recíprocamente la personalidad con la que intervienen en la celebración del presente Convenio.

IV.2 Comparecen a la suscripción del presente instrumento, libres de toda violencia, dolo, lesión, error o mala fe, por lo que desde ahora renuncian en su perjuicio a invocar algún vicio en el consentimiento.

IV.3 Es su voluntad celebrar el presente Convenio de acuerdo con el contenido de las siguientes:



CLÁUSULAS

Primera. - Objeto:

El presente Convenio tiene por objeto que "LA FUNDACIÓN" colabore con "SALUD DE TLAXCALA", a fin de fortalecer la continuidad del Programa de Donación y Trasplantes de Órganos (en lo sucesivo el "Programa") implementado en dicho Estado por "SALUD DE TLAXCALA"; el cual tiene contemplado la realización de diversas acciones de donación y trasplante de órganos (en lo sucesivo los "Trasplantes de Órganos").

Para cumplir con los objetivos específicos del Programa, "SALUD DE TLAXCALA" se compromete a realizar **18 Trasplantes de Riñón**.

"LA FUNDACIÓN" apoyará de manera no exclusiva a "SALUD DE TLAXCALA" a través del donativo de cierta cantidad de dinero en los términos de este Convenio. Dicho apoyo se realizará como parte del Programa que han establecido "LA FUNDACIÓN" y la "FCS" y por virtud del cual "LA FCS" conforme sus actividades de carácter asistencial para el cuidado y/o apoyo de la población de escasos recursos para mejorar sus condiciones de salud y desarrollo, llevará y ejecutará toda la logística administrativa para dar cabal cumplimiento del presente Convenio.

"LA FUNDACIÓN" apoyará la realización de Trasplantes de Órganos en favor de personas de escasos recursos que cumplan con las características establecidas en el **Anexo 2** del presente Convenio.

Segunda. - Monto del donativo:

Para la consecución del objetivo planteado en el presente Convenio, "LA FUNDACIÓN" y "SALUD DE TLAXCALA" aportarán la cantidad conjunta máxima de hasta \$1'440,000.00 (un millón cuatrocientos cuarenta mil pesos 00/100 M.N.), para destinarse exclusivamente al apoyo para la realización de Trasplantes de Órganos a personas de escasos recursos que cumplan con las características establecidas en el presente Convenio, de los cuales "LA FUNDACIÓN" aportará la cantidad máxima de hasta \$900,000.00 (novecientos mil de pesos 00/100 M.N.) (en lo sucesivo el "Donativo"), en tanto que "SALUD DE TLAXCALA" aportará la cantidad máxima de \$540,000.00 (quinientos cuarenta mil pesos 00/100 M.N.).

"LAS PARTES" acuerdan que el paciente aportará una cantidad de acuerdo a su nivel socioeconómico, que en ningún caso podrá exceder de \$30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 M.N.).

"LAS PARTES" acuerdan establecer tantos montos máximos de apoyo al paciente, como un límite máximo al monto que "SALUD DE TLAXCALA" requiere como pago de los servicios al paciente, como se muestra a continuación:

TABULADOR DE APORTACIONES UNITARIAS MÁXIMAS DE "LAS PARTES" POR TRASPLANTE				
CONCEPTO	APORTACIÓN DE "LA FUNDACIÓN" POR TRASPLANTE	APORTACIÓN DE "SALUD DE TLAXCALA" POR TRASPLANTE	APORTACIÓN MÁXIMA QUE REALIZARÁ EL PACIENTE A "SALUD DE TLAXCALA" DEFINIDO POR SU	COSTO TOTAL MÁXIMO POR CIRUGÍA AL PACIENTE

REVISADO 4
JURÍDICO

				NIVEL SOCIOECONÓMICO	
1	TRASPLANTE DE RIÑÓN	\$50,000.00	\$30,000.00	\$30,000.00	\$110,000.00

Tercera. - Entrega del donativo:

“LA FUNDACIÓN” entregará a “SALUD DE TLAXCALA” el Donativo en ministraciones parciales a bimestre vencido, de acuerdo con el número de trasplantes efectuados, hasta el monto máximo estipulado en la cláusula segunda del presente Convenio, a partir del primer bimestre posterior a la fecha de firma del presente Convenio y tras el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la cláusula cuarta del presente Convenio.

A los 10 meses de iniciada la vigencia del presente Convenio, “LA FUNDACIÓN” estará en posibilidad de retirar el apoyo comprometido, si “SALUD DE TLAXCALA” no reporta la realización de por lo menos el 50% de los trasplantes establecidos en el presente Convenio.

Cuarta. Obligaciones de “SALUD DE TLAXCALA”:

Para el cumplimiento de lo establecido en el presente Convenio, “SALUD DE TLAXCALA” se compromete a:

a. Realizar 18 trasplantes de riñón, para lo cual aportará la cantidad máxima de \$540,000.00 (quinientos cuarenta mil pesos 00/100 M.N).

b. Valorar que los candidatos para recibir un trasplante, sean personas de escasos recursos, que estén registrados en la base de datos nacional de pacientes en espera de un trasplante que es administrada por el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) y que cumplan con los criterios de selección establecidos en el **Anexo 2** del presente Convenio.

c. Entregar a “LA FCS”, vía electrónica, la documentación probatoria del cumplimiento de las condiciones de selección detalladas en el **Anexo 2** del presente Convenio, a la cual, se le deberá incorporar en formato PDF la siguiente documentación:

- Comunicación por escrito en términos del **Anexo 3** realizada entre “LA FCS” y “SALUD DE TLAXCALA” a la persona trasplantada, informándole que “LAS PARTES” otorgaron un apoyo financiero para posibilitar la realización de su trasplante. Este escrito deberá contar con firma de acuse de recibido por parte del paciente o de su familiar legalmente responsable y será firmada por el responsable de trasplantes designado por “SALUD DE TLAXCALA”.

- Escrito en el que la persona trasplantada acepta que sus datos de contacto, expediente clínico, y demás información requerida para la comprobación de la aportación de su trasplante se haga del conocimiento de “LA FCS” y/o “LA FUNDACIÓN”, previo cumplimiento de los requisitos que en materia de acceso a la información y de protección de datos personales se deban cubrir, mismo que se adjunta al presente Convenio como **Anexo 3** y cuyo uso se hará con estricto apego a la normatividad aplicable.

- Adicionalmente, y en caso de que “LA FCS” y/o “LA FUNDACIÓN” lo solicite, entregar la documentación probatoria del cumplimiento al tabulador de aportaciones unitarias.

REVISADO JURÍDICO 5

d. Entregar a **"LA FCS"** reportes bimestrales durante los primeros 5 (cinco) días hábiles siguientes al bimestre reportado.

Dichos reportes bimestrales deberán apegarse, de manera enunciativa más no limitativa, a las condiciones establecidas a continuación:

- Elaborar los reportes en formato Excel, de acuerdo con lo establecido en el **Anexo 4** del presente Convenio.
- Especificar el tiempo cubierto, las actividades realizadas y los avances previstos en el programa, así como, el alcance de las metas sustantivas establecidas en este Convenio.
- Describir los retos no anticipados que durante la realización de los Trasplantes de Órganos se han enfrentado y las soluciones ejecutadas al respecto.
- Los reportes deberán ser enviados, debidamente firmados por el responsable del cumplimiento del Convenio de **"SALUD DE TLAXCALA"**, en forma electrónica a la Coordinación de Trasplantes de **"LA FCS"**.

El responsable de dar seguimiento al cumplimiento del objeto del Convenio por parte de **"SALUD DE TLAXCALA"** deberá estar en permanente contacto con el personal asignado por **"LA FUNDACIÓN"** y **"LA FCS"** para dar seguimiento al cumplimiento de este Convenio.

En caso de que **"LA FCS"** realizara alguna observación o solicitara alguna modificación a los reportes presentados por **"SALUD DE TLAXCALA"**, ésta tendrá que dar respuesta o realizar la modificación durante los primeros 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha en que fueron notificados por parte de **"LA FCS"**.

e. Entregar a **"LA FUNDACIÓN"** el comprobante fiscal digital por internet correspondiente, tanto en formato PDF como el XML (el **"CDFI"**), el cual deberá de: (i) cumplir con los requisitos fiscales aplicables en términos de las disposiciones legales vigentes al momento de su expedición; y (ii) amparar cada una de las ministraciones del Donativo para su sello por parte de **"LA FUNDACIÓN"**.

Conforme a lo señalado en el párrafo inmediato anterior, **"SALUD DE TLAXCALA"** entregará a **"LA FUNDACIÓN"** en los momentos de pago señalados en la cláusula tercera, el CFDI que ampare el monto total del Donativo, así como los CFDI que correspondan a los pagos diferidos que se indican en dicha cláusula, comprobantes que deberán cumplir con todos los requisitos fiscales vigentes a la fecha de su expedición.

El Donativo será entregado a **"SALUD DE TLAXCALA"** mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta bancaria que esta última le indique previamente y por escrito a **"LA FUNDACIÓN"**.

Todos los pagos conforme al presente Convenio se harán previa entrega del CFDI correspondiente, comprometiéndose **"SALUD DE TLAXCALA"** al envío del CFDI que ampare la contraprestación y el o los CFDIS de complemento de recepción de pago (también llamados recibos electrónicos), y en caso de que el CFDI y/o los complementos de pago no reúnan los requisitos señalados en la legislación fiscal vigente, **"LA FUNDACIÓN"** tendrá el derecho de retener el pago en tanto no se subsane dicha irregularidad. Asimismo, el CFDI y/o los complementos de recepción de pago deberán ser entregados en el domicilio de **"LA FUNDACIÓN"** señalado en el apartado de declaraciones del presente Convenio o por correo electrónico a la dirección dmartinez@fundacioncarlosslim.org, con atención a la Lic. Deyanira Martínez Bonilla, en caso contrario, **"LA FUNDACIÓN"** no estará obligada a cubrir los pagos correspondientes.

"SALUD DE TLAXCALA" deberá enviar a **"LA FUNDACIÓN"** el CFDI del complemento de recepción de pagos a más tardar el quinto día natural del mes siguiente al que se recibió el pago, al correo electrónico dmartinez@fundacioncarlosslim.org. En caso de no enviarlo en la forma y plazo previamente establecidos, **"LA FUNDACIÓN"** podrá retener los pagos pendientes a **"SALUD DE TLAXCALA"** y esta última deberá devolver a **"LA FUNDACIÓN"** el monto que ampararía el CFDI por complemento de recepción de pagos que no fue entregado.

Los CFDI y/o los complementos de pago emitidos por **"SALUD DE TLAXCALA"** al amparo del presente instrumento deberán identificar claramente dentro del concepto, el nombre del objeto del presente Convenio.

En caso de que **"SALUD DE TLAXCALA"** deba cancelar un CFDI y/o un CFDI de complemento de recepción de pago, o ambos, deberá de avisar a **"LA FUNDACIÓN"** por correo electrónico a la dirección dmartinez@fundacioncarlosslim.org con atención a la Lic. Deyanira Martínez Bonilla, antes de realizar el proceso señalado por el SAT mediante reglas de carácter general, para obtener la previa aceptación de **"LA FUNDACIÓN"**, y después realizar el proceso establecido por el SAT.

f. Destinar el Donativo recibido por parte de **"LA FUNDACIÓN"**, exclusivamente, al apoyo para la realización de los Trasplantes de Órganos, Donativo que en ningún caso excederá el monto máximo establecido en este Convenio.

g. Asignar oportunamente los fondos otorgados conforme a los trasplantes de órganos reportados y autorizados.

h. Efectuar campañas de comunicación social enfocadas a fomentar una cultura de donación de órganos y prevención de la enfermedad renal crónica.

i. Difundir y publicitar a través de los medios de comunicación que utilice, así como informar directamente a los beneficiarios del presente Convenio, que las actividades realizadas han sido apoyadas por el Programa de Trasplantes de **"LA FUNDACIÓN"** y **"LA FCS"** de acuerdo a lo establecido en el **Anexo 5**.

j. Realizar un evento de reconocimiento al apoyo otorgado por **"LA FUNDACIÓN"** y la **"LA FCS"** en el que participen aliados, pacientes, medios y otros actores relevantes, atendiendo para ello a los lineamientos y normatividad estatal aplicable.

k. Adicionalmente, y cuando sea solicitado por **"LA FUNDACIÓN"** y/o por **"LA FCS"**, **"SALUD DE TLAXCALA"** deberá enviar copias de todos los documentos, manuscritos y otros materiales producidos como resultado directo del apoyo otorgado por **"LA FUNDACIÓN"**, y en general, proporcionar cualquier información o material que le sea solicitado por **"LA FUNDACIÓN"** o por **"LA FCS"** para acreditar el cumplimiento de los fines de este Convenio, atendiendo para ello a la normatividad aplicable.

l. En caso de ser necesario, **"SALUD DE TLAXCALA"** deberá asistir a las reuniones que **"LA FUNDACIÓN"** y/o **"LA FCS"** consideren necesarias con el fin de obtener la información conveniente en relación con el cumplimiento del presente Convenio.

m. Determinar el área responsable que dará seguimiento al cumplimiento del objeto del presente Convenio, así como el contacto para tal efecto.

REVISADO
JURÍDICO 7



Quinta. Obligaciones de "LA FUNDACIÓN":

- a. Otorgar a **"SALUD DE TLAXCALA"** un donativo por un monto máximo de \$900,000.00 (novecientos mil pesos 00/100 M.N.) para apoyar el desarrollo de los Trasplantes de Órganos, mismo que será entregado en distintas ministraciones conforme al presente Convenio, a los Trasplantes de Órganos realizados por **"SALUD DE TLAXCALA"** y una vez que sean aprobados por **"LA FUNDACIÓN"** y **"LA FCS"** los reportes presentados por **"SALUD DE TLAXCALA"**.
- b. Otorgar a **"SALUD DE TLAXCALA"** un donativo de hasta \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N), por cada trasplante de riñón realizado, hasta llegar al monto máximo del Donativo establecido en el Convenio.
- c. Determinar el área responsable que dará seguimiento al cumplimiento del objeto del presente Convenio, así como el contacto para tal efecto.

Sexta. Obligaciones de "LA FCS":

- a. Recibir y evaluar la información que **"SALUD DE TLAXCALA"** le entregue en términos de los incisos c, d, e, j y k de la cláusula cuarta del presente Convenio.
- b. Dar seguimiento al cumplimiento del objeto del presente Convenio.
- c. Supervisar las actividades que desarrolle **"SALUD DE TLAXCALA"** con relación al cumplimiento del presente Convenio.

Séptima. Áreas de seguimiento:

Para efectos de coordinación entre **"LAS PARTES"**, éstas están de acuerdo que las áreas responsables para dar seguimiento al cumplimiento del objeto del Convenio, son las siguientes:

Por **"LA FUNDACIÓN"**, la Coordinación de Trasplantes de la **"LA FCS"**, representada por Alicia Ángel Esain.

Por **"SALUD DE TLAXCALA"**, Director General del Centro de Trasplantes de Tlaxcala Manuel Alejandro Juárez Conde.

Octava. De la supervisión y auditoría:

"LA FUNDACIÓN" y/o **"LA FCS"** tendrán en todo momento el derecho de supervisar las actividades que **"SALUD DE TLAXCALA"** realice con relación a los Trasplantes de Órganos. Para ello, **"LA FUNDACIÓN"** y/o **"LA FCS"** podrán solicitar en cualquier momento a **"SALUD DE TLAXCALA"** que se les permita el acceso a su personal o a terceros que **"LA FUNDACIÓN"** y/o **"LA FCS"** designen, para revisar la documentación e información relacionada con la ejecución de este Convenio, así como de establecer contacto con los pacientes apoyados, previo consentimiento de éstos, o a terceros involucrados en las actividades propias de este Convenio, ya sea de manera física o a través de un medio de telecomunicación, atendiendo para ello a la normatividad en materia de acceso a la información y protección de datos personales, así como de operatividad que **"SALUD DE TLAXCALA"**, **"LA FUNDACIÓN"** y/o **"LA FCS"** determinen.



El personal de **"LA FUNDACIÓN"** y/o de **"LA FCS"** o el asignado por las mismas, deberá respetar los horarios de trabajo y condiciones de seguridad que **"SALUD DE TLAXCALA"** tenga establecido, así como su normatividad aplicable.

Con objetivos de carácter académico, **"LA FUNDACIÓN"** y/o **"LA FCS"** podrán solicitar información adicional sobre los avances del Programa, y la evolución de los pacientes atendidos al marco del presente Convenio, información cuyo uso será con estricto apego a la normatividad aplicable.

Asimismo, durante la vigencia de este Convenio y por un periodo adicional de 5 (cinco) años siguientes a su terminación, **"LA FUNDACIÓN"** y/o **"LA FCS"** podrán solicitar auditorías a la documentación, información y registros contables de **"SALUD DE TLAXCALA"** exclusivamente respecto de la ejecución de este Convenio, atendiendo para ello a la normatividad en materia de acceso a la información, protección de datos personales y demás normatividad aplicable, así como al uso que **"SALUD DE TLAXCALA"** dio al Donativo otorgado por **"LA FUNDACIÓN"** al marco del presente Convenio.

Novena. De la vigencia:

El Convenio iniciará su vigencia a partir del 1 de abril de 2023 y concluirá hasta el 31 de diciembre de 2024 o en su caso, si previo a la fecha de conclusión se cumple con el objeto del Convenio.

"LAS PARTES" convienen que al término de la vigencia del presente instrumento podrán celebrar un nuevo Convenio de Colaboración, con la finalidad de continuar con el Programa de Trasplantes, comprometiéndose a incrementar en un 20% (veinte por ciento) la realización de Trasplantes de Órganos con relación a los realizados al amparo del presente Convenio.

Décima. Estatus fiscal:

Los términos y condiciones de este Convenio se basan en la documentación legal presentada por **"SALUD DE TLAXCALA"**, de la cual se desprende que tributa conforme al Título III de la Ley del Impuesto Sobre la Renta. Consecuentemente, cualquier cambio en la situación legal de **"SALUD DE TLAXCALA"**, incluyendo su naturaleza fiscal, deberá ser notificado por escrito a **"LA FUNDACIÓN"** y/o a **"LA FCS"** a más tardar dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha en que se presente el cambio referido.

En el supuesto que **"SALUD DE TLAXCALA"**, sea notificado por el SAT que se encuentre en alguno de los supuestos del artículo 69-B del Código Fiscal de la Federación, deberá proporcionar a **"LA FUNDACIÓN"** y/o a **"LA FCS"** copia de la notificación emitida por parte del SAT y regularizar su situación ante dicha autoridad dentro de los plazos establecidos en el citado artículo, mientras tanto, **"LA FUNDACIÓN"** suspenderá los pagos estipulados en este Convenio hasta que **"SALUD DE TLAXCALA"** regularice su situación fiscal, en el entendido que una vez que **"SALUD DE TLAXCALA"** regularice su situación fiscal, **"LA FUNDACIÓN"** pagará los CFDI expedidos por **"SALUD DE TLAXCALA"** durante el tiempo que estuvo en alguno de los supuestos del artículo 69-B anteriormente comentado.

Si **"SALUD DE TLAXCALA"** no logra regularizar su situación fiscal, indemnizará a **"LA FUNDACIÓN"** y/o a **"LA FCS"** pagándole el importe de impuestos, actualizaciones, recargos, multas que se causen, con motivo de que los comprobantes fiscales emitidos, no producen ni produjeron efecto fiscal alguno.

Es causa de rescisión de este Convenio el que **"SALUD DE TLAXCALA"** no esté al corriente en su situación fiscal, en específico estar en alguno de los supuestos del artículo 69-B del Código Fiscal de la Federación.

Décima primera. Propiedad Intelectual:

"LAS PARTES" están de acuerdo en que no deben generarse derechos de propiedad intelectual en la ejecución de este Convenio. No obstante lo anterior, en caso de que se produzca cualquier tipo de obra, material, reporte, investigación o producto que genere o pueda generar derechos de propiedad intelectual para sus autores serán propiedad de éstos, obligándose **"SALUD DE TLAXCALA"** a suscribir u obtener la documentación legal y autorizaciones que resulten necesarias a efecto de que todo el material creado en la ejecución de este Convenio (los "Productos") pueda ser usado, difundido, tomado como base o referencia para la realización de obras de carácter secundario y en general utilizado en cualquier idioma y por cualquier medio de difusión, de manera libre, gratuita y permanente por cualquier tercero a nivel mundial. Los Productos comprenderán todo el material de carácter impreso, electrónico, audiovisual o incorporado en cualquier otro medio conocido o por desarrollar, que haya sido creado directa o indirectamente en la ejecución de este Convenio.

Como consecuencia de lo anterior, en ningún momento **"SALUD DE TLAXCALA"** o cualquier tercero tendrán derecho a reclamar el pago de regalías o cualquier otro tipo de contraprestaciones por el uso total o parcial de los Productos.

Décima segunda. Confidencialidad:

"LAS PARTES" reconocen y aceptan que toda la información que se transmitan al amparo de este Convenio tendrá el carácter de información confidencial (la "Información Confidencial") por lo cual **"LAS PARTES"** no podrán revelar, publicar, transmitir o proporcionar a cualquier tercero por cualquier medio, sin la previa autorización por escrito de **"LA PARTE"** que generó la Información Confidencial.

La Información Confidencial no comprenderá la información que: (i) se encuentre en el dominio público, siempre que no sea debido a la divulgación no autorizada de cualquiera de **"LAS PARTES"**, sus representantes, agentes, empleados, colaboradores y/o prestadores de servicio; (ii) se haya desarrollado o adquirido independientemente por el receptor sin violar las disposiciones del presente Convenio; (iii) la parte que la haya proporcionado autorice expresamente su divulgación por parte del receptor; o (iv) se deba revelar para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de las disposiciones legales aplicables.

No se considerará violación a las obligaciones de confidencialidad cuando **"LAS PARTES"** entreguen Información Confidencial en virtud de haber sido requerida mediante mandamiento escrito de autoridad competente y/o por disposición expresa de una ley aplicable, sujeto a que **"LAS PARTES"** cumplan con lo siguiente: (i) notifiquen por escrito a la otra parte tan pronto tenga noticia del requerimiento y/o de la ley aplicable; (ii) colaboren razonablemente con la otra parte en la interposición de defensas que ésta considere adecuadas para proteger la Información Confidencial; y (iii) solamente revelen la Información Confidencial que sea estrictamente necesaria para cumplir con el mandamiento de autoridad y/o con la ley aplicable.

REVISADO LO
JURÍDICO



La Información Confidencial que **"LAS PARTES"** se transmitan entre si seguirá siendo propiedad exclusiva de cada una de ellas respectivamente, por lo que **"LAS PARTES"** tendrán la obligación de devolver a la otra parte, la Información Confidencial que resulte aplicable, en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha en que ocurra cualquiera de los siguientes eventos: (i) a partir de la fecha en que una de **"LAS PARTES"** se lo comunique a la otra; (ii) a partir de la fecha de terminación natural o anticipada del Convenio; o (iii) a partir de la fecha de rescisión del Convenio, en el entendido de que **"LAS PARTES"** se abstendrán en todo momento de retener copias y/o registros que contengan total o parcialmente Información Confidencial que no les corresponda. La devolución de la Información Confidencial incluye sin limitar, la devolución de todos aquellos documentos físicos o electrónicos, muestras y soportes materiales que la contengan. **"LAS PARTES"** se obligan a hacer entrega de una constancia por escrito, dicha constancia deberá especificar qué Información Confidencial ha sido devuelta.

Décima tercera. Información sobre datos personales:

La información que se genere y maneje en virtud del desarrollo del Programa podrá ser utilizada para la identificación de los individuos que participen en los estudios o Programas de Trasplantes y será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad y protección de datos personales establecidos en las disposiciones legales aplicables.

Para el adecuado cumplimiento del Programa, **"SALUD DE TLAXCALA"** se compromete a obtener previamente los consentimientos informados y por escrito de los pacientes para el tratamiento, almacenamiento y/o transferencia de sus datos personales a **"LA FUNDACIÓN"** o a **"LA FCS"**, o a terceros para el cumplimiento del presente Convenio, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

Asimismo, una vez que le sean transferidos los datos personales de los pacientes a **"LA FUNDACIÓN"** y **"LA FCS"**, éstas últimas los resguardarán atendiendo la normatividad aplicable en la materia y para los fines establecidos en este Convenio.

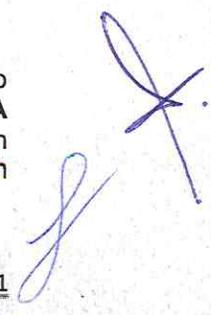
"LAS PARTES" acuerdan que **"SALUD DE TLAXCALA"** se obliga a sacar en paz y a salvo e indemnizar a **"LA FUNDACIÓN"** y a **"LA FCS"** a sus afiliadas y sus respectivos asociados, directores, empleados, funcionarios y apoderados de cualquier procedimiento, acción, juicio o reclamación que pudiera entablarse en su contra derivado del uso inapropiado de los datos personales de los pacientes y/o de cualesquiera violaciones en materia de acceso y/o protección de datos personales.

Décima cuarta. Uso de la imagen y créditos:

"LAS PARTES" acuerdan que para efectos del reconocimiento y otorgamiento de créditos por el Donativo entregado por **"LA FUNDACIÓN"** y **"SALUD DE TLAXCALA"** se comprometen a difundir y publicar por todos los medios que normalmente utilice, así como informar directamente a los beneficiarios del presente instrumento, que las actividades realizadas han sido financiadas por el Programa de Trasplantes de **"LA FCS"**. En caso de que **"SALUD DE TLAXCALA"** no informe o difunda la participación de **"LA FCS"**, tanto **"LA FUNDACIÓN"** como **"LA FCS"** podrán dar por terminado el presente Convenio.

Para el uso de la imagen de **"LA FCS"**, ésta última otorgará una licencia gratuita, no exclusiva, temporal y especial a **"SALUD DE TLAXCALA"** para el uso de la imagen de **"LA FCS"**, por lo que **"SALUD DE TLAXCALA"**, deberá dar cumplimiento a lo establecido en las Especificaciones para el uso de los logotipos e imágenes de **"LA FCS"** contenidas en el Anexo 5.

REVISADO L1
JURÍDICO



"LA FUNDACIÓN" y **"LA FCS"** deberán aprobar de manera previa cualquier material publicitario o de difusión, en caso que se realice con relación a los Trasplantes de Órganos apoyados por **"LA FUNDACIÓN"** al amparo del presente instrumento.

En todo caso, el material relacionado con los Trasplantes de Órganos deberá incorporar la imagen y los créditos correspondientes a **"LA FUNDACIÓN"** y/o a la **"FCS"**, según lo determinen las mismas con base al Programa de Trasplantes que tienen establecido, por el apoyo otorgado para la realización de los Trasplantes de Órganos. La forma de los créditos y el uso de la imagen serán determinados en cada caso atendiendo a la naturaleza del programa difundido y el medio de difusión empleado.

Décimo quinta. Del caso fortuito o fuerza mayor:

Ninguna de **"LAS PARTES"** será responsable por cualquier retraso o incumplimiento de este instrumento que resulte, directa o indirectamente, de caso fortuito o fuerza mayor, en la inteligencia de que, una vez superados estos eventos, se reanudarán las actividades si así lo manifiestan por escrito **"LAS PARTES"**.

Si el caso fortuito o de fuerza mayor impide parcial o totalmente la ejecución del presente instrumento, el mismo podrá darse por terminado previo acuerdo de **"LAS PARTES"**, el cual deberá constar por escrito, dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a que esta circunstancia haya ocurrido, acompañando las razones que acrediten tal circunstancia.

Décima sexta. Terminación del Convenio:

Cualquiera de **"LAS PARTES"** podrá dar por terminado el Convenio, previo aviso por escrito enviado a su contraparte con 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha propuesta de terminación. **"LA FUNDACIÓN"** se obliga a pagar únicamente aquellos Trasplantes de Órganos que, con motivo de este Convenio, y hasta la fecha de notificación de terminación fuesen efectivamente realizados y no hubiesen sido cubiertos.

Asimismo **"SALUD DE TLAXCALA"** deberá devolver a la **"LA FUNDACIÓN"** los recursos donados que no hayan sido empleados por **"SALUD DE TLAXCALA"** para la ejecución de este Convenio.

"LAS PARTES" acuerdan que **"LA FUNDACIÓN"** suspenderá el pago de los Trasplantes de Órganos amparados en el presente Convenio, en caso de que **"SALUD DE TLAXCALA"** inicie un proceso de extinción y liquidación, o un cambio de residencia para efectos fiscales.

Décima séptima. Cesión de derechos:

Ninguna de **"LAS PARTES"** podrá ceder los derechos u obligaciones a su cargo derivadas de este Convenio, delegar cualquier deber u obligación bajo el mismo, sin el previo consentimiento por escrito debidamente firmado por apoderado facultado de la otra parte, a excepción de transmisiones de cualquier naturaleza, incluyendo fusiones o cesiones que realice **LA FUNDACIÓN** y/o **LA FCS** a cualquiera de sus afiliadas no lucrativas, en cuyo caso **LA FUNDACIÓN** y/o **LA FCS** dará el aviso por escrito a **"SALUD DE TLAXCALA"** dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha de la cesión o transmisión.

REVISADO L2
JURÍDICO



Décima octava. Rescisión del Convenio:

Cualquiera de "LAS PARTES", podrá notificar a su contraparte la rescisión del presente Convenio sin necesidad de declaración judicial y sin responsabilidad ulterior en caso de que:

1. "SALUD DE TLAXCALA" entre en un proceso de liquidación o extinción.
2. "SALUD DE TLAXCALA" cambie su residencia para efectos fiscales.
3. Se revoquen a "SALUD DE TLAXCALA" las facultades legales y fiscales para suscribir Convenios como éste.
4. "SALUD DE TLAXCALA" utilice los fondos donados por "LA FUNDACIÓN" en cuestiones diversas a las pactadas en el presente instrumento.
5. "SALUD DE TLAXCALA" no se encuentre al corriente en su situación fiscal, en específico estar en alguno de los supuestos del artículo 69-B del Código Fiscal de la Federación.
6. Por falsedad de "SALUD DE TLAXCALA" a las manifestaciones indicadas en el capítulo de declaraciones y en el presente Convenio.
7. Por incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente Convenio.

En dichos casos "LA FUNDACIÓN" suspenderá el pago del Donativo de los Trasplantes de Órganos a partir de la fecha de notificación de rescisión de este Convenio.

Décima novena. Continuación de los proyectos:

"LA FUNDACIÓN" y "LA FCS" se reservarán el derecho para continuar con la ejecución de cualquiera de los programas y/o proyectos financiados por ésta con "SALUD DE TLAXCALA", ya sea directa o a través de terceros, después de la terminación del Convenio.

Vigésima. Límites a la responsabilidad de "LA FUNDACIÓN" y "LA FCS":

Ni "LA FUNDACIÓN" ni "LA FCS", ni sus asociados, directores, funcionarios, empleados, apoderados, prestadores de servicios o terceros que colaboren con éstas en la ejecución de los Trasplantes de Órganos, en ningún caso serán responsables (i) frente a terceros por las actividades desempeñadas por "SALUD DE TLAXCALA" en la realización de los Trasplantes de Órganos para la ejecución del presente Convenio y/o (ii) por el seguimiento médico que "SALUD DE TLAXCALA" realice a los beneficiarios de los Trasplantes de Órganos. Será responsabilidad exclusiva de "SALUD DE TLAXCALA" la prestación de sus servicios de salud y/o la toma de las decisiones médicas relacionadas con el tratamiento de los beneficiarios de los Trasplantes de Órganos.

En virtud de lo anterior, la responsabilidad de "LA FUNDACIÓN" se limitará a la aportación de los recursos donados en los términos de este Convenio, y en ningún caso adquirirá responsabilidades de naturaleza civil, mercantil, laboral, administrativa o de cualquier otra naturaleza frente a los terceros con los cuales "SALUD DE TLAXCALA" establezca relaciones jurídicas para la realización de los Trasplantes de Órganos o la ejecución de este Convenio, por lo que "SALUD DE TLAXCALA" liberará de toda responsabilidad a "LA FUNDACIÓN" y a "LA FCS", sus asociados, directores, funcionarios, empleados, apoderados, prestadores de servicios o terceros que colaboren con éstas en la ejecución del presente Convenio. "SALUD DE TLAXCALA" se obliga a liberar a "LA FUNDACIÓN" y a "LA FCS" de cualquier queja, reclamación, demanda, procedimiento, acción, o contingencia derivada, directa o indirectamente de los conceptos antes mencionados.

REVISADO 13
JURIDICO



Vigésima primera. Naturaleza de la relación entre “LAS PARTES”:

La relación establecida entre “LAS PARTES” en virtud del Convenio será de naturaleza civil. El Convenio no constituirá a ninguna de “LAS PARTES” como representante legal o agente de la otra. Ninguna de “LAS PARTES” tendrá el derecho o la facultad para asumir, crear o incurrir en responsabilidad alguna o asumir obligaciones de cualquier tipo, ya sean expresas o implícitas, a nombre o en representación de la otra.

Vigésima segunda. Ausencia de relación laboral:

“LAS PARTES” acuerdan que en ningún caso adquirirán responsabilidades patronales frente a los empleados, funcionarios, colaboradores, factores, dependientes, investigadores, prestadores de servicios, comisionistas y/o apoderados de sus contrapartes en este instrumento.

En todo caso, “LAS PARTES” cumplirán con las obligaciones laborales a su cargo frente a sus empleados, funcionarios, colaboradores, factores, dependientes, investigadores, prestadores de servicios, comisionistas y/o apoderados y sacarán en paz y a salvo e indemnizará a la contraparte de cualquier reclamación de esta naturaleza.

Vigésima tercera. Jurisdicción:

“LAS PARTES” estipulan que el presente Convenio es producto de la buena fe, y que, en caso de conflicto derivado de su interpretación, cumplimiento y de lo no previsto en este instrumento lo resolverán de común acuerdo, o en su caso se someterán libremente a los Tribunales competentes ubicados en la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios actuales o futuros o por cualquier otra causa.

Conociendo el contenido y alcance legal del presente Convenio, “LAS PARTES” lo firman por quintuplicado en la Ciudad de México, el 1 de abril de 2023.

Por Fundación Inbursa, A.C.



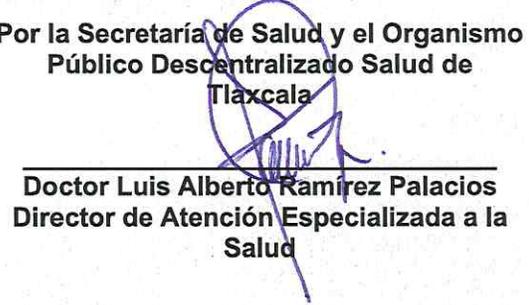
Lic. Guillermo René Caballero Padilla
Apoderado

Por Fundación Carlos Slim, A.C.
Apoderado



C.P. Armando Ibáñez Vázquez
Apoderado

Por la Secretaría de Salud y el Organismo
Público Descentralizado Salud de
Tlaxcala



Doctor Luis Alberto Ramírez Palacios
Director de Atención Especializada a la
Salud

“SALUD DE TLAXCALA”



Doctor Manuel Alejandro Juárez Conde
Director General del Centro
de Trasplantes de Tlaxcala
(Responsable de dar seguimiento
al cumplimiento del objeto del
Convenio por parte de “SALUD
DE TLAXCALA”)

ANEXO 2 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN DE FECHA 1 DE ABRIL DE 2023, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA FUNDACIÓN INBURSA, A.C., LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM, A.C., Y POR LA OTRA PARTE LA SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA.

Criterios de selección para apoyo establecidos por “LA FUNDACIÓN” y “LA FCS” en su programa de Trasplantes de Órganos a favor de personas de escasos recursos.

1. Padecer de insuficiencia orgánica cuyo tratamiento sea el trasplante de un órgano. Dicha condición debe ser certificada por escrito por el médico tratante.
2. Estar registrado en la base de datos nacional de pacientes en espera de trasplante administrada por el Centro Nacional de Trasplantes.
3. Ser mexicano de nacimiento o residente legal en México.
4. Sin restricciones de género y/o edad.
5. Ubicarse en los niveles de ingreso corriente del I al IX conforme a la definición utilizada en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

A continuación, se detalla la información necesaria para determinar el ingreso máximo que deberá cumplir el paciente o su responsable económico para considerarse acreedor de los beneficios otorgados por el presente Convenio, así como el apoyo máximo que recibirá por parte de “LA FUNDACIÓN” y “SALUD DE TLAXCALA”.

ESQUEMA DE APOYO CONFORME A NIVEL DE INGRESOS			
DECIL	INGRESO NETO PROMEDIO TRIMESTRAL DEL HOGAR (cifras INEGI 2020)	INGRESO NETO PROMEDIO MENSUAL (cifras INEGI 2020)	APOYO FINANCIERO A TRASPLANTE RENAL
IX	\$80,437.00	\$26,812.00	\$80,000.00

6. Contar con expediente integrado completo en la institución receptora de los fondos incluyendo:

- Copia del diagnóstico de la enfermedad y requisito de trasplante firmado por el médico responsable de la institución médica en la que es atendido.
- Solicitud de apoyo económico del paciente.
- Estudio Socioeconómico.

REVISADO 20
JURÍDICO

ANEXO 3 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN DE FECHA 1 DE ABRIL DE 2023, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA FUNDACIÓN INBURSA, A.C., LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM, A.C., Y POR LA OTRA PARTE LA SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA.

CARTA PARA RECIBIR APOYO DE LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM PARA UN TRASPLANTE

Fecha.....

Apreciable C.... (Nombre del paciente o de su responsable legal)

Tengo el gusto de informarle que la **Fundación Carlos Slim, y La Secretaría de Salud de Tlaxcala**, trabajan de manera formal y conjunta a través de un convenio para apoyarle con el costo de su **trasplante** que se realizó en el Hospital.....

La aportación que tanto la Secretaría de Salud de Tlaxcala como la **Fundación Carlos Slim** han realizado permite **disminuir el pago que usted debe realizar** para su cirugía de trasplante.

La **Fundación Carlos Slim** apoya a la población mexicana de escasos recursos que tienen **daño renal, del hígado o del corazón** y que requieren de un trasplante para reintegrarse a su vida familiar, social y laboral; usted se encuentra entre los cientos de pacientes beneficiados.

Hago de su conocimiento que la **Fundación Carlos Slim** por conducto de **Fundación Inbursa, A.C.** pagará al hospital _____ la aportación de **\$50,000 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)** a la que se comprometió para su **trasplante renal**.

Atentamente

Jefe de Trasplantes

Recibí original

Nombre y firma del paciente o del familiar legalmente responsable

REVISADO 21
JURÍDICO

CARTA DE AUTORIZACION PARA INFORMACIÓN DE DATOS

Fecha.....

Dirigido a la Entidad según corresponda
(Ejemplo: Secretaría Estatal,
Centro o Consejo Estatal de Trasplantes, Instituto Nacional, Hospital (s)
Organización Civil....etc)

Como beneficiario del Programa de Trasplantes de la **Fundación Carlos Slim, A.C. y Fundación Inbursa, A.C.**, por este medio y con toda libertad y sin presión alguna autorizo que mis datos personales, mis datos personales sensibles, datos clínicos, y la información que sea requerida para la comprobación de la aportación que se me hizo por el trasplante recibido se haga del conocimiento de la **Fundación Carlos Slim, A.C.** y/o de la **Fundación Inbursa, A.C.**

La presente autorización la extiendo ya que conozco los alcances y finalidades para las cuales serán tratados mis datos personales y mis datos personales sensibles, por virtud del programa de trasplantes.

Lo anterior en el contexto de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de protección de datos personales.

Nombre y firma y/o huella del paciente
Trasplantado o del familiar legalmente responsable

REVISADO 22
JURÍDICO

ANEXO 4 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN DE FECHA 1 DE ABRIL DE 2023, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA FUNDACIÓN INBURSA, A.C., LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM, A.C., Y POR LA OTRA PARTE LA SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA.

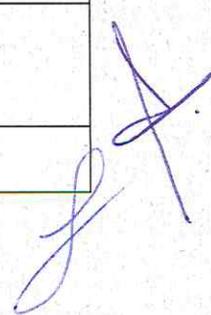
PROGRAMA DE APOYO FINANCIERO A TRASPLANTES		
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN QUE REPORTA:		
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL REPORTE:		
PERIODO DE REPORTE:		
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL REPORTE:		

1	No. Consecutivo de trasplante en el año.		
2	Nombre del Receptor (Apellido Paterno, Materno, Nombre).		
3	Edad al momento del trasplante.		
4	Género.		
5	Domicilio completo (calle, número interior y exterior, colonia, municipio y estado).		
6	Teléfono fijo (incluir clave lada). Si no cuenta con este servicio, debe informar el de un familiar o amistad cercana a través de quien se le pueda localizar.		
7	Teléfono móvil (incluir clave lada). Si no cuenta con este servicio, debe informar el de un familiar o amistad cercana a través de quien se le pueda localizar.		
8	Correo electrónico		
9	No. De Expediente del hospital.		
10	Tipo y tiempo de tratamiento sustitutivo antes del trasplante: diálisis cuánto tiempo? y/o hemodiálisis cuánto tiempo?		
11	No. de transfusiones sanguíneas previas al trasplante.		
12	Trasplantes previos renal o hepático (Sí) o (NO) (En caso afirmativo informar año del trasplante anterior, dónde se realizó y causa del rechazo).		
13	Causas de la insuficiencia renal, de la hepática o de la cardiovascular.		
14	Cifra de creatinina o bilirrubinas pre-trasplante.		

REVISADO 23
JURIDICO

15	MELD pre-trasplante hepático.		
16	Tiempo de insuficiencia cardiaca pre-trasplante.		
17	Se llevó a cabo un panel reactivo de anticuerpos; en caso afirmativo, especificar motivo. (Sí por qué?) o NO		
18	Se realizaron pruebas cruzadas? (Sí) o (NO)		
19	Se realizaron pruebas de HLA? (Sí) o (NO)		
20	Fecha y tipo de órgano trasplantado.		
21	Se utilizó algún medicamento inductor; en caso afirmativo, especificarlo.		
22	Tiempo de isquemia total renal, hepática o cardiaca.		
23	Especificar el tipo de medicamentos inmunosupresores pos-trasplante utilizado.		
24	Cifra de creatinina o bilirrubinas pos-trasplante Fecha de la toma:		
25	Tiempo de estabilización para el ritmo y eficiencia cardiaca pos-trasplante.		
26	Días de hospitalización pos-trasplante.		
27	Situación del paciente al momento de realizar el reporte: (En recuperación hospitalaria/Alta y trasplante exitoso/Alta con rechazo (especificar la causa)/Defunción (especificar la causa)/otra situación, especificar cuál).		
28	Fecha de alta postoperatoria al trasplante.		
29	Tipo de donador: relacionado (nombre y parentesco) / no relacionado (nombre)/fallecido. Si fue donador fallecido especificar causa de la defunción, sexo y edad.		
30	Nombre de la Institución donde se realizó el trasplante.		
31	Nombre de la Institución donde se realizó la procuración.		
32	Nombre y parentesco del familiar responsable (Apellido Paterno, Materno, Nombre y Teléfono)		
33	Ingreso mensual del paciente o del familiar del que es dependiente económicamente.		

REVISADO²⁴
JURÍDICO



34	En su caso, especifique a qué Institución de Seguridad Social está afiliado. Si no está afiliado a ninguna, póngalo así (Ninguna)		
----	--	--	--

Nombre y firma del médico responsable de:
la Jefatura de Trasplantes y/o del Programa de Trasplantes

REVISADO²⁵
JURÍDICO



ANEXO 5 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN DE FECHA 1 DE ABRIL DE 2023, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA FUNDACIÓN INBURSA, A.C., LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM, A.C., Y POR LA OTRA PARTE LA SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA.

LOGOTIPOS

Uso de los logotipos de "LA FCS":
El logotipo de "LA FCS" es:

a) Fundación Carlos Slim

FUNDACIÓN
Carlos Slim

Los logotipos de "LA FCS" o en su caso el que "LA FCS" indique, deberán aparecer en todos los materiales impresos, así como en archivos digitales vinculados con la realización de los "Trasplantes de Órganos" a saber:

- Documentos de trabajo.
- Informes de resultados y reportes.
- Archivos grabados en discos compactos.
- Secciones de páginas o portales web vinculados con el apoyo para la realización de los "Trasplantes de Órganos".
- Cada uno de los archivos que integran las distintas secciones de la página o el portal web.

Ubicación de los logotipos de "LA FCS"

Participación de "LA FCS" en el apoyo financiero en la realización de los "Trasplantes de Órganos".

1. Los logotipos deberán aparecer en la portada o área de primer contacto visual del producto específico.
2. En el caso de proyectos en los que cabe incorporar los logotipos de otras instituciones, los logotipos de "LA FCS" deberán ser los primeros en aparecer, al lado izquierdo en una alineación horizontal, y en la parte más alta en una alineación vertical.
3. En el caso de que los logotipos de "LA FCS" aparezcan solos, éstos podrán colocarse en la parte izquierda, central o derecha del área total, pero siempre en la parte superior.
4. En el caso de grabaciones, videos o cualquier otro producto digital con un desarrollo temporal, los logotipos deberán aparecer en el inicio del mismo de acuerdo con las especificaciones de los dos apartados anteriores.

Especificaciones técnicas para la aplicación del logotipo

REVISADO 26
JURÍDICO

El uso y aplicación de los logotipos deberá apegarse a los criterios gráficos y técnicos establecidos en el Manual de Identidad de "LA FCS". Para tales efectos, "LA FCS" proporcionará el archivo digital en alta resolución de los logotipos y serán éstos los que deberán ser utilizados en todos los casos, sin sufrir alteraciones y/o modificaciones de tamaño, color y/o fuente.

CRÉDITOS

La colaboración y apoyo financiero de "LA FCS" en la realización de los "Trasplantes de Órganos" deberá ser expresado con la siguiente leyenda:

"ESTE CONVENIO ES POSIBLE GRACIAS AL APOYO FINANCIERO DE LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM"

De manera indispensable, este mensaje deberá expresarse en los siguientes casos:

- a) En reuniones, eventos y actividades mediante mención explícita en el discurso inaugural o de cierre.
- b) En todos los casos en los que se aborde la realización de los "Trasplantes de Órganos" materia de este Convenio, ya sea por escrito o de manera verbal.

PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM

"SALUD DE TLAXCALA" deberá convocar a "LA FUNDACIÓN" y a "LA FCS" a asistir a eventos relacionados con la realización de los "Trasplantes de Órganos", o con las actividades realizadas en ejecución del Convenio.

Toda vez que la realización de los "Trasplantes de Órganos" implique su difusión a través de una sección, página o portal web por parte de "SALUD DE TLAXCALA", ésta deberá vincular el suyo propio al portal de "LA FCS", sin perjuicio de que "LA FCS" podrá difundir la información desarrollada en ejecución del Convenio de manera directa a través de su propia página o portal web.

REVISADO 27
JURIDICO

