



CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ALTA ESPECIALIDAD QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA DOCTORA CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL CRAE”, Y POR LA OTRA PARTE, EL FIDEICOMISO DE PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DEL SECTOR POLICIAL OPERATIVO AL SERVICIO DEL EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIAPAS, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL C.P. MARTÍN HERRERA MENDOZA, EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR GENERAL DEL FIDEICOMISO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL FIDEICOMISO”, LAS QUE ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. DE “EL CRAE”.

1.1 Que es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado de la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propio creado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 29 de noviembre del año 2006, bajo la denominación de Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

1.2 La Dra. Concepción Domínguez González, en su carácter de Directora General del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 11 del Decreto de creación a que se hace referencia en el punto que antecede, en relación a los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se encuentra legalmente facultada para celebrar el presente convenio.

1.3 Que “EL CRAE” cuenta con dos unidades aplicativas, el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, ubicado en la ciudad de Tapachula, y el Hospital de Especialidades Pediátricas, ubicado en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, ambos en el estado de Chiapas.





1.4 Que señala como domicilio legal para los efectos que se deriven del referido acto jurídico, el Primer Piso del Hospital de Especialidades Pediátricas, ubicado en el Boulevard S.S. Juan Pablo II, sin número, Colonia José Castillo Tielemans, en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con Código Postal 29070, y Registro Federal de Contribuyentes CRA-061129-675.

II. DE “EL FIDEICOMISO”.

II.1 Que es un Fideicomiso público de inversión y administración, creado por el Ejecutivo del Estado de Chiapas, mediante decreto número 233, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 060 de fecha 10 de noviembre de 2000, con la denominación de Fideicomiso de Prestaciones de Seguridad Social para los Trabajadores del Sector Policial Operativo al Servicio del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas; mismo que sufrió reformas, adiciones y derogaciones, mediante decreto no. 337, publicado en el Periódico Oficial del Estado no. 389, de fecha 17 de septiembre del año 2012.

II.2 Que por acuerdo 2000-O-1-2 de fecha 29 de noviembre del 2000, el honorable Comité Técnico aprobó la estructura orgánica del Fideicomiso, en la cual se creó la figura del Coordinador General.

II.3 Que el C.P. Martin Herrera Mendoza, cuenta con facultades suficientes para suscribir este contrato, en nombre y representación de **“EL FIDEICOMISO”**, de conformidad con el numeral 113, fracciones I y VI de las Reglas de Operación del Fideicomiso, así como de la primera sesión extraordinaria del 2019, del honorable Comité Técnico del Fideicomiso de Prestaciones de Seguridad Social para los Trabajadores del Sector Policial Operativo al Servicio del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas, celebrada el 01 de marzo de 2019, que lo designó como Coordinador General del Fideicomiso, mediante nombramiento que al efecto expidiera el titular de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, en su carácter de Presidente de dicho Comité.

II.4 Para efectos de notificaciones derivadas del presente convenio autorizan los correos electrónicos: cmedica@fidsecpol.gob.mx, rmateriales@fidsecpol.gob.mx y enviosfide@hotmail.com



Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten signature

Handwritten mark



II.5 Que señala como domicilio legal para los efectos que se deriven del referido acto jurídico, el ubicado en la 9ª Av. Sur Poniente número 462, C.P. 29066, Barrio Los Milagros, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

III. DE LAS PARTES

III.1 Ambas partes se reconocen la personalidad que ostentan a la celebración del presente instrumento jurídico, por lo que acuerdan sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DEL OBJETO.

"LAS PARTES" son conformes en celebrar el presente convenio, cuyo objeto es la prestación de los servicios médicos especializados de tercer nivel de atención en especialidades médicas, por parte de **"EL CRAE"**, a los derechohabientes de **"EL FIDEICOMISO"**, que se otorgarán por el Hospital de Especialidades Pediátricas, ubicado en Boulevard S.S. Juan Pablo II, sin número, Colonia José Castillo Tielemans, Código Postal 29070, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; y por el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", ubicado en Carretera Puerto Madero Km. 15 200, Código Postal 30830, Tapachula de Córdova y Ordóñez, Chiapas, de acuerdo a su capacidad instalada, conforme al catálogo de servicios y costos contenidos en el **ANEXO I** y **ANEXO II** que firmado por **"LAS PARTES"** pasan a formar parte integrante de este instrumento como si a la letra se insertasen.

SEGUNDA. DE LOS COMPROMISOS DE "EL CRAE"

Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, **"EL CRAE"** se compromete a:





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENTRO REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CHIHUAUA



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD SALUD



HOSPITAL ESPECIALIDADES
PEDIÁTRICAS
CHIHUAUA

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de
Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chihuahua
Dirección General

I. Otorgar, de acuerdo con la capacidad instalada y dependiendo de la demanda que exista en las distintas áreas, la atención médica especializada de tercer nivel y/o de diagnóstico en imagenología, dentro de la cartera de servicios del Hospital de Especialidades Pediátricas y del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", que sean solicitados por los médicos responsables de **"EL FIDEICOMISO"**, que estén debidamente acreditados, mediante los procesos de referencia y contrarreferencia establecidos.

II. Ejecutar los servicios a que se refiere el presente instrumento, sujetándose al Catálogo de servicios y costos señalados en el **ANEXO I** y **ANEXO II**, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Cláusula Primera de este convenio.

III. Derivado de la atención médica de alta especialidad, proveer de los medicamentos e insumos a los Beneficiarios de **"EL FIDEICOMISO"**, señalados en el Catálogo de servicios y costos señalado en el **ANEXO I** y **ANEXO II**, a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, exclusivamente a pacientes que se encuentren hospitalizados.

IV. Los insumos y medicamentos necesarios en los procesos de atención y que no estén estipulados en los tabuladores de cuotas de recuperación, serán cobrados a **"EL FIDEICOMISO"** a precios vigentes de los costos que para ello estipula **"EL CRAE"**.

V. En caso de que para el otorgamiento de un servicio ofertado se requiera de insumos, instrumental y/o equipamiento con el que **"EL CRAE"** no cuente, la adquisición o contratación de los mismos se solicitará mediante receta o escrito oficial a fin de que los familiares del paciente realicen la gestión ante **"EL FIDEICOMISO"**, la respuesta del mismo deberá ser de forma pronta, oportuna y eficiente para que no entorpezca la atención médica de alta especialidad y los costos correrán a cargo de **"EL FIDEICOMISO"**.

VI. Expedir facturación mensual con todos los requisitos fiscales en vigor, respecto de los servicios otorgados a **"EL FIDEICOMISO"** durante el periodo correspondiente.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENTRO REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CHIAPAS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD SALUD



HOSPITAL ESPECIALIDADES
PEDIÁTRICAS
CHIAPAS

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de
Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Dirección General

VII. En términos de lo señalado en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de Atención Médica y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al Expediente Clínico, en los procesos de atención médica otorgado al derechohabiente de **"EL FIDEICOMISO"**, informará a su derechohabiente que se sujetará a la suscripción de los formatos de consentimiento informado establecidos por **"EL CRAE"** en términos del padecimiento de que se trate.

TERCERA. DE LOS COMPROMISOS DE "EL FIDEICOMISO".

I. Observar lo dispuesto en los lineamientos de referencia y contra referencia en el envío de sus Beneficiarios que requieran del servicio médico especializado de tercer nivel de atención de **"EL CRAE"**.

II. "EL FIDEICOMISO" enviará 2 formatos originales de referencia (**ANEXO IV**), y en su caso, orden de traslado, dirigida al Hospital de Especialidades Pediátricas o al Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", y carta compromiso (**ANEXO V**) dirigida a **"EL CRAE"**, previa la confirmación telefónica a que se refiere el párrafo siguiente, conteniendo en forma clara los datos generales del paciente: nombre, número de seguridad social, fecha de vigencia, diagnóstico, servicio solicitado, nombre y firma de la persona autorizada, asimismo a dicha solicitud de subrogación, el paciente o responsable deberá entregar: Carta Compromiso (**ANEXO V**) por parte de **"EL FIDEICOMISO"**, Copia de identificación oficial del derechohabiente, y Copia de identificación oficial, CURP y acta de nacimiento del paciente.

Previo a toda referencia **"EL FIDEICOMISO"** deberá establecer comunicación telefónica con el área de **Admisión de Referencias** del Hospital de Especialidades Pediátricas, a los números **9616170700**, extensión **1033 y/o 1052**, horario de atención de 07:00 a las 15:00 de lunes a viernes, o al correo electrónico **referenciahep@crae.gob.mx**, para el caso del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, deberá establecer comunicación con la Dirección Médica a los números **962 620 1100**, extensión **10005**, con el **Dr. Manuel de Jesús Villalobos Flores**, Asistente de la Dirección del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", o





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENTRO REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CHIAPAS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD SALUD
CHIAPAS



HOSPITAL ESPECIALIDADES
PEDIÁTRICAS
CHIAPAS

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de
Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Dirección General

al correo electrónico **referenciacdsalud@hotmail.com**, a efecto de conocer de la disponibilidad de espacios de acuerdo a la especialidad de que se trate.

“EL FIDEICOMISO”, enviará a **“EL CRAE”** relación de personal médico facultado para referir al paciente, en los términos señalados en el **ANEXO III** que corre agregado al presente instrumento. En caso de modificación del personal facultado, **“EL FIDEICOMISO”** se obliga a actualizar la relación con antelación a los cambios que llegasen a presentarse.

III. Cubrir el monto por concepto de los servicios médicos, de diagnóstico y estudios realizados que sean utilizados por los beneficiarios de **“EL FIDEICOMISO”**, a los diez días naturales siguientes a la presentación de la facturación correspondiente, debidamente requisitada que le realice **“EL CRAE”** al área de finanzas de **“EL FIDEICOMISO”**.

“EL FIDEICOMISO” se obliga a cubrir el monto que resulte de los estudios realizados, así como de los insumos y medicamentos administrados a sus Beneficiarios, los cuales deberán estar señalados en Catálogo de servicios y costos señalados en el **ANEXO I** y **ANEXO II** del presente instrumento, así como aquellos que no se encuentren estipulados en los tabuladores de cuotas de recuperación, a precios vigentes que para tal efecto estipule el **“EL CRAE”**.

IV. Cuando se trate de proveer medicamentos a los usuarios del servicio con posterioridad a eventos de trasplantes de órganos, cualquiera que sea su modalidad ofrecida por **“EL CRAE”**, será de única y exclusiva responsabilidad de **“EL FIDEICOMISO”**, por lo que este instrumento exime de dicha responsabilidad a **“EL CRAE”** y toda reclamación por parte de los usuarios del servicio se entenderá atendida y resuelta por **“EL FIDEICOMISO”**.

V. Cuando se trate de proveer medicamentos e insumos vía consulta externa, será de la única y exclusiva responsabilidad de **“EL FIDEICOMISO”**, por lo que este instrumento exime de dicha responsabilidad a **“EL CRAE”** y toda reclamación por parte de los usuarios del servicio se entenderá atendida y resuelta por **“EL FIDEICOMISO”**.





VI. "EL FIDEICOMISO" por conducto de sus unidades hospitalarias realizará el traslado del paciente, corriendo por cuenta de **"EL FIDEICOMISO"** el gasto que dichos traslados generen.

VII. Informar a sus Beneficiarios que deberán ajustarse a la reglamentación interna de **"EL CRAE"**, durante el tiempo que reciba el servicio médico especializado y de diagnóstico.

VIII. Otorgar credenciales o identificaciones al derechohabiente que sea canalizado a **"EL CRAE"**, para el otorgamiento de servicios médicos motivo del presente instrumento.

IX. En caso de ser procedente, y previa solicitud que el **"EL FIDEICOMISO"** realice, instruirá al personal que designe para realizar la supervisión del otorgamiento de atención médica, se abstenga de intervenir, obstruir, interferir, obstaculizar o realizar cualquier acción que vaya en perjuicio de la atención médica especializada que se esté otorgando a su derechohabiente, pudiendo realizar por escrito las observaciones que al caso considere pertinentes, para ser valorados por **"EL CRAE"**.

X. En términos de lo señalado en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de Atención Médica y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al Expediente Clínico, **"EL FIDEICOMISO"** informará a sus beneficiarios que se sujetará a la suscripción de los formatos de consentimiento informado establecidos por **"EL CRAE"** en términos del padecimiento de que se trate.

CUARTA. DE LA COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA LOS SERVICIOS PRESTADOS

El monto para la compensación económica de los servicios de atención médica a que se refiere el objeto del presente convenio, se establecerá conforme a las tarifas establecidas en el **ANEXO I** y **ANEXO II** de este convenio las cuales corresponden a los montos autorizados para el **Nivel 6**, o en su caso, el nivel equivalente que corresponda de acuerdo a la modificación de costos, niveles y porcentaje de subsidio por nivel económico dentro del Tabulador de Cuotas de





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de
Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Dirección General

Recuperación autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que se encuentre vigente al momento de prestar los servicios médicos objeto del presente convenio.

Ambas partes convienen que en caso de actualización del tabulador de cuotas de Recuperación durante la vigencia del presente instrumento jurídico **"EL CRAE"** por escrito y con dos días naturales de anticipación lo hará del conocimiento a **"EL FIDEICOMISO"**, para aplicar el nuevo Tabulador autorizado para el cobro de los servicios médicos asistenciales.

Ambas partes convienen que a la omisión de pago de **"EL FIDEICOMISO"** por el plazo señalado en la cláusula Tercera, fracción III, **"EL CRAE"** sin perjuicio alguno podrá suspender los servicios otorgados hasta en tanto se dé cumplimiento al pago referido.

QUINTA. DEL LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

El lugar convenido para la prestación de las atenciones médicas integrales objeto del presente Convenio será:

- El Hospital de Especialidades Pediátricas, ubicado en Boulevard S.S. Juan Pablo II, sin número, Colonia José Castillo Tielemans, Código Postal 29070, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- El Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", ubicado en Carretera Puerto Madero Km. 15 200, Código Postal 30830, Tapachula de Córdova y Ordóñez, Chiapas.

SEXTA. DEL PROCEDIMIENTO Y FORMA DE PAGO.

El procedimiento para realizar el pago por los servicios médicos integrales será el siguiente:

1. **"EL CRAE"** deberá expedir comprobante fiscal a nombre de **Fideicomiso de Prestaciones de Seguridad Social para los Trabajadores del Sector Policial Operativo al Servicio del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas**, con dirección en **9a. Avenida Sur Poniente Número 462, Barrio Los Milagros, C.P. 29066, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, RFC BFF001111PE0**; dicho recibo deberá cumplir con los requisitos fiscales





vigentes, y en su contenido deberá detallarse el total de los servicios médicos otorgados, el costo unitario de acuerdo al tabulador de pago establecido en el **ANEXO I y ANEXO II** del presente instrumento.

2. La (s) factura (s) deberá (n) de entregarse a **"EL FIDEICOMISO"** dentro de los diez días naturales siguientes al cierre del mes anterior, **"EL CRAE"** presentará su factura en **9a. Avenida Sur Poniente Número 462, Barrio Los Milagros, C.P. 29066, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**, en la Oficialía de Partes de **"EL FIDEICOMISO"**, y que a partir de la recepción de la (s) mencionada (s) factura (s), **"EL FIDEICOMISO"** se hará cargo del procedimiento de validación de las mismas, hasta el pago correspondiente.
3. Las cantidades que resulten por concepto de pago por el otorgamiento de servicios médicos por parte de **"EL CRAE"** se pagarán en moneda nacional, sin desglose del Impuesto al Valor Agregado, debido a que **"EL CRAE"** está exento de este impuesto.
4. **"EL FIDEICOMISO"** una vez revisado que se cumplen con los requisitos y obligaciones previstos en el presente convenio, emitirá a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la recepción de factura, la transferencia de recursos en compensación a los servicios de atención médica a que se refiere el objeto de este instrumento.
5. Las transferencias que se realicen conforme a lo previsto en el presente convenio, se efectuarán con abono a la cuenta:
 - Institución Bancaria: [REDACTED]
 - Número de Cuenta: [REDACTED]
 - Clave Bancaria Estándar (CLABE) [REDACTED]
 - Nombre de la cuenta: [REDACTED]
6. Los intereses bancarios que se generen por las transferencias realizadas por motivo de este convenio deberán ser utilizados en beneficio de **"EL CRAE"**.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENTRO REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CHIAPAS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD SALUD



HOSPITAL ESPECIALIDADES
PEDIÁTRICAS
CHIAPAS

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de
Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Dirección General

SÉPTIMA. DE LA RELACIÓN LABORAL.

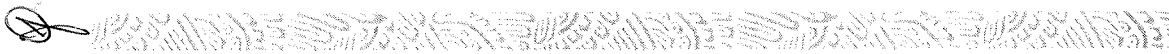
La relación jurídica existente entre **"EL CRAE"** y **"EL FIDEICOMISO"**, es de carácter estrictamente civil, por lo que la firma del presente convenio no crea asociación, sociedad o alguna otra figura jurídica, por ende, cada una de las partes es responsable de sus obligaciones de carácter civil, laboral y fiscal y de cualquier otra naturaleza preexistentes, o bien, derivada de su relación con las personas que contraten para llevar a cabo las acciones motivo del presente instrumento.

"EL CRAE" y **"EL FIDEICOMISO"**, manifiestan expresamente que son y serán las únicas responsables del personal que contrate cada una para la realización de las actividades, motivo del presente convenio, en el entendido de que cada una es y será en todo momento, la única responsable de las obligaciones derivadas de los contratos y/o relaciones individuales o colectivas de trabajo que tenga con el personal que contrate y de las obligaciones que deriven de la Ley Federal del Trabajo y demás ordenamientos vigentes en materia laboral, seguridad social, fiscal, penal, civil, administrativa y demás aplicables, por lo que deberá cubrir los salarios y sueldos así como los impuestos, cuotas y aportaciones según los exijan las leyes y reglamentos respectivos, sin que en ningún caso, se pueda considerar como patrón solidario o sustituto.

OCTAVA. LAS INCONFORMIDADES.

Será responsabilidad de **"EL FIDEICOMISO"**, atender las inconformidades que interponga su derechohabiente contra referido, que posteriormente al egreso de **"EL CRAE"** sufran deterioro en el estado de salud con motivo de la omisión en el cumplimiento de las prescripciones médicas otorgadas por los médicos tratantes de **"EL CRAE"**.

NOVENA. LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA





Todo paciente beneficiario de **“EL FIDEICOMISO”** y sin excepción alguna, para acceder a las prestaciones que brinda **“EL CRAE”** deberá contar con el Número de Seguridad Social vigente, así como la referencia de **“EL FIDEICOMISO”** mediante el procedimiento de referencia y contrarreferencia.

“EL FIDEICOMISO” enviará el formato de Referencia y Carta compromiso, de acuerdo al **ANEXO IV** y **ANEXO V**, debidamente requisitado del paciente que solicita la atención respectiva, previa confirmación telefónica al área de referencias del Hospital de Especialidades Pediátricas o la Dirección Médica del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", como lo establece la Cláusula Tercera, fracción II, del presente Convenio.

“EL CRAE” se deslinda de la responsabilidad ante cualquier conflicto o problema derivado de que los pacientes que no sean atendidos, por haber sido referidos de manera inadecuada, por no haber sido aceptados para su atención o hayan sido referidos o trasladados sin previo aviso a **“EL CRAE”**, y todas aquellas que se originen por el incumplimiento de **“EL FIDEICOMISO”** a lo establecido en el presente convenio.

Por lo anterior, **“EL FIDEICOMISO”** se obliga a responder a sus Beneficiarios de cualquier inconformidad que se genere.

DÉCIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

“LAS PARTES” no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente convenio de colaboración.

Invariablemente, el caso fortuito o la fuerza mayor, en su caso, deberá estar debidamente acreditado.





En caso de que **"EL CRAE"** esté en imposibilidad de otorgar atención médica especializada motivo del presente instrumento por mantenimiento preventivo o correctivo de algún equipo médico, carecer de los recursos humanos o materiales utilizados para otorgar el servicio, **"EL FIDEICOMISO"**, realizará las acciones necesarias para canalizar a su derechohabiente a otras instituciones u hospitales para que le sea otorgada la atención médica que su derechohabiente requiera.

En caso de fallas o descomposturas de equipamiento médico de la unidad aplicativa Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" y que dé lugar a la suspensión del otorgamiento del servicio, **"EL CRAE"**, lo notificará a **"EL FIDEICOMISO"**.

DÉCIMA PRIMERA. SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA.

"EL CRAE", previa solicitud por escrito y en caso de ser procedente, podrá permitir las visitas y acciones de supervisión o evaluación que al efecto practique **"EL FIDEICOMISO"**.

"EL FIDEICOMISO", se obliga a que posterior al otorgamiento de la atención médica especializada de tercer nivel de atención y estabilizado el estado de salud del derechohabiente (si las condiciones del paciente ameritan hospitalización, pero pueden ser atendidos en un hospital de segundo nivel de atención), será contrarreferido al hospital de origen de **"EL FIDEICOMISO"**, con un resumen clínico, así como con las indicaciones específicas de medicamentos, sus dosis, vía de administración, duración del tratamiento, dieta y demás indicaciones y cuidados específicos que habrán de seguirse para obtener la recuperación total del paciente.

En caso de omitir el cumplimiento de las indicaciones médicas enviadas por el médico especialista que dé lugar a deteriorar o empeorar el estado de salud del paciente, que cause nueva referencia a **"EL CRAE"** por el mismo diagnóstico o por diagnóstico diferente derivado de la citada omisión de deber y cuidado, y que como resultando de éstas se realicen nuevas





erogaciones para **"EL FIDEICOMISO"**, o para **"EL CRAE"**, se dará cuenta a la Secretaría de la Función Pública.

DÉCIMA SEGUNDA. DE LA CESIÓN DE DERECHOS

"LAS PARTES" no podrá ceder o transferir total o parcialmente los derechos y obligaciones derivadas del presente instrumento, sin el consentimiento previo y por escrito de la otra parte.

DÉCIMA TERCERA. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

"EL CRAE" contará con un expediente clínico en el que se consigne la información médica del paciente. Éste debe incluir: historia clínica completa, notas de evolución del médico tratante e interconsultas, estudios de laboratorio y/o gabinete, notas administrativas y de enfermería. Dicho expediente deberá de estar integrado de conformidad con las reglas generales establecidas por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

El expediente no podrá ser modificado. Si presentara tachaduras o enmendaduras, no se considerará como válida la información asentada en el mismo. Se considerará como válida cualquier nota médica consignada en dicho expediente incluidas las elaboradas por los médicos internos o residentes. Será responsabilidad de **"EL CRAE"** su resguardo.

El expediente clínico en las unidades aplicativas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, estará integrado por una fracción electrónica, complementada por un expediente físico.

"EL CRAE" podrá proporcionar a **"EL FIDEICOMISO"**, un resumen clínico de su paciente atendido. Para solicitarlo deberá hacerlo por escrito. Dicho escrito se deberá dirigir a la Dirección Médica de la unidad aplicativa correspondiente. Sólo se otorgará un resumen clínico debido a que el expediente clínico se considera como un documento confidencial de





conformidad con la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información y Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

DÉCIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL

a) Ambas partes se obligan a mantener con carácter estrictamente confidencial toda la información que en forma verbal, escrita o por cualquier otro medio, reciban una de la otra con motivo del presente Convenio.

Esta obligación aplicará a la información revelada con anterioridad a la fecha de firma del presente Convenio, durante la vigencia del mismo y a la terminación del mismo por tiempo indefinido, salvo que una de las partes cuente con la autorización por escrito de la otra parte.

b) No se considerará como información confidencial, aquella información que es o que deriva del dominio público o que de acuerdo con las leyes aplicables sea considerada como tal.

c) Toda la información materia de este Convenio continuará siendo propiedad de la parte que la aporte, por lo que en virtud de este instrumento, **“EL CRAE”** y **“EL FIDEICOMISO”** no podrán otorgar por ningún motivo licencia, bajo ninguna marca comercial, patente, derecho de autor, derecho de protección de trabajo oculto, secreto comercial o cualquier otro derecho de propiedad intelectual o industrial.

d) Ambas partes acuerdan que no se hacen responsables por la exactitud de la información objeto de este Convenio que provenga de terceros. Asimismo, no aceptarán ninguna reclamación o demanda de cualquier tipo derivada de posibles violaciones de derechos de propiedad intelectual en que puedan incurrir tanto **“EL CRAE”** como **“EL FIDEICOMISO”**, con motivo del uso de dicha información, ya sea propia o de terceros. Cada parte se obliga a sacar en paz y a salvo de cualquier reclamación o demanda que por dichas circunstancias se presenten en contra de la otra.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENTRO REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CHIAPAS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD TULUÁ



HOSPITAL ESPECIALIDADES
PEDIÁTRICAS
CHIAPAS

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de
Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad Chiapas
Dirección General

e) Tanto **"EL CRAE"** como **"EL FIDEICOMISO"**, podrán divulgar la información entregada por la otra parte sin incurrir en ningún incumplimiento a la presente cláusula, en el caso en que sea requerida la misma por alguna autoridad judicial. En este caso se deberá de notificar de inmediato dicha situación a la contraparte, a efecto de que esta tome las medidas necesarias.

DÉCIMA SEXTA. DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO.

El presente convenio tendrá una vigencia de **UN AÑO** a partir de la firma del mismo, y podrá renovarse cuantas veces sea necesario, pudiendo sus términos ser revisados, modificados, adicionados por acuerdo de las partes, conforme a las necesidades que se presenten durante la vigencia del presente instrumento. Las modificaciones o adiciones deberán constar por escrito.

Las cuestiones no previstas en el presente instrumento se resolverán mediante adendum formalizado por ambas partes.

DÉCIMA SÉPTIMA. DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONVENIO.

a) Será causa de terminación anticipada del presente convenio, si las partes por mutuo acuerdo lo deciden. También será causa de terminación, cuando una de ellas comunique por escrito a la otra, con treinta días naturales de anticipación, su deseo de darlo por concluido. Las actividades que se hayan programado y se encuentren en curso, así como los adeudos pendientes, deberán de cubrirse hasta su total conclusión.

b) **"EL CRAE"**, sin responsabilidad alguna, podrá suspender el presente convenio, en caso de que se incumplan el compromiso marcado en las fracción III de la cláusula TERCERA, del presente instrumento jurídico.





c) Por cualquier causa imputable a **“EL FIDEICOMISO”**, o a **“EL CRAE”** o al personal que estos designen, que implique incumplimiento total o parcial en los términos previstos en el presente instrumento.

DÉCIMA OCTAVA. RELACIÓN DE ANEXOS.

Los anexos que se relacionan a continuación son rubricados de conformidad por las partes y forman parte integrante del presente contrato como si a la letra se insertase.

ANEXO I. Catálogo de costos y servicios del Hospital de Especialidades Pediátricas.

ANEXO II. Catálogo de costos y servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud".

ANEXO III. Relación de personal médico de **“EL FIDEICOMISO”**, facultado para referir derechohabientes (nombre, puesto y firma).

ANEXO IV. Formato de Referencia y Contrarreferencia.

ANEXO V. Carta compromiso.

DÉCIMA NOVENA.

Ambas partes expresan que el presente convenio es suscrito por su libre y espontánea voluntad, con toda licitud, sin que haya mediado error, dolo, mala fe, ni ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo, renunciando por ello a las acciones que por dichos elementos pudieran ejercitar.

VIGÉSIMA. DE LA INTERPRETACION





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENTRO REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CHIAPAS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD SALUD



HOSPITAL ESPECIALIDADES
PEDIÁTRICAS
CHIAPAS

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de
Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Dirección General

Para la interpretación y cumplimiento del presente convenio, así como para dar solución a cualquier controversia que pudiera surgir del mismo, las partes convienen resolverlo de común acuerdo y, en caso contrario, se someterán a la Jurisdicción de los tribunales federales competentes ubicados en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, renunciando a aquella que por sus domicilios presentes o futuros pudiera corresponderles.

Leído que fue el presente Convenio y enterados a las partes de su contenido, alcance y fuerza legal, lo firman y lo ratifican al margen y al calce en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, al día 02 de agosto de 2021.

POR "EL CRAE"

POR "EL FIDEICOMISO"

**DRA. CONCEPCION DOMINGUEZ
GONZALEZ
DIRECTORA GENERAL DEL CRAE**

**CP. MARTIN HERRERA MENDOZA
COORDINADOR GENERAL DEL
FIDEICOMISO**

**DR. RAFAEL HEBERTO GUILLEN
VILLATORO
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

**CP. JORGE ANTONIO MARÍN ESCOBAR
ADMINISTRADOR GENERAL DEL
FIDEICOMISO**

**DR. JOSE MANUEL PÉREZ TIRADO
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE
ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD"**

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN AL CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ALTA ESPECIALIDAD QUE CELEBRAN EL CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS Y EL FIDEICOMISO DE PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DEL SECTOR POLICIAL OPERATIVO AL SERVICIO DEL EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIAPAS, CON FECHA 02 DE AGOSTO DE 2021.

