


CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, LA FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “LA FUNDACIÓN”, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, Y POR LA OTRA PARTE, “SALUD DE TLAXCALA”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DR. RIGOBERTO ZAMUDIO MENESES, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA, CON LA ASISTENCIA DEL DR. JOSÉ RICARDO ROSAS VELÁZQUEZ, DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA, ASÍ COMO DEL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO “DIF ESTATAL”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA LIC. MARIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS CUÉLLAR, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTA HONORÍFICA, ACOMPAÑADA POR LA MTRA. FLOR DE MARÍA LÓPEZ HINOJOSA, DIRECTORA GENERAL; A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES” Y AL PRESENTE INSTRUMENTO COMO “EL CONVENIO”, MISMO QUE SUSCRIBEN AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES


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

I.1. Es una Institución de Asistencia Privada, legalmente constituida bajo las leyes mexicanas, con personalidad jurídica y patrimonio propio, en virtud y de acuerdo con la escritura pública No. 76,104, otorgada el 16 de noviembre de 2011, ante el Notario Público número 10 de la ciudad de Querétaro, Querétaro, **Licenciado Erick Espinosa Rivera**, cuyo primer testimonio se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de Querétaro, bajo el folio de personas morales número 9957/0001 de fecha 22 de noviembre de 2011.

I.2. Su apoderada legal cuenta con la capacidad legal suficiente para suscribir el presente instrumento, según consta en la escritura pública número 81,621, de fecha 24 de junio de 2014, otorgada ante la fe del Notario Público número 10 del Estado de Querétaro, **Licenciado Erick Espinosa Rivera** y que las facultades con las que comparece no le han sido modificadas, revocadas, ni restringidas en forma alguna hasta la fecha.

I.3. Tiene por objeto principal, la atención a personas de escasos recursos con diagnóstico de cáncer y/o con discapacidad que por sus carencias socioeconómicas se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo. 

I.4. Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes con la clave FTV111116EFA.

I.5. Es responsable de la operación, administración y funcionamiento del Hospital Infantil Teletón de Oncología, ubicado en Anillo Vial II Fray Junípero Serra No. 1999, Col. Rancho Menchaca, Querétaro, Querétaro, C.P. 76140, en lo sucesivo el “HITO”, mismo domicilio que señala para efectos del presente instrumento. 

I.6. En cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, informa y pone a disposición de “Salud de Tlaxcala” el Aviso de Privacidad que ordena dicha ley, el cual puede ser consultado en la página electrónica www.teleton.org.

I.7. Es su voluntad celebrar el presente contrato con “LAS PARTES”, en los términos y condiciones que más adelante se señalan.

II. Declara “SALUD DE TLAXCALA” a través de su representante que:

II.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 1, 11 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, encargada de establecer la política Estatal en materia de Salud.

II.2. Cuenta con un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, denominado Salud de Tlaxcala, de conformidad con el artículo 23 de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, con funciones de autoridad y teniendo como objetivo la prestación de los servicios de salud a la población abierta en el Estado, así como lo dispuesto por los artículos 1, 2 y 6 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.

II.3. El **Dr. Rigoberto Zamudio Meneses**, acredita su personalidad mediante nombramiento de fecha 31 de agosto de 2021, expedido por la Licenciada Lorena Cuellar Cisneros, Gobernadora del Estado de Tlaxcala; quien cuenta, con facultades para suscribir convenios de este tipo, con los sectores público, social y privado, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 30 fracciones I, XVI y XVII, 34 fracciones I, IV y XV de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, en relación con los artículos 5, 6 fracción I, 17, 18 VI, XXII del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

II.4. También comparece a la firma de este instrumento jurídico el **Dr. José Ricardo Rosas Velázquez**, Director de Atención Especializada a la Salud del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, como lo justifica con el nombramiento de fecha 01 de junio de 2023, otorgado a su favor por el **Dr. Rigoberto Zamudio Meneses**, Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

II.5. Para efectos de este instrumento jurídico, señala como su domicilio el ubicado en calle Molinito de Moya No.1 San Esteban Tizatlán, Municipio de Tlaxcala, **C.P. 90100**, mismo que se señala para los fines y efectos legales del presente instrumento; con Registro Federal de Contribuyentes **STL961105HT8**.

II.6. Es su voluntad celebrar el presente contrato con "LAS PARTES", en los términos y condiciones que más adelante se señalan.

III. Declara "SEDIF", a través de su representante que:

III.1. Es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, quien estará a cargo de la coordinación, planeación, programación, presupuestos y, en su caso, ejecución de los programas y acciones de Asistencia Social del Gobierno del Estado, así como los que realicen los Sectores Público, Social y Privado, en materia de Asistencia Social de acuerdo con lo que establece el artículo 31 de la Ley de Asistencia Social para el Estado de Tlaxcala.

III.2. Entre sus objetivos está el promover la prestación de servicios básicos de Asistencia Social por parte de las Instituciones Públicas y Privadas, y fomentar, apoyar, coordinar y evaluar la prestación de Servicios Básicos de Asistencia Social; sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otras dependencias o entidades con respecto a la misma.

III.3. La Licenciada **Lic. Mariana Espinosa de los Monteros Cuéllar**, en su carácter de Presidenta Honorífica del Organismo Público Descentralizado en mención, cuenta con las facultades suficientes para suscribir convenios de este tipo, las cuales no le han sido revocadas, limitadas o modificadas en forma alguna.

III.4. La **Mtra. Flor de María López Hinojosa**, en su carácter de Directora General del O.P.D. Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, quien acredita debidamente su personalidad, mediante nombramiento de fecha 01 de mayo del año dos mil veintidós, expedido por la Licenciada Lorena Cuellar Cisneros, Gobernadora del Estado de Tlaxcala, quien cuenta con las facultades suficientes para suscribir convenios de este tipo, las cuales no le han sido revocadas, limitadas o modificadas en forma alguna.

III.5. Designa al Dr. **Carlos Stefano Galindo Nohpal**, Director de Atención Integral para la Familia del "DIF ESTATAL"; en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 15 fracción I del Reglamento Interior del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, en correlación a lo establecido por los artículos 14, 15 y 30 fracción VI de la Ley de Asistencia Social para el Estado de Tlaxcala, como enlace para el cumplimiento del presente instrumento.

III.6. Señala como su domicilio oficial el establecido, en calle Morelos número cuatro, Colonia Centro, de la Ciudad de Tlaxcala, Código Postal 90000.

III.7. Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes con la clave SED770614QH4.

III.8. Es su voluntad celebrar el presente Convenio de Colaboración con "LAS PARTES", en los términos y condiciones que más adelante se señalan.

IV. Declaran "LAS PARTES" que:

IV.1. Se reconocen recíprocamente la personalidad con que se ostentan.

IV.2. Los Anexos mencionados en el cuerpo del presente Convenio, debidamente firmados por "LAS PARTES", forman parte integrante del mismo.

IV.3. Es su voluntad celebrar el presente Convenio sin coacción de ninguna especie, ni vicio de voluntad alguno, manifestando su conformidad en sujetar su compromiso en los términos y condiciones insertos en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El presente Convenio de Colaboración tiene como objeto establecer las bases y mecanismos bajo los cuales "LA FUNDACION" colaborará con "SALUD DE TLAXCALA", así como con "DIF ESTATAL", para otorgar tratamiento en la especialidad de cáncer pediátrico, así como servicios médicos auxiliares de diagnóstico y tratamiento en las áreas de especialidad descritas en el Anexo A del presente Convenio (en lo sucesivo los "SERVICIOS"), en favor de aquellas personas que sean referidas por "DIF ESTATAL" a través de "SALUD DE TLAXCALA" y que éste último autorice para tales efectos (en lo sucesivo los "Beneficiarios"), lo anterior, de conformidad con lo establecido en el presente instrumento.

SEGUNDA. ALCANCE DE LOS "SERVICIOS". Para el cumplimiento del presente Convenio, "LAS PARTES" acuerdan que la prestación de los "SERVICIOS" se realizara de conformidad con el siguiente procedimiento, el cual se obligan a respetar en todo momento:

- a) Los estudios realizados por "LA FUNDACION" al amparo del presente Convenio, son auxiliares de diagnóstico y tratamiento, por lo que se deberán apoyar con la parte clínica y demás estudios que ayuden a corroborar o dar más certeza de la sospecha diagnóstica.
- b) Los "SERVICIOS" a que se refiere el presente Convenio, se desglosan de forma específica en el Tabulador de Cuotas y Servicios con que cuenta el "HITO" para tales efectos. En razón de lo anterior, "SALUD DE TLAXCALA" a la firma del presente Convenio, recibe de conformidad el Tabulador de Cuotas y Servicios vigente a la fecha de firma del presente Convenio, los cuales estarán estructurados en función de las áreas de servicio del "HITO".
- c) Los "SERVICIOS" a que se refiere el presente Convenio, serán prestados por "LA FUNDACION" en el "HITO" y/o bajo la modalidad a distancia, en los días y horarios que esta determine, y de acuerdo con la capacidad instalada con que cuenta para tales efectos.

- d) Los **"SERVICIOS"** serán prestados solamente en los casos en que los **"Beneficiarios"** y/o las muestras enviadas cumplan en su totalidad con los Criterios Médicos de Atención, así como con los Criterios de Aceptación de Muestras de Laboratorio establecidos por el **"HITO"**.

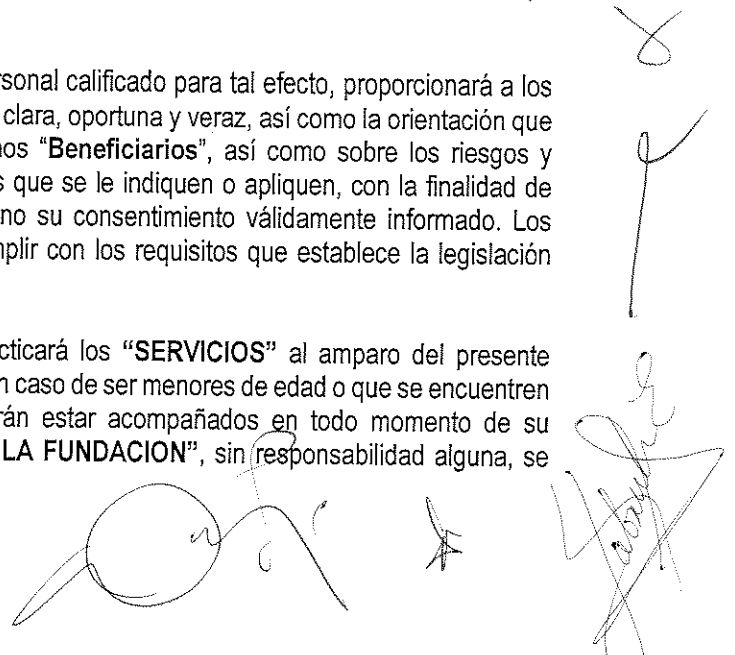
"LA FUNDACION" y/o el **"HITO"**, sin responsabilidad alguna, se reservan el derecho de prestar los **"SERVICIOS"** objeto del presente Convenio, a los **"Beneficiarios"** que no cumplan con el Procedimiento para la Autorización de **"SERVICIOS"** establecido en la cláusula Tercera del presente Convenio, y/o con los Criterios Médicos de Atención, así como con los Criterios de Aceptación de Muestras de Laboratorio establecidos por el **"HITO"**.

- e) En caso de que por cualquier motivo **"LA FUNDACION"**, previo a la fecha programada para la prestación de los **"SERVICIOS"**, se viera impedida para realizar los mismos, dará aviso a **"SALUD DE TLAXCALA"** o a **"DIF ESTATAL"**, señalando las causas por las cuales está impedida de realizarlos, con la finalidad de reprogramarlos, o bien, de cancelarlos definitivamente, lo anterior, sin ningún tipo de responsabilidad para **"LA FUNDACION"**. En los casos en que los **"Beneficiarios"** presenten alguna emergencia médica, ya sea previo o al momento de realizar los **"SERVICIOS"**, estos serán suspendidos y reprogramados, sin ningún tipo de responsabilidad para **"LA FUNDACION"**, con la finalidad de que los **"Beneficiarios"** una vez estabilizados puedan ser trasladados a cualquier otra Institución de Salud Pública o Privada para su atención. **"LAS PARTES"** acuerdan y **"SALUD DE TLAXCALA"** se obliga a pagar el costo total de los estudios donde se requiera la adquisición de insumos previo a la realización de los **"SERVICIOS"**, independientemente de que dichos **"SERVICIOS"** sean o no practicados a los **"Beneficiarios"**, por cualquier causa, de conformidad con lo establecido en la cláusula Quinta del presente Convenio.

- f) Además de lo anterior, los **"Beneficiarios"** y/o sus responsables deberán respetar en todo momento todos y cada uno de los reglamentos y lineamientos internos que tenga establecidos **"LA FUNDACION"** en las instalaciones del **"HITO"** para otorgar la atención médica al público en general, incluyendo las medidas de seguridad sanitarias para evitar la propagación de la enfermedad COVID-19, obligándose a suscribir y firmar todos aquellos documentos que fueren necesarios para la prestación de los **"SERVICIOS"**, conforme a las políticas internas de **"LA FUNDACION"**, incluyendo contrato de prestación de servicios, todos aquellos consentimientos informados necesarios para la prestación de los **"SERVICIOS"**, entre otros. **"LA FUNDACION"** se reserva el derecho de realizar los **"SERVICIOS"** a los **"Beneficiarios"**, en el caso de que estos se nieguen a suscribir y firmar la documentación señalada en el presente inciso, lo anterior, sin ninguna responsabilidad para **"LA FUNDACION"**, y para lo cual, **"SALUD DE TLAXCALA"** libera desde este momento a **"LA FUNDACION"** y/o al **"HITO"** y/o a sus fundadores, patronos, representantes, personal médico, operativo y/o administrativo, de cualquier responsabilidad, en caso de que no se realicen los **"SERVICIOS"** que correspondan derivado de lo aquí establecido.

En razón de lo anterior, **"LA FUNDACION"**, a través del personal calificado para tal efecto, proporcionará a los **"Beneficiarios"** y a sus responsables, información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de la salud de dichos **"Beneficiarios"**, así como sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le indiquen o apliquen, con la finalidad de que los **"Beneficiarios"** y/o sus responsables, otorguen o no su consentimiento válidamente informado. Los documentos donde consten las autorizaciones deberán cumplir con los requisitos que establece la legislación sanitaria aplicable y vigente.

- g) **"LAS PARTES"** acuerdan en que **"LA FUNDACION"** practicará los **"SERVICIOS"** al amparo del presente Convenio, exclusivamente a los **"Beneficiarios"**, los cuales, en caso de ser menores de edad o que se encuentren en estado de incapacidad transitoria o permanente, deberán estar acompañados en todo momento de su responsable mientras se lleven a cabo los **"SERVICIOS"**. **"LA FUNDACION"**, sin responsabilidad alguna, se

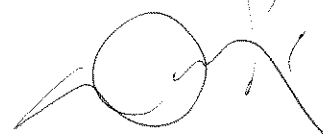


reserva el derecho de practicar los “SERVICIOS” solicitados, a los “Beneficiarios” que no se encuentren debidamente acompañados de su responsable.

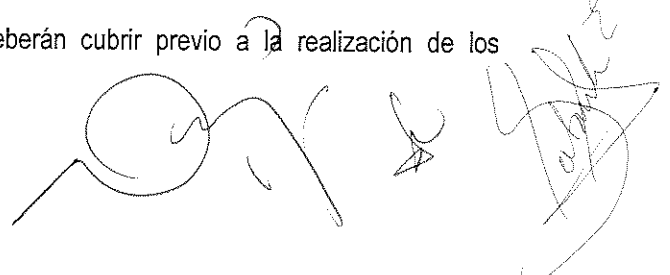
- h) “LA FUNDACION” proporcionará a los “Beneficiarios”, los “SERVICIOS” que establece este Convenio, con la misma calidad y atención que los presta a cualquier otro paciente, poniendo al servicio de éstos, todos los procedimientos de diagnóstico, equipo, personal, y en general, todo lo que a juicio de “LA FUNDACION”, sea necesario para la realización de los “SERVICIOS” solicitados.
- i) “LA FUNDACION” se obliga a que las instalaciones del “HITO”, equipo, personal, e instrumentos, se encuentren operando bajo el cumplimiento y observancia de las leyes, reglamentos, normas oficiales mexicanas, normas técnicas y procedimientos que en materia de Salud existen, así como de cualquier otro ordenamiento legal aplicable.
- j) “LA FUNDACION” generará un expediente clínico y/o llevará un registro cronológico de los “SERVICIOS” realizados a los “Beneficiarios”, de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas y a las leyes de salud vigentes.
- k) “LAS PARTES” acuerdan que “LA FUNDACION”, entregará a los “Beneficiarios”, y, en su caso, a “SALUD DE TLAIXCALA” y/o al “DIF ESTATAL”, previa autorización de los “Beneficiarios” y/o sus responsables; los resultados de los “SERVICIOS”, conforme a los tiempos de entrega y especificaciones establecidos por “LA FUNDACION”.

TERCERA. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE “SERVICIOS”. Para el cumplimiento del presente Convenio, “SALUD DE TLAIXCALA” y “LA FUNDACION” acuerdan que la prestación de los “SERVICIOS” se realizará de conformidad con el siguiente procedimiento, el cual se obligan a respetar en todo momento:

- a) “DIF ESTATAL” a través de “SALUD DE TLAIXCALA” realizarán las solicitudes de los “SERVICIOS” correspondientes, mediante escrito dirigido al “HITO” y de acuerdo con los requisitos y formato señalados en el inciso b) siguiente.
- b) La solicitud de los “SERVICIOS” señalada en el inciso a) inmediato anterior, deberá realizarse de acuerdo con el formato de autorización que se agrega al presente Convenio como Anexo B, el cual deberá presentarse en hoja membretada de “SALUD DE TLAIXCALA”, en lo sucesivo la “AUTORIZACION”, en la que se deberá incluir:
 - 1. Los nombres completos y firmas de los funcionarios de “EL CLIENTE” que se encuentren autorizados para otorgar la misma, cuyos datos se agregan al presente Convenio en el Anexo C, y en su caso, por el Médico Tratante de los “Beneficiarios” en la unidad médica de procedencia. “SALUD DE TLAIXCALA” se obliga a informar de inmediato la revocación de la autorización conferida para el caso de que alguna de las personas mencionadas en el Anexo C deje de colaborar con el mismo, siendo “SALUD DE TLAIXCALA” responsable de las consecuencias que se generen por la falta de presentación de dicho aviso;
 - 2. El nombre y generales de los “Beneficiarios” que requieran de los “SERVICIOS”, y, en su caso, los de sus responsables;
 - 3. En su caso, el nombre, especialidad y número de cédula del Médico Tratante de los “Beneficiarios” en la unidad médica de procedencia;
 - 4. Deberá especificarse de forma clara el tipo de servicio y/o procedimiento a realizar, de conformidad con los establecidos en el Tabulador de Cuotas y Servicios con que cuenta el “HITO” para tales efectos;



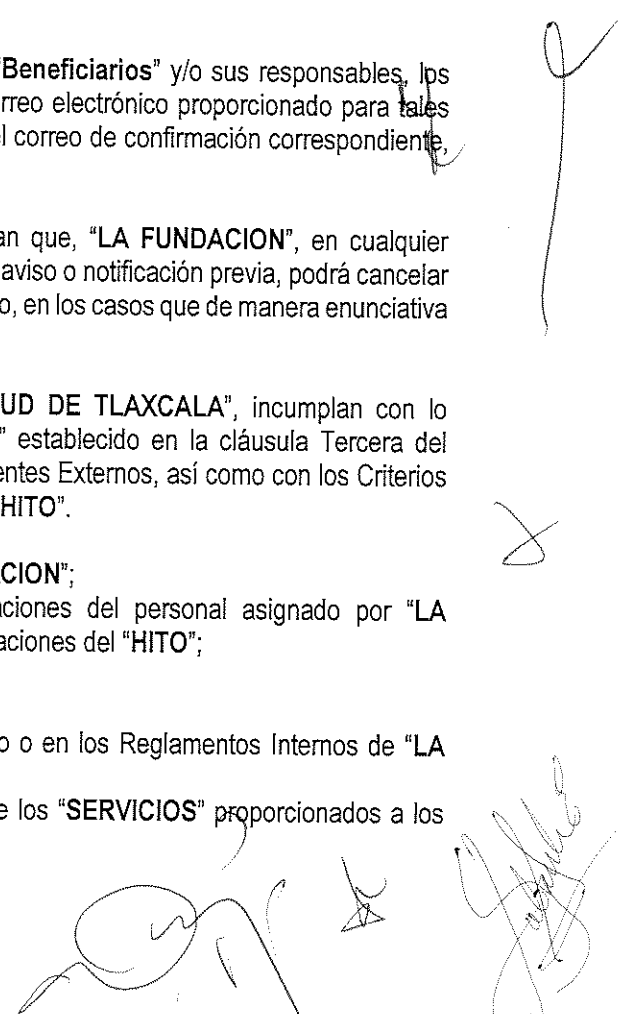
5. Resumen médico de los **"Beneficiarios"**;
 6. Estudios previos, cuando aplique;
 7. Las observaciones que **"SALUD DE TLAXCALA"** considere pertinentes hacer del conocimiento de **"LA FUNDACION"** con el objeto de que los **"SERVICIOS"** se realicen de la mejor forma en apoyo de la salud de los **"Beneficiarios"**.
- c) **"SALUD DE TLAXCALA"** y/o los **"Beneficiarios"** harán llegar a **"LA FUNDACION"**, copia de la **"AUTORIZACIÓN"**, que incluya todos los conceptos señalados en el inciso b) anterior, así como copia de las indicaciones médicas, mediante correo electrónico dirigido a la siguiente dirección: externos@hospitalteleton.org.mx
- d) Una vez que **"LA FUNDACION"** reciba la **"AUTORIZACIÓN"** correspondiente por correo electrónico, dará respuesta a **"SALUD DE TLAXCALA"** por el mismo medio, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles posteriores de haberla recibido, confirmando su disponibilidad para prestar los **"SERVICIOS"** y señalando lo siguiente:
1. Tratándose de **"SERVICIOS"** en los que se requiera la asistencia personal de los **"Beneficiarios"**, **"LA FUNDACION"** señalará:
 - i. Los requisitos y condiciones que los **"Beneficiarios"** deberán cubrir previo a su llegada y a la realización de los **"SERVICIOS"**, así como los Criterios Médicos de Atención para Pacientes Externos;
 - ii. Confirmación del estudio a realizar y costo conforme al Tabulador de Cuotas y Servicios vigente con que cuenta el **"HITO"** para tales efectos;
 - iii. En su caso, confirmación de que el estudio correspondiente requiere la adquisición de insumos previo a la realización de los **"SERVICIOS"**, así como el costo a cubrir por los mismos, independientemente de que se lleven a cabo o no los **"SERVICIOS"**;
 - iv. Día y hora en el que los **"Beneficiarios"**, en compañía de sus responsables cuando aplique, deberán presentarse en las instalaciones del **"HITO"** para la realización de los **"SERVICIOS"** correspondientes;
 - v. Tiempo y forma de entrega de resultados;
 - vi. En caso de que los **"Beneficiarios"** se encuentren hospitalizados y/o requieran ser trasladados en ambulancia, estos deberán estar acompañados en todo momento por personal médico y paramédico de **"SALUD DE TLAXCALA"**, en el entendido de que dichos traslados serán cubiertos en todo momento por cuenta exclusiva de **"SALUD DE TLAXCALA"**, liberando a **"LA FUNDACION"** de cualquier responsabilidad al respecto.
 2. En el caso de **"SERVICIOS"** de laboratorio, donde no se requiere la presencia de los **"Beneficiarios"**, **"LA FUNDACION"**:
 - i. Remitirá el procedimiento correspondiente para el envío y entrega de muestras, así como los Criterios de Aceptación de Muestras Externas de Laboratorio establecidos por el **"HITO"**;
 - ii. Confirmación del estudio a realizar y costo conforme al Tabulador de Cuotas y Servicios vigente con que cuenta el **"HITO"** para tales efectos;
 - iii. En su caso, confirmación de que el estudio correspondiente requiere la adquisición de insumos previo a la realización de los **"SERVICIOS"**, así como el costo a cubrir por los mismos, independientemente de que se lleven a cabo o no los **"SERVICIOS"**;
 - iv. Los requisitos y condiciones que las muestras deberán cubrir previo a la realización de los **"SERVICIOS"**;



- v. Tiempo y forma de entrega de resultados;
- e) **"SALUD DE TLAXCALA"** a su vez, dará respuesta al correo recibido por **"LA FUNDACION"** por el mismo medio, en un término no mayor a dos días hábiles posteriores de haberlo recibido, confirmando la realización de los **"SERVICIOS"** solicitados, así como la asistencia de los **"Beneficiarios"** y/o envío de muestras en las fechas y horarios propuestos por **"LA FUNDACION"**.
- f) **"SALUD DE TLAXCALA"** deberá informar a los **"Beneficiarios"** y/o sus responsables, la fecha y hora programada para que acudan a las instalaciones del **"HITO"** a que se les practiquen los **"SERVICIOS"** señalados en la **"AUTORIZACION"** correspondiente, debiendo entregar al personal de **"LA FUNDACION"** autorizado para tales efectos a su llegada, la siguiente documentación:
- 1) La **"AUTORIZACION"** en original.
 - 2) Identificación oficial vigente de los **"Beneficiarios"** y/o sus responsables (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional. Los menores de edad podrán identificarse con acta de nacimiento o cartilla de vacunación).
 - 3) Resumen médico.
 - 4) Las demás que **"LA FUNDACION"** haya solicitado en el correo de confirmación señalado en el inciso d) inmediato anterior.
- g) **"LAS PARTES"** acuerdan que, en el caso de que los **"Beneficiarios"** y/o sus responsables no presenten la documentación y/o condiciones completas señalada en la presente cláusula, **"LA FUNDACION"** se reserva el derecho de practicar los **"SERVICIOS"** sin responsabilidad alguna, hasta en tanto se cumpla con la entrega de la documentación completa por parte de los **"Beneficiarios"** y/o sus responsables, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo segundo de la cláusula Quinta del presente Convenio.
- h) **"LAS PARTES"** acuerdan que, **"LA FUNDACION"** entregará a los **"Beneficiarios"** y/o sus responsables, los resultados de los **"SERVICIOS"**, ya sea de forma física o digital al correo electrónico proporcionado para tales efectos, en el tiempo y forma establecido por **"LA FUNDACION"** en el correo de confirmación correspondiente, mencionado en el inciso d) de la presente cláusula.

CUARTA. CANCELACIÓN DE LOS "SERVICIOS". **"LAS PARTES"** acuerdan que, **"LA FUNDACION"**, en cualquier momento, sin responsabilidad ni obligación alguna para ésta y sin necesidad de aviso o notificación previa, podrá cancelar o negar definitivamente la práctica los **"SERVICIOS"** objeto del presente Convenio, en los casos que de manera enunciativa más no limitativamente, se mencionan a continuación:

1. Por caso fortuito o fuerza mayor;
2. En caso de que los **"Beneficiarios"** y/o sus responsables y/o **"SALUD DE TLAXCALA"**, incumplan con lo establecido en el Procedimiento para la Autorización de **"SERVICIOS"** establecido en la cláusula Tercera del presente Convenio, y/o con los Criterios Médicos de Atención para Pacientes Externos, así como con los Criterios de Aceptación de Muestras Externas de Laboratorio establecidos por el **"HITO"**.
3. En caso de que los **"Beneficiarios"** y/o sus responsables:
 - 3.1. Proporcionan datos o documentos falsos o inexactos a **"LA FUNDACION"**;
 - 3.2. No se apeguen o cumplan con las indicaciones y recomendaciones del personal asignado por **"LA FUNDACION"** para la prestación de los **"SERVICIOS"**, en las instalaciones del **"HITO"**;
 - 3.3. Suspendan o abandonen los **"SERVICIOS"** solicitados.
 - 3.4. No cooperen para la realización de los **"SERVICIOS"**;
 - 3.5. Incumplan a las disposiciones contenidas en el presente Convenio o en los Reglamentos Internos de **"LA FUNDACION"** y/o del **"HITO"**;
4. Por la falta de pago oportuno por parte de **"SALUD DE TLAXCALA"** de los **"SERVICIOS"** proporcionados a los **"Beneficiarios"**, al amparo del presente Convenio.



5. Las demás que, conforme a las políticas y lineamientos de "LA FUNDACION" y/o del "HITO" sean aplicables.

QUINTA. CUOTAS. "LAS PARTES" acuerdan que las cuotas que se generen con motivo de los "SERVICIOS" prestados al amparo del presente Convenio, serán cubiertas por "SALUD DE TLAXCALA", conforme al Tabulador de Cuotas y Servicios con que cuenta el "HITO" para tales efectos, y que al momento de la solicitud de los "SERVICIOS" correspondientes se encuentre vigente. "LAS PARTES" acuerdan y "SALUD DE TLAXCALA" otorga su conformidad respecto de que las cuotas y servicios establecidos en dicho tabulador, podrán estar sujetas a modificaciones, cambios y/o actualizaciones sin previo aviso. En razón de lo anterior, "SALUD DE TLAXCALA" acuerdan que el correo a que se refiere el inciso e) de la cláusula Tercera del presente Convenio, será la aceptación expresa de "SALUD DE TLAXCALA" respecto de las cuotas establecidas por "LA FUNDACION" en el Tabulador de Cuotas y Servicios vigente para dichos "SERVICIOS".

"LAS PARTES" acuerdan que tratándose de "SERVICIOS" en los que se requiera la adquisición de insumos previo a la realización de los "SERVICIOS" que correspondan, estos deberán ser cubiertos en su totalidad por adelantado por "EL CLIENTE", independientemente de que los "SERVICIOS" sean o no practicados a los "Beneficiarios". El costo de dichos insumos será el establecido en el Tabulador de Cuotas y Servicios vigente con que cuente el "HITO" para tales efectos.

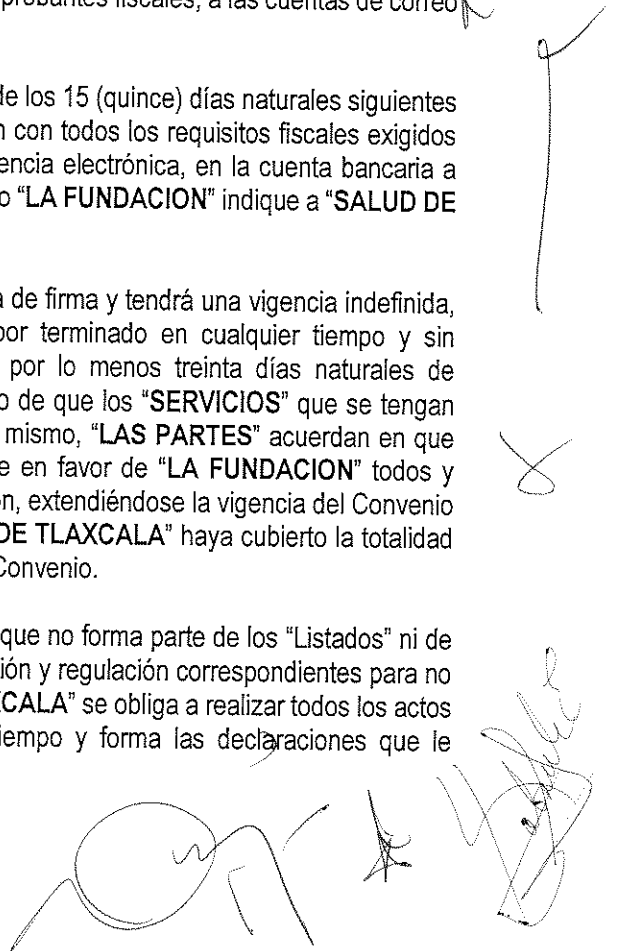
"LAS PARTES" acuerdan que las cuotas establecidas en el Tabulador de Cuotas y Servicios con que cuenta el "HITO" para la prestación de los "SERVICIOS", incrementará automáticamente de forma anual, sin necesidad de aviso previo, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor general acumulado en el año anterior, publicado por el Banco de México.

"LA FUNDACION", conforme a las "AUTORIZACIONES" recibidas y a los "SERVICIOS" efectivamente prestados, entregará a "SALUD DE TLAXCALA", las facturas correspondientes a los "SERVICIOS" proporcionados, de conformidad con las cuotas establecidas en el Tabulador de Cuotas y Servicios vigente con que cuente el "HITO" para tales efectos, acompañadas de copia simple de las "AUTORIZACIONES" respectivas. "SALUD DE TLAXCALA" acuerda que "LA FUNDACION" envíe a "SALUD DE TLAXCALA", de forma electrónica, los comprobantes fiscales, a las cuentas de correo que previamente y por escrito indique a "LA FUNDACION".

El pago a que se refiere la presente cláusula, se realizará a más tardar dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la presentación de los comprobantes fiscales correspondientes, que cuenten con todos los requisitos fiscales exigidos por las leyes del país, mediante depósito bancario, o bien, mediante transferencia electrónica, en la cuenta bancaria a nombre de "FUNDACION TELETON VIDA, I.A.P." que previamente y por escrito "LA FUNDACION" indique a "SALUD DE TLAXCALA".

SEXTA. VIGENCIA. El presente Convenio entrará en vigor a partir de su fecha de firma y tendrá una vigencia indefinida, sin perjuicio de la facultad de cualquiera de "LAS PARTES" para darlo por terminado en cualquier tiempo y sin responsabilidad alguna, mediante comunicación expresa y por escrito con por lo menos treinta días naturales de anticipación, a la fecha en que se pretenda dar por terminado, en el entendido de que los "SERVICIOS" que se tengan programados a esa fecha, deberán efectuarse según se hubiese pactado, así mismo, "LAS PARTES" acuerdan en que dicha terminación solo procederá hasta que "SALUD DE TLAXCALA" liquide en favor de "LA FUNDACION" todos y cualquier pago que tuviere pendiente de realizar previo a la fecha de terminación, extendiéndose la vigencia del Convenio hasta en tanto se lleven a cabo tales "SERVICIOS" y hasta en tanto "SALUD DE TLAXCALA" haya cubierto la totalidad de los "SERVICIOS" prestados por "LA FUNDACION" al amparo del presente Convenio.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES FISCALES. "SALUD DE TLAXCALA" manifiesta que no forma parte de los "Listados" ni de alguna lista de Contribuyentes Incumplidos y se obliga a cumplir con la legislación y regulación correspondientes para no llegar a formar parte de dichas listas en un futuro. Asimismo, "SALUD DE TLAXCALA" se obliga a realizar todos los actos tendientes a dar cumplimiento con la legislación fiscal para presentar en tiempo y forma las declaraciones que le correspondan.



En caso de que "SALUD DE TLAXCALA" llegara a formar parte de los "Listados", se obliga a notificar a "LA FUNDACIÓN" dicha situación, así como proporcionarle a "LA FUNDACIÓN" los elementos suficientes y necesarios con la finalidad de que en caso de que "LA FUNDACIÓN" se encuentre en contingencia por dicha situación pueda exhibir los elementos probatorios ante la autoridad correspondiente que la lleven a demostrar la real y efectiva materialización de la transacción.

"LAS PARTES" reconocen y acuerdan que la razón de negocios que da origen al presente instrumento es válida, real y legítima, y que la misma no se llevó a cabo con el fin de obtener beneficios fiscales.

"LAS PARTES" acuerdan compartir Información fiscal para dar cumplimiento a regulaciones locales e internacionales que así lo requieran.

OCTAVA. REGLAMENTOS INTERNOS. "LAS PARTES" acuerdan que tanto "SALUD DE TLAXCALA", "DIF ESTATAL" así como los "Beneficiarios" y sus responsables, deberán apegarse en todo momento a los reglamentos, políticas y procedimientos de "LA FUNDACIÓN", incluyendo las medidas de seguridad sanitarias para evitar la propagación de la enfermedad COVID-19, durante el tiempo que dure la prestación de los "SERVICIOS", en el entendido de que los derechos y obligaciones consignadas en los mismos, forman parte integrante del presente Convenio.

NOVENA. RESPONSABILIDAD DE CONDUCTA CONTRA PRÁCTICAS CORRUPTAS E ILÍCITAS. "SALUD DE TLAXCALA" así como "DIF ESTATAL" manifiestan que, sus directores, administradores, representantes y apoderados, funcionarios, empleados o agentes y sus familiares:

1. No han prometido, autorizado, ofrecido, donado, entregado, ni pagado, alguna cantidad de dinero, regalos o cualquier otro objeto de valor o servicios o dádiva a favor de: (i) algún servidor público, (ii) funcionarios de organismos públicos, (iii) partido político o candidato a político, (iv) a favor de "LA FUNDACIÓN", (v) los representantes de "SALUD DE TLAXCALA" así como "DIF ESTATAL", (vi) y/o sus familiares o terceros relacionados con éstos, de manera directa o indirecta, sean estos nacionales, extranjeros o internacionales, para ningún propósito, ni con el objeto de influenciar un acto, omisión o decisión dentro del marco de sus facultades, o inducirlos a usar su influencia ante una autoridad gubernamental, organismo público o tercero, para conseguir beneficios o ventajas indebidas en el desarrollo o conducción de transacciones, para obtener o conservar negocios que pudiera constituir un incumplimiento a la ley, tales como soborno), extorsión, lavado de dinero, malversación de fondos, abuso de autoridad, peculado, cohecho, enriquecimiento ilícito, fraude, robo, conflicto de intereses o tráfico de influencias;
2. Que evitan y rechazan arreglos compensatorios o contribuciones destinadas a favorecer u otorgar ventajas impropias a "LA FUNDACIÓN" o algún tercero o autoridad de gobierno para obtener o conservar negocios.
3. Todos los recursos económicos utilizados en sus actividades comerciales provienen de fuentes lícitas.
4. No tienen transacciones financieras o negocios comerciales con personas: (i) que se encuentren en países considerados como prohibidos o en donde existan restricciones comerciales o (ii) registradas como vinculadas a actividades ilícitas, tales como, narcotráfico, lavado de dinero o terrorismo, por los Gobiernos de los Estados en donde surtirá efecto este Convenio.
5. Que cuenta con protocolos y medidas para evitar tener relaciones comerciales con empresas o personas inmersas en actividades ilícitas.
6. No existe ninguna sanción, procedimiento o investigación administrativo, judicial o penal relacionados con el incumplimiento o infracción a alguna legislación en materia penal.

7. Que tienen y mantienen un sistema de control contable interno que proporciona seguridad razonable respecto de: (i) la autorización de todas las transacciones, (ii) registro de las transacciones de acuerdo con la legislación vigente, (iii) registro de control en los activos, y (iv) revisión de las operaciones y gastos en intervalos razonables y en cumplimiento de la legislación aplicable.
8. Que cuentan con: (i) código de ética y/o conducta, (ii) políticas y procedimientos claros y auditables, (iii) líneas de ayuda y guías orientativas, (iv) procesos de selección de su personal y de terceros, (v) protocolos de reacción documentados para identificar, evitar y gestionar en caso de que se presente una violación en la materia objeto de esta cláusula.
9. Que notificarán de inmediato a "LA FUNDACIÓN" sobre cualquier solicitud que reciban relacionada con el incumplimiento o que pudiera constituir una violación de cualquiera de las acciones mencionadas en esta cláusula; y también notificará a las autoridades correspondientes de los hechos que le consten o que pudieren ser constitutivos de responsabilidades administrativas o penales.

DÉCIMA. INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. "LAS PARTES" se obligan a utilizar de forma confidencial toda la información que les sea proporcionada por su contraparte, ya sea en forma escrita u oral, directa o indirectamente ("LA INFORMACIÓN") obligándose a no divulgarla a terceros ajenos a la presente relación contractual, dado que "LA INFORMACIÓN" es de propiedad exclusiva de la parte que la emite y tiene carácter confidencial.

Es responsabilidad de "LAS PARTES", el garantizar que "LA INFORMACIÓN" facilitada entre ellas sea veraz y completa, por lo que "LA INFORMACIÓN" será debidamente resguardada, conservada y protegida, con los medios tecnológicos y físicos adecuados a efecto de que se impida su pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo. Sólo tendrán acceso a "LA INFORMACIÓN" aquellas personas autorizadas por escrito por "LAS PARTES" y con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones asumidas por éstas.

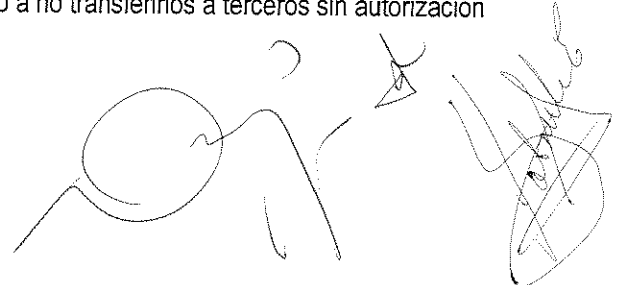
La obligación aquí asumida por "LAS PARTES" es extensiva a sus directivos, empleados, representantes, apoderados, gestores y terceros contratados, en su caso, siendo estas responsables por el incumplimiento a la obligación aquí prevista de acuerdo con las leyes civiles, penales y administrativas aplicables.

La parte que incumpla conviene en asumir toda la responsabilidad civil o penal que se derive o pudiera derivarse de cualquier violación a la confidencialidad de "LA INFORMACIÓN" a que se refiere la presente. Esta cláusula sobrevivirá por 5 (cinco) años calendario contados a partir de la terminación o rescisión del presente instrumento.

Al momento de terminación o rescisión del presente Convenio, "LAS PARTES" mutuamente devolverán a su contraparte "LA INFORMACIÓN", manifestando que toda copia ha sido destruida, obligándose en este acto a no utilizar la Información en el futuro, asumiendo la responsabilidad de indemnizar a su contraparte por los daños y perjuicios que se le pudieran ocasionar.

DÉCIMA PRIMERA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. "LAS PARTES" se ceñirán a las disposiciones establecidas en las leyes en materia de Protección de Datos Personales que les corresponda, así como las demás disposiciones normativas en la materia.

Será obligación de "LAS PARTES", tratar los datos personales y datos personales sensibles a razón de lo establecido en el presente convenio sin obtener algún beneficio propio, derivado del tratamiento de los datos personales y datos personales sensibles que, en su caso, se le lleguen a proporcionar, así como a no transferirlos a terceros sin autorización de su contraparte.



Así mismo "LAS PARTES" se obligan a implementar las medidas de seguridad necesarias para el resguardo de la información, con el fin de que ésta no sea utilizada por terceros no autorizados o para fines distintos a los establecidos en el presente clausulado.

DÉCIMA SEGUNDA. PROPIEDAD INDUSTRIAL E INTELECTUAL. Con la celebración del presente instrumento, en ningún momento se transfieren "LAS PARTES" el derecho al uso y explotación de las marcas, avisos comerciales, logotipos, publicaciones, fotografías, datos, datos personales, datos personales sensibles, objetos, documentos y en general cualquier información de los que "LAS PARTES" sean propietaria o tuviere derecho a su uso y explotación, por lo tanto, "LAS PARTES" renuncian, 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 prestigio de las mismas, teniendo obligación la parte interesada, en caso de que deseé hacer uso de algunos de los elementos anteriormente descritos, contar previamente con la autorización expresa, por escrito y firmada por el apoderado legal correspondiente.

En virtud de lo anterior, antes de que cualquiera de "LAS PARTES" dé a conocer al público en general, cualquier tipo de publicidad y/o promoción y/o difusión, relacionada con el desarrollo del objeto del presente convenio, donde se incluya la imagen y/o marca(s) de la otra parte, deberá contar previamente con la autorización y visto bueno expreso y por escrito de la otra parte.

En caso de que "LAS PARTES" adviertan que existe violación en materia de propiedad intelectual por cualquiera de ellas o de sus factores o dependencias, se solicitarán por escrito que la parte responsable subsane dicha situación de forma inmediata, siempre y cuando esta violación no sea irreversible, si en 3 (tres) días hábiles siguientes a la solicitud escrita la parte responsable no ha subsanado dicha situación, la otra parte podrá rescindir el presente convenio sin perjuicio de las sanciones civiles, administrativas y penales que puedan proceder.

"LAS PARTES" responderán en caso de cualquier reclamación judicial o extrajudicial efectuada por terceros por supuestas infracciones a derechos en materia de propiedad intelectual derivados de la prestación de los "SERVICIOS" que se fijan en el presente Convenio, en el entendido que los gastos y costos que se originan de dichas reclamaciones correrán por su cuenta debiendo sacar en paz y a salvo a la otra parte de cualquier responsabilidad o carga en ese sentido.

La responsabilidad por violación a la presente cláusula tendrá una vigencia de 10 (diez) años.

DÉCIMA TERCERA. RELACION JURIDICA. La relación jurídica existente entre "LAS PARTES" es de carácter estrictamente civil, por lo que la firma del presente convenio no crea asociación, sociedad o alguna otra figura jurídica, por ende, cada una de "LAS PARTES" es responsable de sus obligaciones de carácter civil, laboral, fiscal, penal, administrativa y de cualquier otra naturaleza preexistentes o bien, derivadas de su relación con las personas con quienes se auxilien.

Asimismo, "LAS 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 el párrafo anterior.

DÉCIMA CUARTA. RELACION LABORAL. "LAS PARTES" convienen que el personal designado, contratado, comisionado o auxiliar, que intervenga en las actividades motivo de este Convenio, estará bajo la dependencia directa de la parte que lo designe, contrate o comisione, por lo cual no tendrá relación laboral alguna con la otra, ni modifica por ello su situación laboral, por lo que ninguna de "LAS PARTES" podrá ser considerada como patrón sustituto, solidario o intermediario por motivo del presente instrumento jurídico, quedando bajo responsabilidad de cada una de "LAS PARTES" los asuntos laborales relacionados con su propio personal.



DÉCIMA QUINTA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD. Con excepción de las obligaciones contraídas para efectos del presente instrumento, "LAS PARTES" no adquieren, ni reconocen, otras distintas a las aquí estipuladas.

DÉCIMA SEXTA. RESCISIÓN. El incumplimiento por cualquiera de "LAS PARTES" a cualesquiera de las obligaciones derivadas del presente Convenio, dará derecho a la parte perjudicada para rescindir de pleno derecho el mismo, sin responsabilidad alguna, sin necesidad de declaración judicial, así como a que se le indemnice de los daños y perjuicios causados por dicho incumplimiento.

Lo anterior, 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 obligación de dar aviso simple por escrito a la parte que incumpliere, con 15 (quince) días naturales de anticipación a la fecha en que surta efectos la rescisión.

También serán causas de rescisión la cesión o subcontratación del presente convenio, el incumplimiento de "SALUD DE TLAXCALA" así como de "DIF ESTATAL" a los Reglamentos Internos, políticas y procedimientos de "LA FUNDACIÓN".

Si antes de que surta efectos la rescisión del presente Convenio, la parte infractora subsanare a entera satisfacción de la otra parte, el incumplimiento que dio origen al aviso de rescisión, dicha rescisión no surtirá efectos legales y el contrato continuará vigente en todos sus términos.

DÉCIMA SÉPTIMA. CESIÓN. "SALUD DE TLAXCALA" así como "DIF ESTATAL" no podrá ceder, traspasar, ni enajenar, a persona física o moral alguna, todo o en parte el presente convenio.

DÉCIMA OCTAVA. MODIFICACIONES AL CONVENIO. "LAS PARTES" convienen en que cualquier adición o modificación a lo dispuesto en el presente convenio se hará por escrito firmado por sus representantes con facultades y se agregará como anexo para formar parte integrante del mismo.

DÉCIMA NOVENA. TÍTULOS DE LAS CLÁUSULAS. Los títulos de las cláusulas que componen el presente convenio han sido incluidos únicamente con fines indicativos, por lo que no afectan, limitan o modifican de alguna manera el contenido de las mismas, por lo que se deberá estar a lo comprendido en éstas y no a su título.

VIGÉSIMA. AUTONOMÍA DE LAS DISPOSICIONES. En caso de que, por resolución judicial o administrativa, o por la aplicación de cualquier ley vigente aplicable, alguna disposición o cláusula de este convenio llegare a considerarse nula, inválida, inaplicable, inexigible o ineficaz, lo anterior solo será aplicable a la cláusula o disposición de que se trate, sin afectar a las demás cláusulas o disposiciones de este instrumento, continuando en pleno vigor y efecto.

VIGÉSIMA PRIMERA. NOTIFICACIONES. Ambas partes convienen en que todos los avisos, requerimientos o cualquier notificación de una a otra de "LAS PARTES" se harán por escrito y deberá ser entregada personalmente, por mensajería o correo certificado con acuse de recibo a los domicilios establecidos respectivamente por "LAS PARTES" en las Declaraciones del presente Convenio.

Cualquier cambio de domicilio deberá notificarse con una anticipación de por lo menos 15 (quince) días naturales a la fecha en que deba surtir efectos dicho cambio.

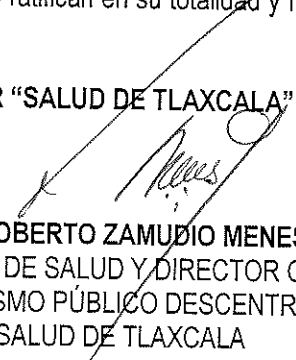
VIGÉSIMA SEGUNDA. ACUERDO TOTAL. Este Convenio constituye la totalidad de los acuerdos a que han llegado "LAS PARTES" con respecto al objeto de este instrumento y, por lo tanto, dejan sin efecto legal todas las propuestas, contratos, convenios, acuerdos o cualquier tipo de arreglo celebrado anteriormente, hayan sido éstos por escrito o verbales.

VIGÉSIMA TERCERA. INTERPRETACIÓN, CUMPLIMIENTO Y JURISDICCIÓN. Para la interpretación y cumplimiento de este Convenio, "LAS PARTES" se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de las leyes y tribunales del

Estado de Tlaxcala, renunciando a cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra razón.

Leído el presente instrumento, enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance de cada una de sus declaraciones, cláusulas y anexos, y reconociendo que en su celebración no existe dolo, mala fe, o cualquier otro motivo que vicie su consentimiento, lo ratifican en su totalidad y firman por cuadruplicado en Tlaxcala, Tlaxcala, el día 13 (trece) de noviembre de 2023.

POR "SALUD DE TLAXCALA"



DR. RIGOBERTO ZAMUDIO MENESES
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA

POR "DIF ESTATAL"



**LIC. MARIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS
CUÉLLAR**
PRESIDENTA HONORÍFICA




MTRA. FLOR DE MARÍA LÓPEZ HINOJOSA
DIRECTORA GENERAL

POR "LA FUNDACIÓN"

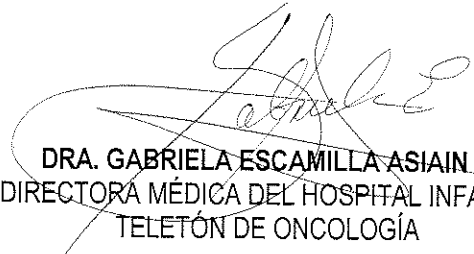


DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA
APODERADA LEGAL
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

TESTIGOS



DR. JOSÉ RICARDO ROSAS VELÁZQUEZ
DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA
SALUD DEL ORGANISMO PÚBLICO
DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA



DRA. GABRIELA ESCAMILLA ASIAIN
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL INFANTIL
TELETÓN DE ONCOLOGÍA

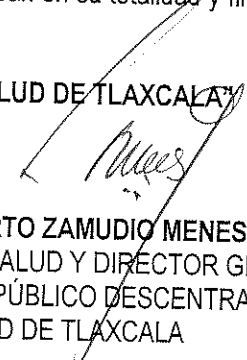
ANEXO A
LISTADO DE AREAS DE ESPECIALIDAD DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Los "SERVICIOS" que "LA FUNDACION" proporcionará en favor de los "Beneficiarios" de "SALUD DE TLAXCALA" y/o de "DIF ESTATAL", serán prestados principalmente en la especialidad de oncología pediátrica, y podrán consistir en cualquiera de los siguientes:

- a. Laboratorio clínico, biología molecular, citogenética, citometría de flujo
- b. Imagenología y medicina nuclear
- c. Radioterapia
- d. Quimioterapia
- e. Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas
- f. Servicios médicos en la especialidad de oncología pediátrica


Leído el presente instrumento, enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance de cada una de sus declaraciones, cláusulas y anexos, y reconociendo que en su celebración no existe dolo, mala fe, o cualquier otro motivo que vicie su consentimiento, lo ratifican en su totalidad y firman por cuadruplicado en Tlaxcala, Tlaxcala, el día 13 (trece) de noviembre de 2023.

POR "SALUD DE TLAXCALA"



DR. RIGOBERTO ZAMUDIO MENESES
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA

POR "DIF ESTATAL"



**LIC. MARIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS
CUÉLLAR**
PRESIDENTA HONORÍFICA




MTRA. FLOR DE MARÍA LÓPEZ HINOJOSA
DIRECTORA GENERAL

POR "LA FUNDACIÓN"

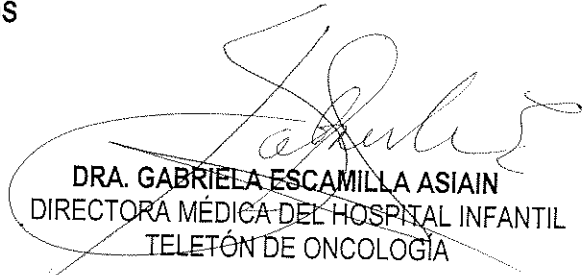


DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA
APODERADA LEGAL
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

TESTIGOS



DR. JOSÉ RICARDO ROSAS VELÁZQUEZ
DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA
SALUD DEL ORGANISMO PÚBLICO
DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA



DRA. GABRIELA ESCAMILLA ASIAIN
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL INFANTIL
TELETÓN DE ONCOLOGÍA

ANEXO B

FORMATO DE "AUTORIZACION" PARA LA PRESTACION DE LOS "SERVICIOS"

Tlaxcala, Tlax; a ____ de ____ de 202__

HOSPITAL INFANTIL TELETON DE ONCOLOGÍA
FUNDACION TELETON VIDA, I.A.P.
Anillo Vial II Fray Junípero Serra No 1999,
Rancho Menchaca, Querétaro, Qro, CP 76140
PRESENTE:

Por este conducto, hacemos llegar a ustedes, la presente autorización para que se practiquen servicios médicos en la persona, cuyos datos a continuación se describen, manifestando que las cuotas que generen dichos servicios serán cubiertos en su totalidad por **SALUD DE TLAXCALA y/o DIF ESTATAL**:

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre completo: _____
Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Domicilio: _____ Teléfono: _____

DATOS RESPONSABLE

Nombre del Responsable: _____
Domicilio: _____
Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____
Ocupación: _____ Teléfono de Trabajo: _____

DATOS MEDICO TRATANTE


Médico Tratante: _____
Cedula Profesional: _____ Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

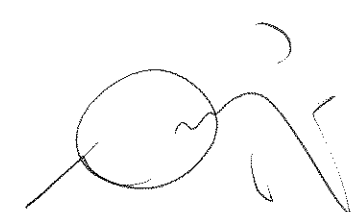
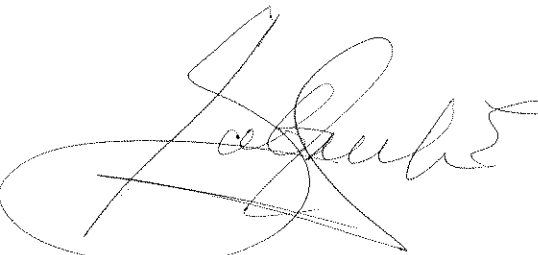
DATOS DEL ESTUDIO O PROCEDIMIENTO A REALIZAR

Estudio o Procedimiento médico a realizar: _____

OBSERVACIONES

Sin otro particular quedo de usted

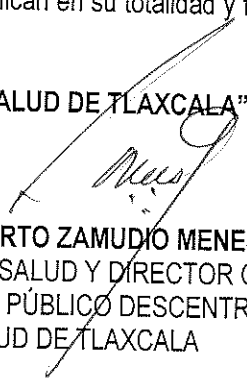
ATENTAMENTE

Dr. José Ricardo Rosas Velázquez

CONVENIO NO. FTV-075/2023

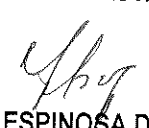
Leído el presente instrumento, enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance de cada una de sus declaraciones, cláusulas y anexos, y reconociendo que en su celebración no existe dolo, mala fe, o cualquier otro motivo que vicie su consentimiento, lo ratifican en su totalidad y firman por cuadruplicado en Tlaxcala, Tlaxcala, el día 13 (trece) de noviembre de 2023.

POR "SALUD DE TLAXCALA"



DR. RIGOBERTO ZAMUDIO MENESES
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA

POR "DIF ESTATAL"



**LIC. MARIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS
CUÉLLAR**
PRESIDENTA HONORÍFICA




MTRA. FLOR DE MARIA LÓPEZ HINOJOSA
DIRECTORA GENERAL

POR "LA FUNDACIÓN"

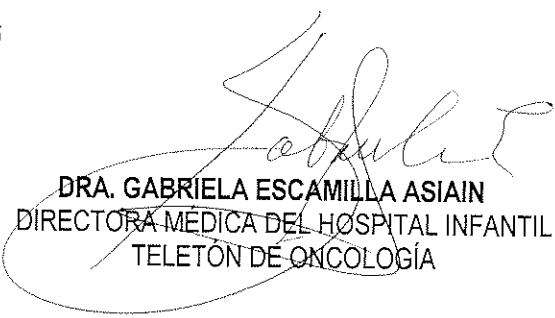


DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA
APODERADA LEGAL
FUNDACION TELETÓN VIDA, I.A.P.

TESTIGOS



DR. JOSÉ RICARDO ROSAS VELÁZQUEZ
DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA
SALUD DEL ORGANISMO PÚBLICO
DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA



DRA. GABRIELA ESCAMILLA ASIAIN
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL INFANTIL
TELETÓN DE ONCOLOGÍA

ANEXO C
PERSONAS AUTORIZADAS PARA FIRMAR AUTORIZACIONES

Las personas autorizadas por parte de "SALUD DE TLAXCALA", para firmar las "AUTORIZACIONES" y solicitar la realización de los "SERVICIOS" para los "Beneficiarios", serán los siguientes, y en todos los casos las "AUTORIZACIONES" deberán estar firmadas por las siguientes personas:

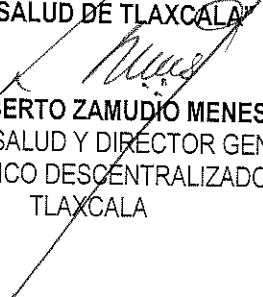
1. **C. José Ricardo Rosas Velázquez**, Director de Atención Especializada a la Salud.
2. **C. Miriam Torres Espinoza**, Jefa del Departamento de Hospitales y Unidades Especializadas.

Las personas autorizadas por parte de "DIF ESTATAL", para firmar las "AUTORIZACIONES" y solicitar la realización de los "SERVICIOS" para los "Beneficiarios", serán los siguientes, y en todos los casos las "AUTORIZACIONES" deberán estar firmadas por las siguientes personas:

1. El **DR. Carlos Stefano Galindo Nohpal**, Director de Atención Integral para la Familia, o quien de manera subsecuente ocupe el cargo de Director de Atención Integral para la Familia.
2. La **Mtra. Flor de María López Hinojosa**, Directora General.

Leído el presente instrumento, enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance de cada una de sus declaraciones, cláusulas y anexos, y reconociendo que en su celebración no existe dolo, mala fe, o cualquier otro motivo que vicie su consentimiento, lo ratifican en su totalidad y firman por cuadruplicado en Tlaxcala, Tlaxcala, el día 13 (trece) de noviembre de 2023.

POR "SALUD DE TLAXCALA"


DR. RIGOBERTO ZAMUDIO MENESES
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE
TLAXCALA

POR "DIF ESTATAL"


**LIC. MARIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS
CUÉLLAR**
PRESIDENTA HONORÍFICA


MTRA. FLOR DE MARÍA LÓPEZ HINOJOSA
DIRECTORA GENERAL

POR "LA FUNDACIÓN"


DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA
APODERADA LEGAL
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

TESTIGOS


DR. JOSÉ RICARDO ROSAS VELÁZQUEZ
DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA
SALUD DEL ORGANISMO PÚBLICO
DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA


DRA. GABRIELA ESCAMILLA ASIAIN
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL INFANTIL TELETÓN
DE ONCOLOGÍA