



Solicitud folio: **130221300005324**.

Huichapan, Hidalgo, 09 de octubre del 2024.

**Melani Consultora Digital  
PRESENTE**

Con relación a su solicitud recibida vía **Plataforma Nacional de Transparencia**, por la Unidad de Transparencia del Ayuntamiento de Huichapan; el día 03 de Octubre del año 2024, con folio número **130221300005324** y con fundamento en los artículos: 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 119, 120, 124, 125, 127, 129, 130, 133 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo, esta Unidad de Transparencia envía:

**... Atendiendo a lo que solicita, se anexa al presente escrito documento que contiene la información solicitada.**

Gracias por ejercer su derecho de acceso a la información, esta Unidad de Transparencia se encuentra a sus órdenes para cualquier duda o aclaración, en Av. Hidalgo No. 1 Centro Histórico, Huichapan Hidalgo; y número de teléfono 01-761-78-20013 ext. 114 para cualquier duda o aclaración.



Huichapan, Hgo. a 07 de octubre de 2024.

**L.D. ISELA MARTINEZ ANAYA  
TITULAR DE LA UNIDAD DE  
TRANSPARENCIA DEL MUNICIPIO  
DE HUICHAPAN, HIDALGO  
PRESENTE.**

Por medio de la presente y en seguimiento al oficio UTMH/126/2024, remito a usted en la información solicitada mediante VIA PLATAFORMA NACIONAL con folio No. 130221300005324, la cual consiste en lo siguiente:

"Solicito la siguiente información de su Ayuntamiento Municipal:

1.- En su actual administración y en la administración pasada, ¿De qué manera se garantiza, otorga y verifica que se cumpla con el Artículo 22 de la DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, que menciona que: "Toda persona tiene Derecho a la Seguridad Social, ¿esto aplicado a los trabajadores de sus Ayuntamientos Municipales"?

Fundamentar su respuesta y detallar los medios con los que dan cumplimiento a este artículo y si no lo hacen mencionar por qué".

Los entes municipales de gobierno en sus relaciones laborales, están obligados a garantizar que la totalidad de los trabajadores tengan los beneficios de la seguridad social, es por ello que el Municipio de Huichapan realiza la gestión necesaria para que al inicio de cada administración se celebre el contrato de prestación de servicios médicos con instituciones privadas, costeadando el pago del servicio brindado, así como del medicamento otorgado.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 1 y 32 fracción VI, incisos a, b y d) de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Gobiernos Estatal y Municipales, así como los Organismos Descentralizados del Estado de Hidalgo.

Anexo a la presente copia simple de los contratos de prestación de servicios médicos suscritos entre el Municipio y el prestador de servicio de la Administración Municipal 2020-2024 y 2024-2027.

Sin más por el momento y en espera de que la información proporcionada sea de gran utilidad, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.



**ATENTAMENTE.**

**C.P. ALEJANDRO MARTINEZ ÁGUILAR  
TESORERO MUNICIPAL DE  
HUICHAPAN, HIDALGO**



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL MUNICIPIO DE HUICHAPAN, HIDALGO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL C. **EMETERIO MORENO MAGOS**, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL, **ING. CITLALLI OLIVIA RODRÍGUEZ SIORDIA SINDICA**, PROPIETARIA MUNICIPAL Y **L.D. RENÉ CALLEJAS HERNÁNDEZ** SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL MUNICIPIO" Y POR OTRA PARTE EL **CIRUJANO DENTISTA JHIRAM RAMIREZ HERNANDEZ**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL PRESTADOR" DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

**DECLARACIONES:**

I.-"EL MUNICIPIO" declara a través de su representante que:

I.1.- Que es una Entidad de carácter público, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio; autónomo en su régimen interior con la libertad para administrar su hacienda pública, conforme a lo establecido por el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 115 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo y el 3º de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Hidalgo.

I.2.- El Presidente Municipal Constitucional acredita su personalidad con la constancia de mayoría expedida por el Consejo Municipal Electoral de Huichapan, Hidalgo de fecha 21 de octubre del 2020 y con el acta de sesión solemne de toma de posesión de fecha 15 de diciembre de 2020 dos mil veinte, en la que se llevó a cabo la renovación del Ayuntamiento de Huichapan, Hidalgo y con fundamento en los artículos 127 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente convenio y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

I.3.- Que el **C. Emeterio Moreno Magos**, Presidente Municipal Constitucional de Huichapan Hidalgo, se encuentra facultado para celebrar el presente instrumento legal, en términos de lo establecido en el artículo 60 fracción ff) de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Hidalgo, con el refrendo del **L.D. René Callejas Hernández**, Secretario General Municipal, de conformidad con el artículo 98 fracción V del ordenamiento legal citado con anterioridad.

I.4.- Que comparece la **Ing. Citlalli Olivia Rodríguez Siordia**, en su carácter de Sindica Propietaria del Municipio de Huichapan, Hidalgo en representación del Ayuntamiento, personalidad que acredita con la Constancia de Mayoría, de fecha 21 de octubre del 2020 otorgada ante el Consejo Municipal Electoral de Huichapan Hidalgo y con el Acta de la Sesión Solemne de Toma de Protesta de fecha 15 de diciembre del 2020.

I.5.- Contar para el desempeño de sus funciones con un número considerable de personal, al cual es necesario prestarle atención médica de conformidad con los artículos 487 y 504 de la Ley Federal del Trabajo.

I.6.- Que su representado tiene su domicilio en Av. Hidalgo Numero 1 Colonia- Centro Histórico, CP. 42400 Municipio de Huichapan, Estado de Hidalgo, y manifiesta estar inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes con el Registro Fiscal número MHU850101QPA.

II.-"EL PRESTADOR" declara que:

II.1.- Es una persona física, en pleno ejercicio de sus derechos civiles y políticos con capacidad de ejercicio para contratar y que por sus generales dijo llamarse **JHIRAM RAMIREZ HERNANDEZ**, con domicilio en **PRÓL. 5 DE MAYO NUMERO 15 BARRIO ABUNDIO MARTÍNEZ CÓDIGO POSTAL 42400 HUICHAPAN HIDALGO** mismos que señala para todos los efectos legales derivados del presente instrumento y se identifica en este acto con la credencial para votar con fotografía expedida por el Instituto Nacional Electoral, folio número 0510093931076 exhibiendo el original y anexando copia de esta al presente contrato.

II.2.- El **C. JHIRAM RAMIREZ HERNANDEZ** acredita ser **CIRUJANO DENTISTA** con Título expedido por la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**;

II.3.- Estar inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, con el número RAHJ941201QN9, ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con domicilio fiscal ubicado en PRÓL. 5/DE MAYO NO 15. BARRIO ABUNDIO MARTÍNEZ, HUICHAPAN HGO. CP. 42400, con actividad económica "Consultorios de medicina especializada pertenecientes al sector privado que cuente con título de médico conforme a las leyes" exhibiendo los originales y anexando copias de estos al presente contrato.

II.4.- Bajo protesta de decir verdad, que cuenta con el personal profesional, personal técnico, el patrimonio propio y suficiente, así como la capacidad y profesionalismo que se requiere para brindar una atención médica eficiente, responsable, digna y humana, objeto del presente contrato.

III.- AMBAS PARTES declaran que:

III.1. Se reconocen mutuamente la personalidad que ostentan y acreditan fehacientemente en el presente contrato.

III.2.-Ser su voluntad celebrar contrato de prestación de servicios médicos.

Expuesto lo anterior "LAS PARTES", fijan las condiciones al tenor de las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA. OBJETO.** "EL PRESTADOR" se obliga a brindar atención médica a los trabajadores de "EL MUNICIPIO", consistente en consulta médica, medicamentos, cirugías, estudios de laboratorio y gabinete, para cada trabajador.

Cada trabajador podrá tener dos dependientes, siendo estos solo hijos (as) o bien hijo (a) y en su caso esposo (a), los cuales tendrán derecho únicamente a dos consultas mensuales (mes calendario). Los trabajadores solteros, podrán incluir como dependientes beneficiarios a sus padres.

"EL MUNICIPIO" informara a "EL PRESTADOR" la lista de trabajadores y sus dos dependientes beneficiarios.

**SEGUNDA. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.** La atención médica brindada por "EL PRESTADOR" a los trabajadores consistirá en:

- a) Medicina general.
- b) Odontología que incluye limpieza, resinas (máximo de 2), extracciones simples (dependiendo de la complejidad de la extracción), aplicaciones de flúor, con un límite de dos procedimientos al mes.
- c) Psicología con un límite de tres sesiones por mes.
- d) Consulta de especialidades que incluye ginecólogo, medicina interna, traumatología, pediatría.
- e) Cirugías básicas que requiera el trabajador mismas que se describen en el anexo 1.
- f) Medicamentos, serán otorgados los que se indiquen en la clínica o por las instituciones con las que se tenga convenio.
- g) Estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea de 6 elementos, examen general de orina, hemoglobina glucosilada, antígeno prostático específico (cuando así lo amerite el trabajador); rayos X y ultrasonidos.

En cuanto a cirugías de urgencia y de otras especialidades que no cubren el contrato, estas serán pagadas en un 50% por el trabajador y 50% "EL MUNICIPIO", considerando para tal efecto el siguiente tabulador.

Cirugía de Tórax (Hemotórax, Neumotórax)	\$60,000.00 M.N.
--	------------------

Laparotomía exploradora en pacientes politraumatizados (Resección de bazo, sutura de hígado, drenaje de hematomas, talla suprapúbica.	\$70,000.00 M.N.
Cirugía oncológica de Tórax, Abdomen	\$90,000.00 M.N.
Cirugía de Ortopedia (Colocación de Prótesis de rodilla y Prótesis de cadera)	\$90,000.00 (C/U) M.N.
Colocación de material de osteosíntesis para Húmero, Fémur, Clavícula.	\$50,000.00 M.N.
Cirugías Laparoscópicas Ginecológicas (Resección de Útero, Resección de tumores de ovario)	\$80,000.00 M.N.
Cesárea (Para dependientes económicos)	\$15,000.00 M.N.
Parto Natural (Para dependientes económicos)	\$12,000.00 M.N.



**TERCERA DEL DOMICILIO DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.** La atención médica, consulta general y de especialidad se llevará a cabo en **PRÓL. 5 DE MAYO NO 15. BARRIO ABUNDIO MARTÍNEZ, HUICHAPAN HGO. CP. 42400**, en "EL CENTRO MATERNO QUIRÚRGICO SAN MARTIN".

**CUARTA. DE LOS HORARIOS DE ATENCIÓN.** La atención medica en el caso de urgencias será las 24 horas del día. Entendido como urgencias: crisis hipertensiva, descontrol glucémico agudo, cólico renouréteral, desequilibrio hidroelectrolítico, traumas en general

Por lo que respecta a la consulta general y de especialidad en los consultorios de "EL CENTRO MATERNO QUIRÚRGICO SAN MARTIN", será en un horario de Lunes a Sábado de 8:00 horas a 15:00 horas y de 16:00 horas a 20:00 horas.

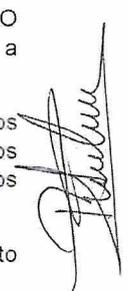
**QUINTA DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.** - Estos serán determinados mediante la Orden Médica que expida "EL PRESTADOR" y se llevarán a cabo con los laboratorios o prestadores de servicios con los que tenga convenio o instruya EL PRESTADOR en los horarios que determinen para tal efecto.

**SEXTA. "LAS PARTES** manifiestan que **EL TRABAJADOR** no tendrá limitación alguna en cuanto al número de consultas al mes, ni en medicamentos.

Respecto al medicamento, **EL TRABAJADOR** tendrá derecho únicamente a medicamento genérico, el cual será cubierto por "EL PRESTADOR" al 100%, y en el caso de que sea requerido medicamento catalogado como de **PATENTE**, este será cubierto en un 50% por **EL TRABAJADOR** y el 50% restante por "EL PRESTADOR", a costo del proveedor.

Los **DEPENDIENTES ECONÓMICOS** tendrán derecho a solo 2 consultas de medicina general al mes, otorgando medicamentos genéricos y en caso de requerir medicamentos de patente, el costo será cubierto en la totalidad por "EL TRABAJADOR": en caso de existir necesidad de una tercera consulta, dentro de periodo mencionado, por parte de los **DEPENDIENTES ECONÓMICOS** estos cubrirán el costo al 100% de la tercera consulta y medicamento. En el caso de ser necesarias consultas de especialidad, las mismas podrán ser otorgadas, solo a valoración y criterio de "EL PRESTADOR", quien se obliga a cubrir el costo de estas: (reembolso en su caso).

**SÉPTIMA. VIGENCIA.** Las partes de común acuerdo manifiestan que el presente contrato tendrá una vigencia contada a partir del **DÍA 01 DE ENERO DE 2024 AL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024**, pudiendo "EL MUNICIPIO" dar por concluido el presente instrumento jurídico, cuando a juicio de "EL MUNICIPIO, exista incumplimiento a alguna de las obligaciones de "EL PRESTADOR" y/o se manifiesta por parte de los trabajadores o sus beneficiarios que el servicio médico es deficiente o no cumple con los estándares de una buena atención médica, todo esto sin que exista alguna penalización para "EL MUNICIPIO".




*Callillo*

*[Signature]*  
Página 3 de 5

**OCTAVA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.** "EL MUNICIPIO", se obliga a pagar por concepto de honorarios a "EL PRESTADOR", la cantidad de **\$15,500.00 (Quince Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.)** de manera mensual, más lo correspondiente al pago y retenciones de impuestos de ley, mediante el **FONDO DENOMINADO "FONDO DE FORTALECIMIENTO MUNICIPAL"**, pago que se realizara previa entrega de los CFDI'S (facturas) los cuales/ deberán reunir los requisitos fiscales de acuerdo al artículo 2 A, Fracción I, inciso B de la Ley del Impuesto al Valor Agregado vigente.

Así mismo "EL MUNICIPIO" se obliga a pagar por concepto de medicamento a "EL PRESTADOR" la cantidad de **\$68,500 0.00 (Sesenta y Ocho Quinientos Pesos 00/100 M.N.)** de manera mensual, más lo correspondiente al impuesto al valor agregado y en su caso las correspondientes retenciones de ley, mediante el **FONDO DENOMINADO "FONDO DE FORTALECIMIENTO MUNICIPAL"** pago que se realizara previa entrega de los CFDI S (facturas) los cuales deberán reunir los requisitos fiscales de acuerdo con el artículo 2 A, Fracción 1, inciso B de la Ley del Impuesto al Valor Agregado vigente, no haciéndose responsable "EL MUNICIPIO en caso de que exceda del monto de la cantidad referida por solvencia de medicamento, el pago será cubierto por "EL PRESTADOR".

Ambos pagos de conformidad con los términos que le concede "EL MUNICIPIO", para realizar estos servicios, que se cubrirán mediante transferencia electrónica bancaria mediante el número de cuenta **CLABE 00745139001542065956 BBVA**, la cual se realizará el último día de cada mes, previa entrega de los CFDI'S, los cuales deberán reunir los requisitos fiscales que marca la legislación vigente en la materia.

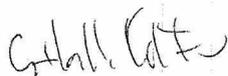
**NOVENA. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR.** - "EL PRESTADOR", se obliga a lo siguiente

- a) Informar a "EL MUNICIPIO", periódicamente cuales son los esquemas de medicamentos básicos, de materiales de curación, de estudios de laboratorio, radiología, ultrasonido, y además servicios médicos con que cuente, con la finalidad de evaluar cuál es la atención que se le da a los beneficiarios y la existencia de servicios que se creen o continúen vigente.
- b) La atención de parto o cesárea de las trabajadoras y/o esposas de los trabajadores que estén adscritos a nómina y que cursen con un **EMBARAZO DE ALTO RIESGO**.
- c) Para el caso de no contar con los medicamentos, estudios o atención médica que ofrezca en sus esquemas básicos a que se refiere el inciso anterior, los proporcionará por su cuenta a los beneficiarios.
- d) Tan pronto tenga conocimiento de que algún beneficiario tiene la incapacidad permanente parcial, permanente total o temporal, dará aviso por escrito a "EL MUNICIPIO, con el fin de no afectar su relación laboral.
- e) Al realizar su actividad con lealtad, probidad y honradez, atendiendo a la ley, y las buenas costumbres.
- f) Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables, que se entienden por reproducidas en este contrato.

**DECIMA. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO.** "EL MUNICIPIO" se obliga a lo siguiente:

- a) Informar a "EL PRESTADOR" de manera puntual quienes son las personas que en su momento deben recibir la atención médica, y para el caso de que quien solicite el servicio no se encuentre incluido en la lista o el oficio correspondiente, "EL PRESTADOR" queda exento de prestar atención, con las únicas limitantes que las leyes le imponen.
- b) Pagar mensualmente la contraprestación establecida.

**DÉCIMA PRIMERA. INCUMPLIMIENTO.** Convienen las partes que se en caso de incumplimiento a las obligaciones contraídas en el presente contrato o de las causales que a continuación se enumeran por parte de "EL PRESTADOR" de servicio, se dará por rescindido el presente contrato por parte de "EL MUNICIPIO sin necesidad de previo aviso y sin responsabilidad legal para "EL MUNICIPIO"



**Causales de recisión:**

- No brindar la atención medica de calidad a todos los trabajadores del municipio y sus beneficiarios.
- No otorgar en su totalidad el medicamento necesario al paciente.
- No cumplir con los horarios de atención previamente establecidos.
- No dar seguimiento a los casos de enfermedades crónicas
- No atender de manera cordial e igualitaria a todos los pacientes
- Negligencia médica.
- Cualquier otra causal, que a juicio de "EL MUNICIPIO", se considere importante y de gravedad, no mencionada en los puntos anteriores.

En caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte de "EL MUNICIPIO" se someterán única y exclusivamente a la jurisdicción de los Tribunales competentes del Distrito Judicial de Huichapan, Hidalgo, renunciando expresamente a aquella que les pudiera corresponder por razón de sus domicilio presente o futuro.

**DÉCIMA SEGUNDA-VICIOS DEL CONSENTIMIENTO**, Manifiestan las partes, que en el presente contrato no existe dolo, error, mala fe, violencia física o moral, ni lesión o algún otro vicio del consentimiento que pueda afectar la validez del negocio jurídico que se celebre.

Leído que fue por ambas partes y comprendido su alcance legal, lo ratifican y firman por triplicado al día **PRIMERO** del mes de **ENERO** de **DOS MIL VEINTICUATRO**, en Av. Hidalgo Número 1. Colonia Centro Histórico, Municipio de Huichapan, Hidalgo. PRESIDENCIA



"EL MUNICIPIO"

C. EMETERIO MORENO MAGOS.  
PRESIDENTE MUNICIPAL DE HUICHAPAN

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"



C.D. JHIRAM RAMIREZ HERNANDEZ  
"EL CENTRO MATERNO QUIRÚRGICO  
SAN MARTIN"



ING. CITLALLE OLIVIA RODRÍGUEZ  
SIORDIA.  
SINDICA PROCURADORA MUNICIPAL



RENE CALLEJAS HERNÁNDEZ.  
SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL



L. E. VICTOR A. FALCON LÓPEZ  
TESORERO MUNICIPAL



LIC. ISAURA MEJÍA RESÉNDIZ  
TESTIGO DE ASISTENCIA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL MUNICIPIO DE HUICHAPAN, HIDALGO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL C. **EMETERIO MORENO MAGOS**, EN SU CARACTER DE PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL, **ING. CITLALLI OLIVIA RODRÍGUEZ SIORDIA SINDICA**, PROPIETARIA MUNICIPAL Y **LD. RENÉ CALLEJAS HERNÁNDEZ** SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL MUNICIPIO" Y POR OTRA EL CIRUJANO DENTISTA **JHIRAM RAMIREZ HERNANDEZ**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL PRESTADOR" DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

**DECLARACIONES:**

I.- "EL MUNICIPIO" declara a través de su representante que:

I.1.- Que es una Entidad de carácter público, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio; autónomo en su régimen interior con la libertad para administrar su hacienda pública, conforme a lo establecido por el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 115 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo y el 3º de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Hidalgo.

I.2.- El Presidente Municipal Constitucional acredita su personalidad con la constancia de mayoría expedida por el Consejo Municipal Electoral de Huichapan, Hidalgo de fecha 21 de octubre del 2020 y con el acta de sesión solemne de toma de posesión de fecha 15 de diciembre de 2020 dos mil veinte, en la que se llevó a cabo la renovación del Ayuntamiento de Huichapan, Hidalgo y con fundamento en los artículos 127 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente convenio y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

I.3.- Que el **C. Emeterio Moreno Magos**, Presidente Municipal Constitucional de Huichapan Hidalgo, se encuentra facultado para celebrar el presente instrumento legal en términos de lo establecido en el artículo 60 fracción ff) de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Hidalgo, con el refrendo del **L.D. René Callejas Hernández**, Secretario General Municipal, de conformidad con el artículo 98 fracción V del ordenamiento legal citado con anterioridad.

I.4.- Que comparece la **Ing. Citlalli Olivia Rodríguez Siordia**, en su carácter de Sindica Propietaria del Municipio de Huichapan, Hidalgo en representación del Ayuntamiento, personalidad que acredita con la Constancia de Mayoría, de fecha 21 de octubre del 2020 otorgada ante el Consejo Municipal Electoral de Huichapan Hidalgo y con el Acta de la Sesión Solemne de Toma de Protesta de fecha 15 de diciembre del 2020.

I.5.- Contar para el desempeño de sus funciones con un número considerable de personal, al cual es necesario prestarle atención médica de conformidad con los artículos 487 y 504 de la Ley Federal del Trabajo.

I.6.- Que su representado tiene su domicilio en Av. Hidalgo Numero 1 Colonia- Centro Histórico, CP. 42400 Municipio de Huichapan, Estado de Hidalgo, y manifiesta estar inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes con el Registro Fiscal número MHU850101QPA.

II.- "EL PRESTADOR" declara que:

II.1.- Es una persona física, en pleno ejercicio de sus derechos civiles y políticos con capacidad de ejercicio para contratar y que por sus generales dijo llamarse **JHIRAM RAMIREZ HERNANDEZ**, con domicilio en **PRÓL. 5 DE MAYO NUMERO 15 BARRIO ABUNDIO MARTÍNEZ** CÓDIGO POSTAL 42400 HUICHAPAN HIDALGO mismos que

señala para todos los efectos legales derivados del presente instrumento y se identifica en este acto con la credencial para votar con fotografía expedida por el Instituto Nacional Electoral, folio número 0510093931076 exhibiendo el original y anexando copia de esta al presente contrato.

II.2.- El C. **JHIRAM RAMIREZ HERNANDEZ** acredita ser CIRUJANO DENTISTA con Título expedido por la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO;

II.3.- Estar inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, con el número RAHJ941201QN9, ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con domicilio fiscal ubicado en PRÓL. 5 DE MAYO NO 15. BARRIO ABUNDIO MARTÍNEZ, HUICHAPAN HGO. CP. 42400, con actividad económica "Consultorios de medicina especializada pertenecientes al sector privado que cuente con título de medico conforme a las leyes" exhibiendo los originales y anexando copias de estos al presente contrato.

II.4.- Bajo protesta de decir verdad, que cuenta con el personal profesional, personal técnico, el patrimonio propio y suficiente, así como la capacidad y profesionalismo que se requiere para brindar una atención médica eficiente, responsable, digna y humana, objeto del presente contrato.

III.- **AMBAS PARTES** declaran que:

III.1. Se reconocen mutuamente la personalidad que ostentan y acreditan fehacientemente en el presente contrato.

III.2.-Ser su voluntad celebrar contrato de prestación de servicios médicos.

Expuesto lo anterior "**LAS PARTES**", fijan las condiciones al tenor de las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA. OBJETO.** "EL PRESTADOR" se obliga a brindar atención médica a los trabajadores de "EL MUNICIPIO", consistente en consulta médica, medicamentos, cirugías, estudios de laboratorio y gabinete, para cada trabajador.

Cada trabajador podrá tener dos dependientes, siendo estos solo hijos (as) o bien hijo (a) y en su caso esposo (a), los cuales tendrán derecho únicamente a dos consultas mensuales (mes calendario). Los trabajadores solteros, podrán incluir como dependientes beneficiarios a sus padres.

"EL MUNICIPIO" informara a "EL PRESTADOR" la lista de trabajadores y sus dos dependientes beneficiarios.

**SEGUNDA. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.** La atención médica brindada por "EL PRESTADOR" a los trabajadores consistirá en:

- a) Medicina general.
- b) Odontología que incluye limpieza, resinas (máximo de dos), extracciones simples (dependiendo de la complejidad de la extracción), aplicaciones de flúor, con un límite de dos procedimientos al mes.
- c) Psicología con un límite de tres sesiones por mes.
- d) Consulta de especialidades que incluye ginecólogo, medicina interna, traumatología, pediatría.
- e) Cirugías básicas que requiera el trabajador mismas que se describen en el anexo 1.
- f) Medicamentos, serán otorgados los que se indiquen en la clínica o por las instituciones con las que se tenga convenio.
- g) Estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea de 6 elementos, examen general de orina, hemoglobina glucosilada, antígeno prostático específico (cuando así lo amerite el trabajador); rayos X y ultrasonidos.

En cuanto a cirugías de urgencia y de otras especialidades que no cubren el contrato, estas serán pagadas en un 50% por el trabajador y 50% "EL MUNICIPIO", considerando para tal efecto el siguiente tabulador.

Cirugía de Tórax (Hemotórax, Neumotórax)	\$60,000.00 M.N.
Laparotomía exploradora en pacientes politraumatizados (Resección de bazo, sutura de hígado, drenaje de hematomas, talla suprapúbica).	\$70,000.00 M.N.
Cirugía oncológica de Tórax, Abdomen	\$90,000.00 M.N.
Cirugía de Ortopedia (Colocación de Prótesis de rodilla y Prótesis de cadera)	\$90,000.00 (C/U) M.N.
Colocación de material de osteosíntesis para Húmero, Fémur, Clavícula.	\$50,000.00 M.N.
Cirugías Laparoscópicas Ginecológicas (Resección de Útero, Resección de tumores de ovario)	\$80,000.00 M.N.
Cesárea (Para dependientes económicos)	\$15,000.00 M.N.
Parto Natural (Para dependientes económicos)	\$12,000.00 M.N.

**TERCERA DEL DOMICILIO DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.** La atención médica, consulta general y de especialidad se llevará a cabo en **PRÓL. 5 DE MAYO NO 15. BARRIO ABUNDIO MARTÍNEZ, HUICHAPAN HGO. CP. 42400**, en "EL CENTRO MATERNO QUIRÚRGICO SAN MARTIN".

**CUARTA. DE LOS HORARIOS DE ATENCIÓN.** La atención médica en el caso de urgencias será las 24 horas del día. Entendido como urgencias: crisis hipertensiva, descontrol glucémico agudo, cólico renoureteral, desequilibrio hidroelectrolítico, traumas en general

Por lo que respecta a la consulta general y de especialidad en los consultorios de "EL CENTRO MATERNO QUIRÚRGICO SAN MARTIN", será en un horario de Lunes a Sábado de 8:00 horas a 15:00 horas y de 14:00 horas a 20:00 horas.

**QUINTA DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.** - Estos serán determinados mediante la Orden Médica que expida "EL PRESTADOR" y se llevarán a cabo con los laboratorios o prestadores de servicios con los que tenga convenio o instruya EL PRESTADOR en los horarios que determinen para tal efecto.

**SEXTA. "LAS PARTES** manifiestan que **EL TRABAJADOR** no tendrá limitación alguna en cuanto al número de consultas al mes, ni en medicamentos.

Respecto al medicamento, **EL TRABAJADOR** tendrá derecho únicamente a medicamento genérico, el cual será cubierto por "EL PRESTADOR" al 100%, y en el caso de que sea requerido medicamento catalogado como de **PATENTE**, este será cubierto en un 50% por **EL TRABAJADOR** y el 50% restante por "EL PRESTADOR", a costo del proveedor.

Los **DEPENDIENTES ECONÓMICOS** tendrán derecho a solo 2 consultas de medicina general al mes, otorgando medicamentos genéricos y en caso de requerir medicamentos de patente, el costo será cubierto en la totalidad por "EL TRABAJADOR": en caso de existir necesidad de una tercera consulta, dentro de periodo mencionado, por parte de los **DEPENDIENTES ECONÓMICOS** estos cubrirán el costo al 100% de la tercera consulta y medicamento. En el caso de ser necesarias consultas de especialidad, las mismas podrán ser otorgadas, solo a valoración y criterio de "EL PRESTADOR", quien se obliga a cubrir el costo de estas (reembolso en su caso).

**SÉPTIMA. VIGENCIA.** Las partes de común acuerdo manifiestan que el presente contrato tendrá una vigencia contada a partir del **DÍA 01 DE ENERO DE 2024 AL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024**, pudiendo "EL MUNICIPIO" dar por concluido el presente

instrumento jurídico, cuando a juicio de "EL MUNICIPIO, exista incumplimiento a alguna de las obligaciones de "EL PRESTADOR" y/o se manifiesta por parte de los trabajadores o sus beneficiarios que el servicio médico es deficiente o no cumple con los estándares de una buena atención médica, todo esto sin que exista alguna penalización para "EL MUNICIPIO".

**OCTAVA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.** "EL MUNICIPIO", se obliga a pagar por concepto de honorarios a "EL PRESTADOR", la cantidad de **\$33,500.00 (Treinta y Siete Mil Quinientos pesos 00/100 M.N.)** de manera mensual, más lo correspondiente al pago y retenciones de impuestos de ley, mediante el **FONDO DENOMINADO "RECURSOS PROPIOS"**, pago que se realizara previa entrega de los CFDI'S (facturas) los cuales/deberán reunir los requisitos fiscales de acuerdo al artículo 2 A, Fracción I, inciso B de la Ley del Impuesto al Valor Agregado vigente.

Así mismo "EL MUNICIPIO" se obliga a pagar por concepto de medicamento a EL PRESTADOR" la cantidad de **\$68,500.00 (Sesenta y Ocho Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.) de manera mensual**, más lo correspondiente al impuesto al valor agregado y en su caso las correspondientes retenciones de ley, mediante el **FONDO DENOMINADO "RECURSOS PROPIOS"** pago que se realizara previa entrega de los CFDI S (facturas) los cuales deberán reunir los requisitos fiscales de acuerdo con el artículo 2 A, Fracción 1, inciso B de la Ley del Impuesto al Valor Agregado vigente, no haciéndose responsable "EL MUNICIPIO en caso de que exceda del monto de la cantidad referida por solvencia de medicamento, el pago será cubierto por "EL PRESTADOR".

Ambos pagos de conformidad con los términos que le concede "EL MUNICIPIO", para realizar estos servicios, que se cubrirán mediante transferencia electrónica bancaria mediante el número de cuenta **CLABE 00745139001542065956 BBVA**, la cual se realizará el último día de cada mes, previa entrega de los CFDI'S, los cuales deberán reunir los requisitos fiscales que marca la legislación vigente en la materia

**NOVENA. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR.** - "EL PRESTADOR", se obliga a lo siguiente

- Informar a "EL MUNICIPIO", periódicamente cuales son los esquemas de medicamentos básicos, de materiales de curación, de estudios de laboratorio, radiología, ultrasonido, y además servicios médicos con que cuente, con la finalidad de evaluar cuál es la atención que se le da a los beneficiarios y la existencia de servicios que se creen o continúen vigentes.
- La atención de parto o cesárea de las trabajadoras y/o esposas de los trabajadores que estén adscritos a nómina y que cursen con un **EMBARAZO DE ALTO RIESGO**.
- Para el caso de no contar con los medicamentos, estudios o atención médica que ofrezca en sus esquemas básicos a que se refiere el inciso anterior, los proporcionará por su cuenta a los beneficiarios.
- Tan pronto tenga conocimiento de que algún beneficiario tiene la incapacidad permanente parcial, permanente total o temporal, dará aviso por escrito a "EL MUNICIPIO, con el fin de no afectar su relación laboral.
- Al realizar su actividad con lealtad, probidad y honradez, atendiendo a la ley, y las buenas costumbres.
- Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables, que se entienden por reproducidas en este contrato.

**DECIMA. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO.** EL MUNICIPIO" se obliga a lo siguiente:

- Informar a "EL PRESTADOR" de manera puntual quienes son las personas que en su momento deben recibir la atención médica, y para el caso de que quien solicite el servicio no se encuentre incluido en la lista o el oficio correspondiente, "E PRESTADOR" queda exento de prestar atención, con las únicas limitantes que las leyes le imponen.
- Pagar mensualmente la contraprestación establecida.

**DÉCIMA PRIMERA. INCUMPLIMIENTO.** Conviene las partes que se en caso de incumplimiento a las obligaciones contraídas en el presente contrato o de las causales que

**"SERVICIO MÉDICO-RECURSOS PROPIOS"**

a continuación se enumeran por parte de "EL PRESTADOR" de servicio, se dará por rescindido el presente contrato por parte de "EL MUNICIPIO" sin necesidad de previo aviso y sin responsabilidad legal para "EL MUNICIPIO"

**Causales de rescisión:**

- No brindar la atención medica de calidad a todos los trabajadores del municipio y sus beneficiarios.
- No otorgar en su totalidad el medicamento necesario al paciente.
- No cumplir con los horarios de atención previamente establecidos.
- No dar seguimiento a los casos de enfermedades crónicas
- No atender de manera cordial e igualitaria a todos los pacientes
- Negligencia médica.
- Cualquier otra causal, que a juicio de "EL MUNICIPIO", se considere importante y de gravedad, no mencionada en los puntos anteriores.

En caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte de "EL MUNICIPIO" se someterán única y exclusivamente a la jurisdicción de los Tribunales competentes del Distrito Judicial de Huichapan, Hidalgo, renunciando expresamente a aquella que les pudiera corresponder por razón de sus domicilio presente o futuro.

**DÉCIMA SEGUNDA-VICIOS DEL CONSENTIMIENTO**, Manifiestan las partes, que en el presente contrato no existe dolo, error, mala fe, violencia física o moral, ni lesión o algún otro vicio del consentimiento que pueda afectar la validez del negocio jurídico que se celebre.

Leído que fue por ambas partes y comprendido su alcance legal, lo ratifican y firman por triplicado al día PRIMERO del mes de ENERO de **DOS MIL VEINTICUATRO**, en Av. Hidalgo Número 1. Colonia Centro Histórico, Municipio de Huichapan, Hidalgo. PRESIDENCIA



C. EMIETERIO MORENO MAGOS.  
PRESIDENTE MUNICIPAL DE HUICHAPAN



ING. CITLALI OLIVIA RODRÍGUEZ  
SIORDIA.  
SINDICA-PROCURADORA MUNICIPAL



E. VÍCTOR A. FALCON LÓPEZ  
TESORERO MUNICIPAL

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"

C.D. JHIRAM RAMÍREZ HERNÁNDEZ  
"EL CENTRO MATERNO QUIRÚRGICO  
SAN MARTÍN"



D. RENE CALLEJAS HERNÁNDEZ.  
SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL

LIC. ISaura MEJÍA RESÉNDIZ  
TESTIGO DE ASISTENCIA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE HUICHAPAN, EN EL ESTADO DE HIDALGO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA MAESTRA YEYMI YADIRA SOLÍS ZAVALA, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL, ING. ISRAEL BAUTISTA SUAREZ, EN SU CARÁCTER DE SINDICO PROPIETARIO Y AL PROF. PABLO CAMPISTRANO OLVERA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL MUNICIPIO" Y POR OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA "DIAGNOSTICO MÉDICO DEL A. S.A. DE C.V." REPRESENTADA EN ESTE ACTO A TRAVÉS DE SU APODERADO LEGAL EL DR. RICARDO JARAMILLO ÁLVAREZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL PRESTADOR", AMBAS PARTES COMPARECEN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

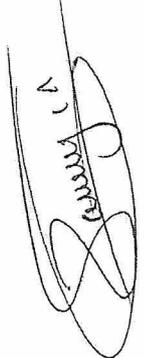
**DECLARACIONES Y CLAUSULAS:**

I.- "EL MUNICIPIO" DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE QUE:

1.1.- QUE ES POSEE PERSONALIDAD JURIDICA PROPIA, EN TERMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTICULOS 115, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTICULO 115 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DEL ESTADO DE HIDALGO, ARTICULO 56 FRACCION I, INCISO T), DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE HIDALGO.

1.2.- LA PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL ACREDITA SU PERSONALIDAD CON LA CONSTANCIA DE MAYORÍA EXPEDIDA POR EL CONSEJO MUNICIPAL ELECTORAL DE HUICHAPAN, HIDALGO, EN FECHA 06 (SEIS) DE JUNIO DEL AÑO 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO) ASI COMO EL ACTA DE SESIÓN SOLEMNE DE TOMA DE POSESIÓN DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO), EN LA QUE SE LLEVÓ A CABO LA RENOVACIÓN DEL AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO HUICHAPAN, DEL ESTADO DE HIDALGO, AL TENOR DE LOS PRECEPTOS JURÍDICOS ANTES CITADOS EN RELACION CON ARTÍCULO 56 FRACCION I, INCISO T), DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE HIDALGO, SE TIENE DE MANIFIESTO QUE SE CUENTA CON FACULTADES PLENAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y QUE LAS MISMAS NO LE HAN SIDO LIMITADAS, MODIFICADAS O REVOCADAS EN FORMA ALGUNA.

1.3.- QUE LA MAESTRA YEYMI YADIRA SOLÍS ZAVALA, PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DEL HUICHAPAN, HIDALGO, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA CELEBRAR EL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 60 FRACCIÓN FF) DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE HIDALGO, CON EL REFRENDO DEL PROFESOR PABLO CAMPISTRANO OLVERA, SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 98 FRACCIÓN V DEL ORDENAMIENTO LEGAL CITADO CON ANTERIORIDAD.



1.4.- QUE COMPARECE EL ING. ISRAEL BAUTISTA SUÁREZ, EN SU CARÁCTER DE SINDICO DEL MUNICIPIO DE HUICHAPAN, HIDALGO, EN REPRESENTACIÓN DEL EL MUNICIPIO, PERSONALIDAD QUE ACREDITA CON LA CONSTANCIA DE MAYORÍA, DE FECHA 06 DE JUNIO DEL 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO) OTORGADA ANTE EL CONSEJO MUNICIPAL ELECTORAL DE HUICHAPAN, HIDALGO, Y CON EL ACTA DE LA SESIÓN SOLEMNE DE TOMA DE PROTESTA DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO).

1.5.- SEÑALA QUE LA INTENCIÓN DE SU REPRESENTADO ES CUBRIR Y DAR ATENCIÓN A LO DISPUESTO CON LOS ARTÍCULOS 487 Y 504 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

1.6.- QUE SU REPRESENTADO TIENE SU DOMICILIO EN AV. HIDALGO NÚMERO 1 COLONIA CENTRO HISTÓRICO, EN ESTA CIUDAD DE HUICHAPAN, C.P. 42400, Y MANIFIESTA ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON EL REGISTRO FISCAL NÚMERO MHU850101QPA.

II.- "EL PRESTADOR" DECLARA QUE:

II.1.- ES UNA PERSONA MORAL DEBIDAMENTE CONSTITUIDA, MEDIANTE ESCRITURA NÚMERO 13,108 (TRECE MIL CIENTO OCHO) DE FECHA 22 VEINTIDOS DE MARZO DEL AÑO 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO), ANTE LA FE DEL NOTARIO LIC. EMMA ROSA CARMONA GONZALEZ, NOTARIA PUBLICA 34, CON DOMICILIO EN VALLE DE LERMA 501 INTERIO 2, COLONIA ARBOLERDAS CELAYA, GUANAJUATO, MISMO QUE SEÑALA PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DERIVADOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

II.2.- EL DR. RICARDO JARAMILLO ÁLVAREZ, EN PLENO EJERCICIO DE SUS DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS CON CAPACIDAD DE EJERCICIO PARA CONTRATAR Y QUE EL MISMO ACREDITA, PERSONALIDAD CON LA QUE COMPARECE MEDIANTE ESCRITURA NÚMERO 13,108 (TRECEMIL CIENTO OCHO) DE FECHA 22 VEINTIDOS DE MARZO DEL AÑO 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO), ANTE LA FE DEL NOTARIO LIC. EMMA ROSA CARMONA GONZALEZ NOTARIA PUBLICA 34, CON DOMICILIO EN VALLE DE LERMA 501 INTERIO 2 COLONIA ARBOLERDAS CELAYA, GUANAJUATO, ASIMISMO SE IDENTIFICA EN ESTE ACTO CON LA CREDENCIAL PARA VOTAR CON FOTOGRAFÍA EXPEDIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, EXHIBIENDO EL ORIGINAL Y ANEXANDO COPIA DE ESTA AL PRESENTE CONTRATO.

II.3.- ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, CON NÚMERO JAAR7406075A6 ANTE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, CON DOMICILIO FISCAL UBICADO EN ABUNDIO MARTÍNEZ NÚMERO 23, BARRIO ABUNDIO MARTÍNEZ, EN ESTA CIUDAD DE HUICHAPAN, HIDALGO. CP. 42403, CON ACTIVIDAD ECONÓMICA, 1.-"CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL PERTENECIENTES AL SECTOR PRIVADO QUE CUENTE CON TÍTULO DE MÉDICO CONFORME A LAS LEYES" 2.- "HOSPITALES DEL SECTOR PRIVADO DEDICADOS A OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS QUE REQUIERAN TÍTULO EN MÉDICO

CONFORME A LAS LEYES" EXHIBIENDO LOS ORIGINALES Y ANEXANDO COPIAS DE ESTOS AL PRESENTE CONTRATO.

II.4- BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTA CON EL PERSONAL PROFESIONAL, PERSONAL TÉCNICO, EL PATRIMONIO PROPIO Y SUFICIENTE, ASÍ COMO LA CAPACIDAD Y PROFESIONALISMO QUE SE REQUIERE PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN MÉDICA EFICIENTE, RESPONSABLE, DIGNA Y HUMANA, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

III.- AMBAS PARTES DECLARAN QUE:

III.1. SE RECONOCEN MUTUAMENTE LA PERSONALIDAD QUE OSTENTAN Y ACREDITAN FEHACIENTEMENTE EN EL PRESENTE CONTRATO.

III.2.- SER SU VOLUNTAD CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.

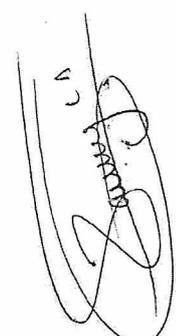
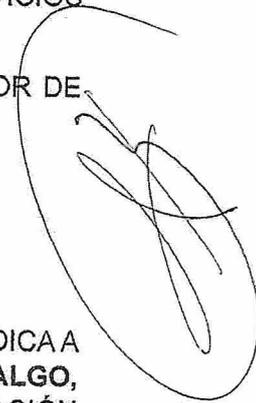
EXPUESTO LO ANTERIOR "LAS PARTES", FIJAN LAS CONDICIONES AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

#### CLAUSULAS

**PRIMERA. OBJETO. "EL PRESTADOR" SE OBLIGA A BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA A PERSONAL DEL MUNICIPIO DE HUICHAPAN DEL ESTADO DE HIDALGO, CONSISTENTE EN CONSULTA MÉDICA, ATENCIÓN DE URGENCIAS, OBSERVACIÓN DE PACIENTES, HOSPITALIZACIÓN, MEDICAMENTOS, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE, SERVICIO DE AMBULANCIA, INCAPACIDADES, SERVICIO DE REHABILITACIÓN, TERAPIA PSICOLÓGICA Y SERVICIO DENTAL, PARA CADA TRABAJADOR.**

CADA TRABAJADOR PODRÁ TENER DOS DEPENDIENTES, SIENDO ESTOS HIJOS (AS), HIJO (A) Y EN SU CASO ESPOSO (A), O BIEN SI EL TRABAJADOR ES SOLTERO PODRÁ INCLUIR A SUS PADRES, LOS CUALES TENDRÁN DERECHO A UNA CONSULTA GENERAL Y UNA CONSULTA DE ESPECIALIDADES DE MANERA MENSUAL CON MEDICAMENTOS, 1 (UNA) RADIOGRAFÍA, 1 (UN) ELECTROCARDIOGRAMA, 1 (UN) ULTRASONIDO, POR EVENTO SI LO AMERITA EL CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE, OTROS DIFERENTES A LOS AQUÍ ESTIPULADOS SERÁN CUBIERTOS POR EL PACIENTE O TRABAJADOR.

"EL MUNICIPIO" INFORMARÁ A "EL PRESTADOR" LA LISTA DE TRABAJADORES Y SUS DOS DEPENDIENTES BENEFICIARIOS.



SEGUNDA. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO. LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR "EL PRESTADOR" A LOS TRABAJADORES CONSISTIRÁ EN:

- A) MEDICINA GENERAL, CONSULTA MÉDICA PARA ACCIDENTES DE TRABAJO, CONSULTA MEDICA DE VALORACIÓN INICIAL, CONTROL, Y TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS, SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES YA TRATADAS, DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL, ESPECIALIDADES SI SE REQUIERE PREVIA VALORACIÓN, MANEJO DE PRIMER CONTACTO POR MEDICINA GENERAL, PSICOLOGÍA, NUTRIÓLOGO Y ATENCIÓN DENTAL.

NOTA 1.-CONSULTAS DE ESPECIALIDADES INCLUIDAS DENTRO DEL PRESENTE :

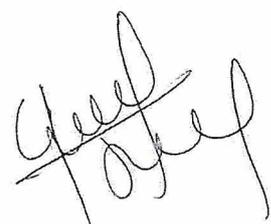
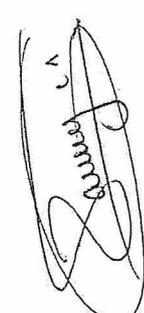
- I.- PEDIATRÍA.  
II.-GINECOLOGÍA.  
III.-CIRUGÍA GENERAL.  
IV.-MEDICINA INTERNA.

B) ATENCIÓN DE URGENCIAS, DE 20:00 HORAS A LAS 8:00 HORAS.

- consulta por fiebre.
- consulta por dolor abdominal agudo.
- consulta por dificultad para respirar.
- consulta por dolor precordial o en parte anterior de tórax.
- consulta por sangrados.
- consulta por deshidratación severa por diversas causas.
- curaciones y suturas para manejo de heridas agudas.
- consulta por lesiones o traumatismos reducciones cerradas de fracturas /luxaciones con colocación de férulas y/o yesos.
- consulta por embarazo con alarma obstétrica.
- consulta por datos de alarma neurológica.

C) OBSERVACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES QUE AMERITEN VIGILANCIA E INICIO DE TRATAMIENTO INTRAVENOSO HASTA POR 8 HORAS PARA CANALIZACIÓN, SOLUCIONES, MONITORIZACIÓN Y MEDICAMENTOS DEL ESQUEMA BASICO CONSIDERADOS COMO BASICOS INICIALES.

- Paciente con fiebre.
- Pacientes deshidratados por diversas causas (Ej. Diarreas agudas)
- Pacientes con hemorragias.
- Pacientes con dolor abdominal.



- Pacientes con dificultad para respirar. Paciente con dolor tórax o precordial. Pacientes poli contundidos.
- Paciente embarazada con datos de alarma obstétrica.
- Incluye sala de observación hasta por 8 horas, equipo para canalización, soluciones monitorización y medicamentos del esquema básico considerados como básicos iniciales.

Se realizarán estudios básicos de ser necesarios para tener un diagnóstico de presunción cuando así lo amerite el caso para normar conducta de alta u hospitalización.

Si el paciente mejora dentro de las primeras 8 horas se dará alta y tratamiento externo si no normara conducta de hospitalización.

**D) HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES PARA AQUELLOS QUE LO AMERITEN DESDE SU INGRESO A CONSULTA DE URGENCIAS.**

1.- Para pacientes que así lo ameriten desde su ingreso a consulta de urgencias.

2.- Incluye 24 a 36 horas de hospitalización. Si pasa de este tiempo será pagado el excedente por el trabajador de acuerdo al tabulador de la clínica.

3.- Para pacientes que una vez transcurridas 8 horas de observación no tienen mejoría o bien no se ha llegado a un diagnóstico de presunción.

**Nota 1.-** Se realizará notificación previa al responsable de Presidencia para especificar con toda claridad lo que incluye la hospitalización del caso en específico en cuanto al tiempo de estancia, material, medicamentos y estudios y en caso de sobrepasar lo estipulado dentro de los términos del presente contrato se solicitará el consentimiento para que los gastos y excedentes sean cubiertos por el trabajador.

**E). - ATENCIÓN DEL PARTO O CESÁREA.**

1.- Pacientes de Presidencia Municipal o esposas de trabajadores siempre y cuando lleven su control prenatal en la Clínica del Ángel, aun siendo embarazos de alto riesgo con la autorización firmada de complicaciones y riesgos y que en Caso de presentarse alguna de estas para el recién nacido o la madre los gastos generados correrán a cargo del paciente o trabajador.

Nota1. Incluye hospitalización sala de expulsión o quirófano utilización de cunero térmico (hasta 4 horas) y médicos especialistas en pediatría y ginecología cuando así se amerite.

Nota 2. Incluye gastos de honorarios médicos, materiales y medicamentos.

F). - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

1.- PARA PACIENTES QUE AMERITEN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO UNA VEZ DIAGNOSTICADO SU PADECIMIENTO.

A). - DEBE SER AGUDO ( DE INICIO SÚBITO ) CON UN MÁXIMO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN O BIEN CIRUGÍA DE URGENCIA.

B).- NO SE CUBRIRÁN CIRUGÍAS POR ENFERMEDADES CRÓNICAS (ENFERMEDADES QUE LLEVAN MÁS DE 1 MES DE EVOLUCIÓN) NO TRATADAS COMO HERNIAS ANTIGUAS, COLECISTITIS (DE VESICULA) DE LARGA EVOLUCIÓN, HISTERECTOMIAS POR ENFERMEDADES CRONICAS COMO MIOMAS, ETC.

C). - INCLUYE CIRUGÍA GENERAL Y GINECOBSTETRICIA TRADICIONAL O ABIERTA.

D). - EN CASO DE SER POSIBLE Y DADAS LAS CONDICIONES ESPECIFICAS DE CADA PACIENTE SI DESEA QUE LA CIRUGIA SEA REALIZADA POR EL PROCEDIMIENTO DE LAPAROSCOPIA, MINIMAMENTE INVASIVA O LASER LOS GASTOS DEL EQUIPO Y MATERIAL SERAN CUBIERTOS POR EL PACIENTE O FAMILIAR.

E). - INCLUYE HOSPITALIZACIÓN HASTA POR 36 HORAS MÁXIMO DE POSOPERATORIO SEGÚN SEA EL CASO, SALA DE QUIRÓFANO, SALA RECUPERACIÓN, USO DE SALA USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS, MATERIAL GASTABLE, HONORARIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS. EN CASO DE EXCEDER EL TIEMPO Y LOS RECURSOS SE REALIZARÁ UNA CUENTA DE ACUERDO AL TABULADOR DE LA CLÍNICA PARA QUE SEA CUBIERTO POR EL EMPLEADO O FAMILIAR.

F). - NO INCLUYE NEUROCIRUGÍA, CIRUGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, CIRUGÍA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS SANGUÍNEOS, CIRUGÍA DE PULMÓN, CIRUGÍA ONCOLÓGICA Y CIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD ENDOSCÓPICA O MÍNIMAMENTE INVASIVA, CIRUGÍA PLÁSTICA, DERMATOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, ETC.

➤ Las Cirugías Básicas incluidas y la no incluidas dentro del Contrato el cual se describen en el anexo 1.

LISTA DE CIRUGÍAS ABIERTAS O TRADICIONALES INCLUIDAS EN EL SERVICIO MEDICO:

1.- CIRUGIAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO CON SUTURAS DE HERIDAS, LAVADOS QUIRÚRGICOS, DRENAJE DE ABSCESOS, ESCALPES, UÑAS ENTERRADAS, VERRUGAS, AMPUTACIONES.

2.- QUEMADURAS DE 1ER. Y 2DO. GRADO, CURACIONES Y LAVADOS. (NO INCLUYE TRATAMIENTO Y MANEJO EN QUEMADURAS DE 3ER. GRADO).

- 3.- APENDICECTOMÍA. (CIRUGÍA DE APÉNDICE).
- 4.- COLECISTECTOMÍA. (CIRUGÍA DE VESÍCULA).
- 5.- PROSTACTECTOMÍA ABIERTA (CIRUGÍA ABIERTA DE PRÓSTATA).
- 6.- CIRUGÍA DE HERNIAS UMBILICALES AGUDAS DE RECIENTE APARICIÓN.
- 7.- CIRUGÍA HERNIAS INGUINALES AGUDAS DE RECIENTE APARICIÓN.
- 8.- CESAREAS.
- 9.- PARTOS.
- 10.- HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA (EXTIRPACIÓN DEL ÚTERO DE URGENCIA).
- 11.- CURACIÓN Y DESBRIDAMIENTO DE ESCARAS.
- 12.- LEGRADOS UTERINOS POR HEMORRAGIAS O ABORTOS ESPONTANEOS (NO PROVOCADOS).

CIRUGIAS DE TRAUMATOLOGÍA:

INCLUYE:

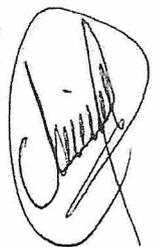
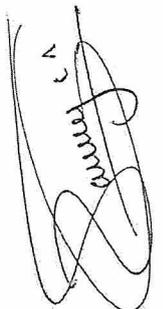
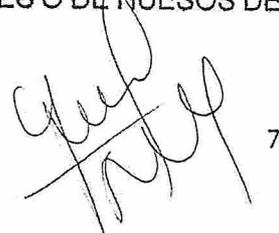
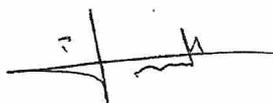
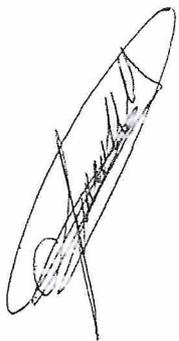
\*FRACTURAS DE DEDOS, TOBILLO, TIBIA, PERONE, MUÑECA, CUBITO, RADIO, CLAVICULA, COSTILLAS, HUMERO, LUXACIONES DE CODO, HOMBRO, DEDOS Y TOBILLO.

CUBRE: ATENCIÓN MEDICA URGENCIA, HONORARIOS MEDICOS, ESTUDIOS BASICOS, GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN Y QUIRÓFANO, MATERIAL GASTABLE BASICO, MEDICAMENTOS BASICOS.

➤ NO INCLUYE O NO CUBRE EN EL CASO DE CIRUGIAS DE TRAUMATOLOGIA.

A.- SE ESPECIFICA QUE NO INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSITENSIS (PLACAS, TORNILOS, CLAVOS, PROTESIS, ETC. SE SOLICITARÁ UNA COTIZACIÓN CON EL PROVEEDOR DEL COSTO DEL MATERIAL Y SE LE INFORMARÁ AL ENCARGADO DEL EL MUNICIPIO Y AL FAMILIAR PARA ACORDAR QUIEN HARÁ EL PAGO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DIRECTAMENTE CON PROVEEDOR. EN EL CASO DE SUFRIR ACCIDENTE DENTRO DE EL HORARIO LABORAL EL MUNICIPIO CUBRIRÁ LOS GASTOS CORRESPONDIENTES.

B.- SE ESPECIFICA NO INCLUYE CIRUGIAS DEL FEMUR, CABEZA FEMUR Y LA CADERA, CIRUGIAS DE NEUROCIRUGIA O HUESOS DE CRANEO, CIRUGIAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL, CIRUGIAS MAXILOFACIALES O DE HUESOS DE LA CARA.



C.- SE ESPECIFICA QUE NO INCLUYE CIRUGIAS DE PULMÓN, CORAZÓN, MEDULA OSEA, CUELLO, ONCOLOGICAS DE VENAS/ARTERIAS, Y OFTALMICAS Y LAS NO ESPECIFICADAS EN LA LISTA DE INCLUSION DEL PRESENTE CONTRATO.

D.- NO INCLUYE ATENCIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE TERCER GRADO.

13. CIRUGIAS NO ESTIPULADAS O ESPECIFICADAS DENTRO DE LAS INCLUIDAS, SE REALIZARÁ UNA COTIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ UN DESCUENTO DEL 35% DEL PRECIO ESTABLECIDO EN EL TABULADOR QUE SE TIENE AL PUBLICO EN GENERAL, PARA QUE EL PACIENTE Y/O TRABAJADOR DECIDAN SI ACEPTAN LA INTERVENCIÓN O ES TRASLADADO A OTRA INSTITUCIÓN.

#### F) REALIZACIÓN DE ESTUDIOS.

##### I. ESTUDIOS DE LABORATORIO BÁSICOS QUE SE INCLUYEN:

- Biometría hemática Completa.
- Química Sanguínea de 6 elementos.
- Perfil de coagulación.
- Examen General de Orina.

##### II. Estudios de RX básicos. (RADIOGRAFIAS SIMPLES AP Y LATERAL)

##### III. Estudios de ultrasonido básicos. (ULTRASONIDO CONVENCIONAL)

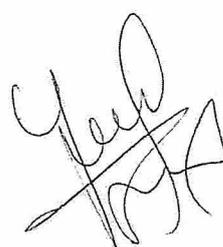
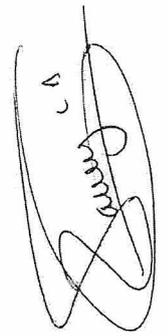
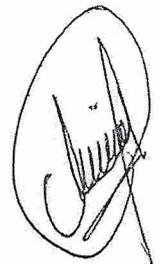
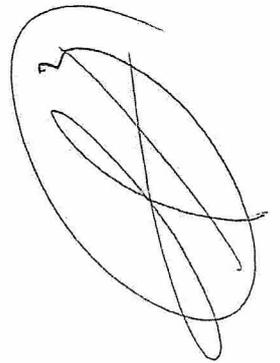
- Abdomen.
- Pélvico.
- Riñones y vías urinarias
- Obstétrico.
- Hígado y vías biliares
- Inguinales y umbilicales.

No se incluyen cuello, articulares, pulmonares, ecocardiogramas.

##### IV. Electrocardiogramas. (12 DERIVACIONES)

1.- Pacientes de emergencia que ameriten sin notificación previa estudios básicos estipulados.

2.- Pacientes NO DE URGENCIA, pero con órdenes de laboratorio expedidas por médicos de la CLÍNICA DEL ÁNGEL.



3.- Un set de estudios de laboratorio o gabinete será válido si es necesario con un mínimo de tiempo de cada 3 meses o incluso en un evento grave si lo amerita el paciente y aunque no haya rebasado los 3 meses.

**G). MEDICAMENTOS QUE SE CUBREN POR PARTE DEL SERVICIO MÉDICO "CLÍNICA DEL ÁNGEL".**

1.- Medicamentos parenterales; intravenosos o intramusculares de pacientes que lo requieran de urgencia y/o como seguimiento para completar el tratamiento y aplicados en la **CLÍNICA DEL ÁNGEL**.

2.- Medicamentos vía oral a pacientes que acudan a consulta de urgencia, observación, hospitalización o posquirúrgicos y sean dados de alta o de control con receta de un médico de la **CLÍNICA DEL ÁNGEL**, mismos que serán entregados en la farmacia de Clínica del Ángel (farmacia Valentina) o en la Misma Clínica posterior a su consulta.

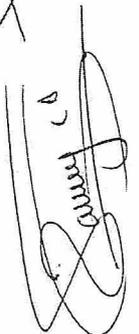
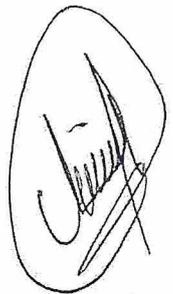
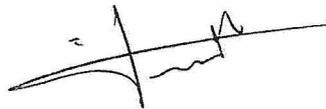
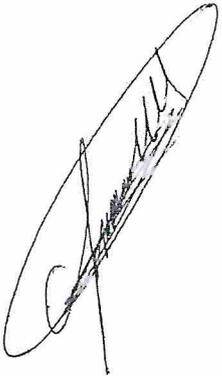
3.- Medicamentos de laboratorios reconocidos y que cumplan con los estándares de calidad, que podrán ser de patente y/o genéricos (misma sustancia activa) según sea el caso y las necesidades de cada paciente.

4.- Ninguna receta de médicos de otra institución será pagada o reembolsada por la Clínica del Ángel.

5.- Si no se cuenta con algún medicamento recetado por médicos de la clínica del ángel y no es urgente su administración se les tendrá en un máximo de 24 horas.

6.- No entran en el convenio medicamentos considerados de alta especialidad como albumina humana, sangre y derivados, sandostatina, ocreotide, gelfoam, quimioterapia, nutrición parenteral total, oftalmológicos de alta especialidad, dermatológicos, ni otros de alta especialidad recetados por subespecialistas como por ejemplo neurocirugía, oncología, cardiología, urología, nefrología y otros.

➤ Se Agrega lista de medicamentos al presente convenio como anexo 2.



**LISTA DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL CONVENIO.**

**A. ANTIBIOTICOS. VIA ORAL O INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSOS.**

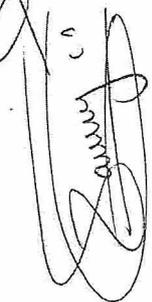
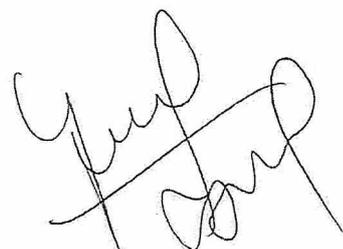
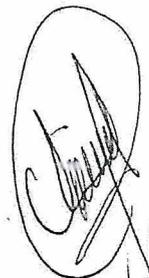
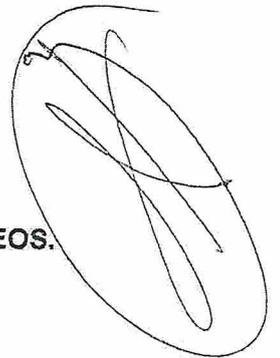
AMPICILINA.  
AMOXICILINA.  
AZITROMICINA.  
AMOXICILINA CON ACIDO CLAVULINICO.  
DICLOXACILINA.  
TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOL.  
METRONIDAZOL.  
PENICILINA SIMPLE.  
PENICILINA BENZATINICA.  
CEFALEXINA.  
CIPROFLOXACINO.  
LEVOFLOXACINO.  
ERITROMICINA.  
VANCOMICINA.  
AMIKACINA.  
GENTAMICINA.  
CEFTRIAXONA.  
CLARITROMICINA VIA ORAL.  
CLORANFENICOL VIA ORAL Y OFTALMICO.  
DOXICICLINA VIA ORAL.

**B. ANALGESICOS, ANTIPIRETICOS Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS.**

PARACETAMOL.  
METAMIZOL.  
DICLOFENACO.  
NAPROXENO SODICO.  
IBUPROFENO.  
PIROXICAM.  
MELOXICAM.  
ACIDO ACETIL SALICILICO (ASPIRINA).  
KETOROLACO.  
KETOPROFENO.  
INDOMETACINA.  
TRAMADOL.  
CLONIXINATO DE LISINA.

**C. ANTINFLAMATORIOS ESTEROIDEOS.**

DEXAMETAZONA.  
HIDROCORTIZZONA.  
METILPREDMISOLONA.  
ERISPAN.



**D. ANTIGRIPALES, ANTITUSIGENOS Y ANTIALERGICOS.**

FENILEFRINA CON LORATADINA (LARITOL) CON LORATADINA (LARITOL EX)  
AMBROXOL PARACETAMOL, CLORFENAMINA, PARACETAMOL. (XL3,  
ANTIFLUDES ETC)  
AMBROXOL  
LORATADINA.  
GUAIFENESINA  
BENZONATATO, DEXAMETASONA.  
LERGOSIN A. (DEXAMETAZONA CON CLORFENAMINA)  
MONTELUKAST.  
AVAPENA INTRAMUSCULAR, CLOROPINAMINA INTRAMUSCULAR.  
COMBINACIONES VARIAS.  
DESENFRIOL.  
PARACETAMOL FENIFELEFRINA Y CLORFENAMINA. (CLORFENAMINA  
COMPUESTA. PRINDEX, TERAFLU.DESENFRIOL D)  
LEVOCETIRIZINA 5 MG.  
ERISPAN (BETAMETAZONA) (LORATADINA)

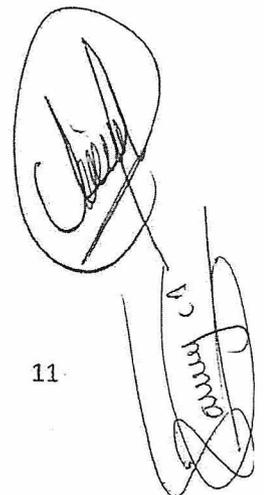
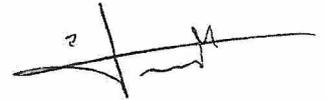
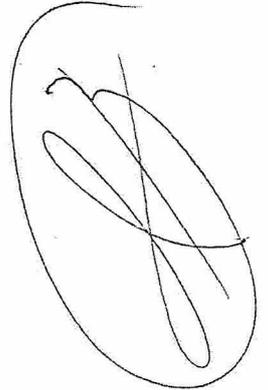
**E. DIGESTIVOS.**

FURAZOLIDONA, CAOLIN PECTINA.  
BUTILHIOSCINA.  
PANCLASA.  
DIFENIDOL.  
OMEPRAZOL.  
METOCLOPRAMIDA.  
DEMINHIDRATO (VOMISIN). DIMENHIDRINATO.  
ONDASETRON INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSO.  
BONADOXINA.  
MAGALDRATO CON DIMETICONA.  
HIDROXIDO DE MAGNESIO Y ALUMINIO.  
CISAPRIDA.  
DIMETICONA.  
TRIMEBUTINA.  
LOPERAMIDA  
TRECHOP (DIARREA). THRECHOP.  
VIDA SUERO ORAL (NO SUEROS ELECTROLITICO).

**F. LAXANTES.**

SENOSIDOS AB MICROLAX VIA RECTAL.  
LACTULOSA.  
PICOSULFATO DE SODIO.

**G. ANTIVIRALES.**



AMANTADINA.  
ACICLOVIR.

**H. ANTIMICOTICOS Y ANTIPARASITARIOS. (VIA ORAL Y CREMAS)**

KETOCONAZOL  
FLUCONAZOL TABS 100 MG.  
BARMICIL COMPUESTO O GELMISIN CREMA.  
CLOTRIMAZOL  
METRONIDAZOL  
DIYODOHIDROXIQUINOLEINA  
FARMIVER (QUINFAMIDA CON ALBENDAZOL)  
ALBENDAZOL  
THECHOP  
NISTANTINA VIA ORAL.  
DIALGIN.

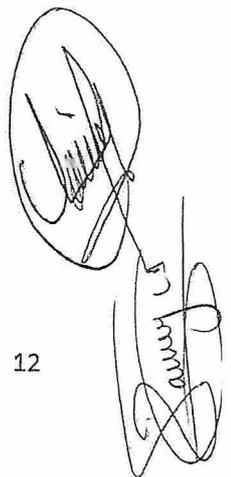
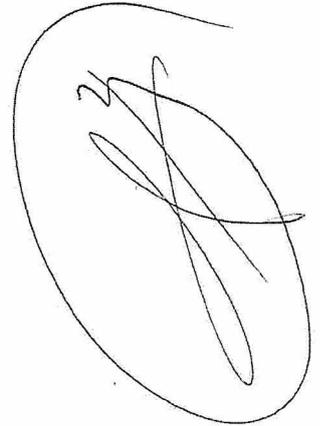
**I. RESPIRATORIOS.**

AMBROXOL  
GUAIFENESINA  
SALBUTAMOL EN ATOMIZADOR  
IPRATROPIO Y SALBUTAMOL (SOLO NEBULIZAR)  
ATROPINA CON IPRATROPIO (SOLO NEBULIZAR)  
COLCHICINA  
HIDROCORTIZONA (PARAENTERAL)  
BUDESONIDA (SOLO NEBULIZAR)  
METILPREDNISOLONA (PARAENTERAL)

NO INCLUYE OTROS ATOMIZADORES DE ALTA ESPECIALIDAD.

**J. CARDIOLÓGICOS, ANTIHIPERTENSIVOS, DIURÉTICOS.**

FUROSEMIDA.  
HIDROCLOROTIAZIDA.  
ESPIRONOLACTONA.  
CLORTALIDONA.  
PROPANOLOL.  
CAPTOPRIL.  
ENALAPRIL.  
LOSARTAN.  
TELMISARTAN.  
VALSARTAN.  
METOPROLOL.  
NIFEDIPINO.  
ACIDO ACETIL SALICILICO.



AMLODIPINO.  
VERAPAMILLO.  
DILTIAZEM.  
DIGOXINA.  
PROPAFENONA (USO HOSPITALARIO.)  
ATORVASTATINA.  
FENZOFIBRATO.  
ISOSORBIDE (USO HOSPITALARIO.)

**K. DIABETES MELLITUS**

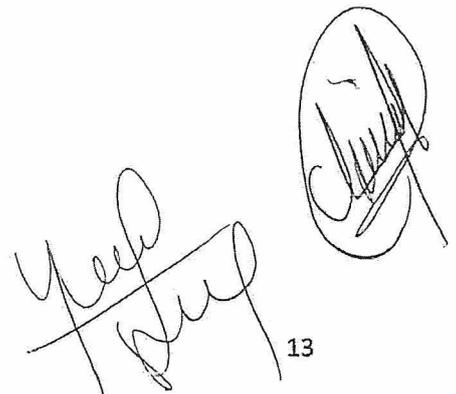
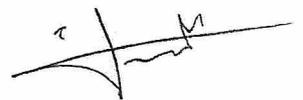
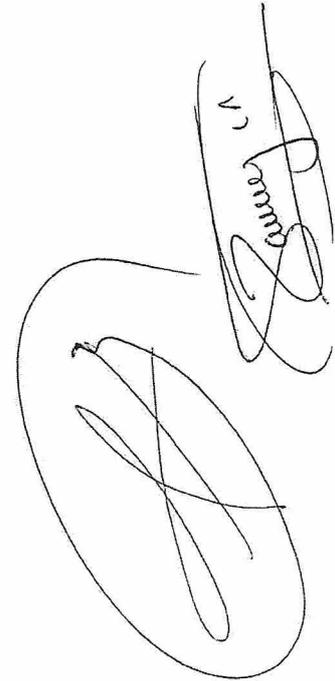
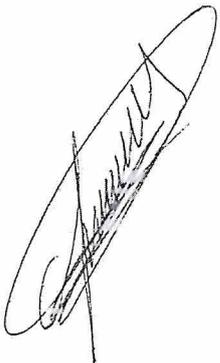
METFORMINA.  
GIBENCLAMIDA.  
GLIMEPIRIDA.  
INSULINA (USO HOSPITALARIO SOLAMENTE.)

**L. NEUROLOGICOS.**

CINARIZINA 75 MG.  
GABAPENTINA.  
CARMABAMACEPINA.  
ACIDO VALPROICO.  
VALPROATO DE MAGNESIO.  
ANALGESICOS Y ANTIMIGRAÑOSOS.  
ESCITALOPRAM.  
FLUOXETINA.  
FENITOINA SODICA.

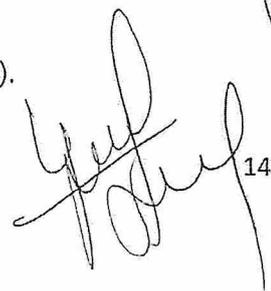
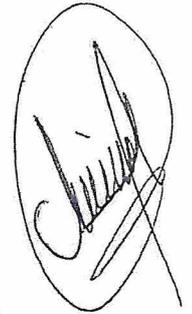
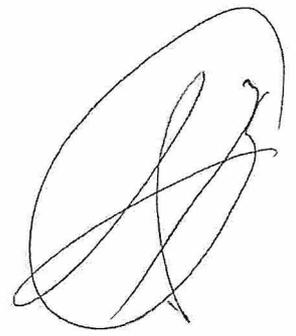
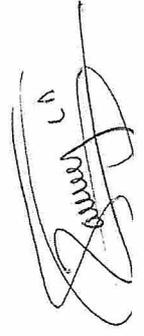
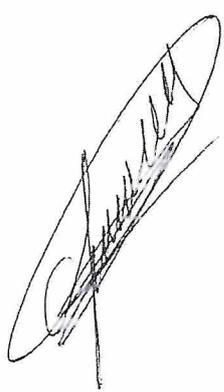
**M. CIRCULATORIOS Y OTRAS ENFERMEDADES REUMATICAS.**

ACIDO ACETIL SALICILICO.  
COLCHICINA  
ALOPURINOL.  
ANALGESICOS.  
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS.  
ESTEROIDES.  
FLEXIER COMPUESTO.  
METACARBAMOL.  
CARISPRODOL.  
DIAZEPAM (USO HOSPITALARIO)  
DAFLON SIMPLE.  
ATORVASTATINA.  
BENZOFIBRATO.



**N.- MEDICAMENTOS POR NOMBRES COMERCIALES.**

TRIBEDOCE TABLETAS E INYECCIONES.  
DEXNE OTICO O NASAL U OFTALMICO.  
YEDEGAL PEDIATRICO, SOLUCION EPICOL (DEXTROMETORFANO CON  
GUAIFEFENESINA)  
MAFENA (DICLOFENACO CREMA TABLETAS GEL)  
ROSEL T. XL3 VR.  
COBADEX (AMBROXOL DEXTRAMETORFANO)  
BARMICIL COMPUESTO.  
BIOMESINA Y BIOMESINA COMPUESTA (BUTILHISCINA+ METAMIZOL)  
KY 6 CLORFENAMINA COMPUESTA)  
BROMURO DE PINAVERIO.  
RAANFEN (DIFENIDOL)  
VOMISIN (DIMENHIDRATO)  
VEXOTIL (ENALAPRIL)  
DIALGIN (COMBINACION ANTIDIARREICO)  
EXOFUR. (FUROZOLIDONA, CAOLIN PECTINA)  
DOLVER O ALGIDOL (IBUPROFENO TABLETAS Y SUSPENSION)  
MOTRIN (IBUPROFENO SUSPENSION)  
ZUQUEDIB (GLIMEPIRIDA)  
MAVIDOL KETOROLACO.  
OTILIN (LIDOCAINA CON NEOMICINA) OTICO  
LARITOL (LORATADINA) LARITOL EX. LORATADINA AMBROXOL  
LARITOL D. FENILEFRINA CON LORATADINA  
ERSPAN COMPUESTO (LORATADINA CON BETAMETAZONA)  
ALDERAN (LOSARTAN)  
DOLXEN, BRUPAXEN, FLANAX. (NAPROXENO) CIRULAN, PRIMPERAN  
(METOCLOPRAMIDA)  
VO-REMI O BONADOXINA (MECLIZINA PIRIDOXINA ASCO VOMITO)  
FLEXIER Y FLEXIER COMPUESTO. (MELOXICAM/METACARBAMOL)  
GALAVER (MELGALDRATO CON DIMETICONA ERGE)  
ALDERAN (LOSARTAN) GELPRIM (NIFEDIPINO)  
NAFAZOLINA O SOLUTINA (OFTALMICO) OMEPRAZOL)  
OMYGEN, GENOPRAZOL. (VILKOR (ONDASETRON)  
COLLIFRIN ADULTO Y PEDIATRICO O AFRIN (OXIMETAZOLINA NASAL.)  
QUITADOL, TEMPRA, (PARACETAMOL)  
DUALGOS (PARACETAMOL CON IBUPROFENO)  
PANTOPRAZOL CAPSULAS)  
ESPABION (TRIMEBUTINA)  
SANZADOLL DUO (TRAMADOL CON PARACETAMOL)  
TAMSULOSINA.  
ARGENTAL. (SULFADIACINA DE PLATA).  
SENOSIDOS AB BRESALTEC. (SALBUTAMOL. INHALADOR).  
ACIDO ACETIL SALICILICO ASPIRINA ASPIRINA PROTEC.



CICLOFERON GEL O CREMA. (ACICLOVIR) NASALUB INFANTIL O PEDIATRICO (AGUA DE MAR).  
DESENFRIOL/DESENFRIOLITO. (FENILEFRINA PARACETAMOL AMBROXOL.)  
ALKA SELTZER DISPERSABLE.  
THRECHOP. ANTIDIARREICO.  
DRAMAMINE (DIMENHIDRATO).  
TUKOL Y TUKOL D. (GRIPA Y TOS).  
SUPOSITORIOS DE SENOSIAN ADULTO Y PEDIATRICO.  
FENITRON (FENINTOINA SODICA 100 MG.  
NEOMELUBRINA. (METAMIZOL).  
BALSAMO BENGUE O ULTRABENGUE.  
SEDALMERCK/SEDALMERCK MAX (PARACETAMOL/CAFEINA/FENILEFRIBNA.  
NOVAGON (PSILLIUM PLANTAGO).  
CLAMOXIN 12 H (AMOXACILINA ACIDO CLAVULINICO).  
CHARYN (AZITROMICINA).  
CEFALVER (CEFALEXINA).  
Z-XIN (CIPROFLOXACINO).  
BENEVENTOL (CEFIXIMA).  
KLARIX (CLARITROMICINA TABLETAS).

- LOS MULTIVITAMINICOS Y SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS SOLO RECETADOS PARA EMBARAZADAS.
- NO SE INCLUYEN MULTIPROTENICOS (COMO ENSURE ETC) MEDICAMENTOS PARA BAJAR DE PESO NO ENTEROGERMINA, NO LACTOBACILOS, NO HIDRASEC.

#### O.- INCAPACIDADES

- 1.-Se darán por escrito especificando nombre del paciente o trabajador y con el diagnóstico y tiempo aproximado de la incapacidad.
- 2.- Serán otorgadas a personas que estrictamente lo ameriten y el único facultado para brindar dichas incapacidades será el Dr. Ricardo Jaramillo Álvarez, director de la Clínica del Ángel.
- 3.- En ausencia del Médico antes citado se dejará estipulado los médicos acreditados o facultados para las incapacidades.
- 4.- Todo paciente que se presente con una incapacidad permanente o temporal indefinida será valorado por Médicos de la Clínica del Ángel y se decidirá en conjunto con el Director General si es válida dicha incapacidad o NO.
- 5.- Si el paciente presenta una incapacidad de algún especialista se dará un plazo de 1(UNA) semana para actualizar dicha incapacidad con un resumen médico firmado y sellado por el responsable de dicha incapacidad y aun así será valorado por la comisión de la clínica para tomar la decisión definitiva.

#### P. SERVICIO DE AMBULANCIA:

1. Para traslado de pacientes en caso de urgencia de su sitio de trabajo o accidente en las zonas aledañas dentro del municipio de Huichapan a la clínica.

2. Traslados a centros hospitalarios de primer o segundo nivel de cualquier centro hospitalario de la región para personal de presidencia municipal (estipulando en el convenio la distancia una distancia máxima de 100 km si sobrepasa el kilometraje el trabajador pagara la diferencia).

Nota 1. Ambulancia de traslado cuenta con equipo básico de traslado.

Nota 2. Ambulancia de cuidados intermedios con equipo de desfibrilador aspirador y monitorización, porta soluciones y ventilador mecánico de traslado.

Nota 3. El oxígeno es independiente de cualquier costo en cualquier paciente.

Nota 4. El traslado incluye chofer y paramédico o enfermera.

#### **Q. SERVICIO DE REHABILITACIÓN, TERAPIA FÍSICA Y PSICOLOGÍA.**

1. Incluye el servicio de rehabilitación y terapia física básica por 3 sesiones y para lesiones graves y prolongadas serán enviados al centro de rehabilitación municipal.

2. Incluye una consulta psicología mensual.

#### **R. DE LOS SERVICIOS EXCLUSIVOS PARA TRABAJADORES.**

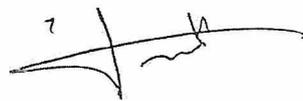
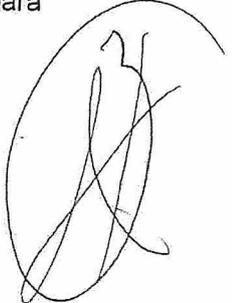
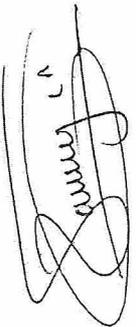
##### **A. SERVICIO DENTAL.**

1. Urgencias, curaciones, radiografías, periapicales, extracciones dentales simples, 30% de descuento en servicios que no estén incluidos, 20% de descuento en prótesis dentales, 20% en especialidades dentales.

##### **B. DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER EN LA MUJER Y EL HOMBRE.**

La **Clínica del Ángel**, esta se compromete a realizar 1 campaña anual para trabajadores de detección oportuna del Cáncer más frecuente en Mujeres y Hombres

**Para mujeres:** 1 vez al año programación de Papanicolaou, Exploración Mamaria con ultrasonido y Consulta ginecológica.



**Para Hombres:** 1 vez al año Ultrasonido de vía urinaria incluyendo próstata y Antígeno específico de próstata.

**C. ATENCIÓN COVID.**

- 1.- Consulta de diagnóstico en la cual se realizará una prueba rinofaríngea (costo extra a precio de proveedor) en la que se determinará si es caso positivo o negativo.
- 2.- De ser caso positivo se referirá al paciente al centro de salud o servicios de salud pública Hospital General que amerite, primero porque los Servicios de Salud de Hidalgo y federales exigen a clínicas y hospitales privados mandar reporte a sus instituciones y que ellas lleven control, manejo y seguimiento para evitar la propagación indiscriminada de esta patología y segundo porque al ser una clínica que maneja pacientes de diversas especialidades entre ellas materno infantil no podemos poner en riesgo a la población de pacientes y familiares de nuestra institución.
- 3.- Se entregará un resultado impreso con resultado.
- 4.- No se dará tratamiento a pacientes positivos con enfermedades moderadas o graves, ya que, por indicaciones de jurisdicción sanitaria, COPRISEH y COFEPRIS debemos referir todo caso positivo.

**S. LA CLINICA DEL ÁNGEL DIAGNOSTICO MEDICO DEL A. S.A DE C. V. GARANTIZA COMO PARTE DEL SERVICIO MEDIO PRESTADO:**

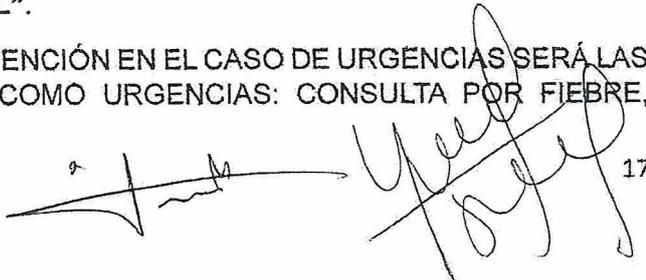
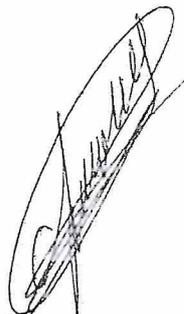
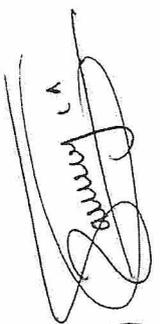
A.- CONSULTA MEDICA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES EN COMUNIDADES RURALES QUE CAREZCAN DE SERVICIO DE SALUD Y PERTENECIENTES A HUICHAPAN HIDALGO, UNA VEZ SABRIENDO QUE COMUNIDADES LO REQUIEREN SE REALIZARA UNA CALENDARIZACIÓN PARA DAR COBERTURA A TODAS Y CON LA MAYOR FRECUENCIA POSIBLE.

B.- EQUIPAMIENTO BASICO DE 5 (CINCO) UNIDADAES DE SALUD RURAL LAS MAS CARENTES, QUE USTEDES NOS HARÁN SABER CUALES SON ESTAS PARA COMENZAR EQUIPAMIENTO.

INCLUYE: MESA EXPLORACIÓN, BANQUILLO DE ALTURA, LAMPARA DE CHICOTE, PINZAS BASICAS PARA SUTURA Y CURACIONES.

**TERCERA. DEL DOMICILIO DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.** LA ATENCIÓN MÉDICA, CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD SE LLEVARÁ A CABO EN DOMICILIO UBICADO EN ABUNDIO MARTÍNEZ 23, BARRIO ABUNDIO MARTÍNEZ, EN ESTA CIUDAD DE HUICHAPAN, HIDALGO. CP. 42403, EN DIAGNOSTICO MEDICO DEL A. S.A. DE C.V. "CLÍNICA DEL ÁNGEL".

**CUARTA. - DE LOS HORARIOS DE ATENCIÓN EN EL CASO DE URGENCIAS SERÁ LAS 24 HORAS DEL DÍA. ENTENDIDO COMO URGENCIAS: CONSULTA POR FIEBRE,**



PAGO QUE SE REALIZARA DE MANERA MENSUAL, MEDIANTE EL FONDO DENOMINADO "RECURSOS PROPIOS MUNICIPALES" PAGO QUE SE REALIZARA PREVIA ENTREGA DE LOS CFDI S (FACTURAS) LOS CUALES DEBERÁN REUNIR LOS REQUISITOS FISCALES DE ACUERDO CON EL ARTICULO 2 A, FRACCIÓN 1, INCISO B DE LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO VIGENTE, NO HACIÉNDOSE RESPONSABLE "EL MUNICIPIO EN CASO DE QUE EXCEDA DEL MONTO DE LA CANTIDAD REFERIDA POR SOLVENCIA DE MEDICAMENTO, EL PAGO SERÁ CUBIERTO POR "EL PRESTADOR".

AMBOS PAGOS DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS QUE LE CONCEDE "EL MUNICIPIO", PARA REALIZAR ESTOS SERVICIOS, QUE SE CUBRIRÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA BANCARIA MEDIANTE EL NÚMERO DE CUENTA 4135546 CON CLABE INTERBANCARIA 002297701941355461, INSTITUCIÓN BANCARIA BANAMEX CUAL SE REALIZARÁ EL ÚLTIMO DÍA DE CADA MES, PREVIA ENTREGA DE LOS CFDI'S, COMPROBANTES FISCALES RESPECTIVOS (FACTURAS) AL CORREO ELECTRÓNICO [FACTURAS@HUICHAPAN.GOB.MX](mailto:FACTURAS@HUICHAPAN.GOB.MX) LOS CUALES DEBERÁN REUNIR LOS REQUISITOS FISCALES QUE MARCA LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN LA MATERIA.

NOVENA. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR. - "EL PRESTADOR", SE OBLIGA A LO SIGUIENTE:

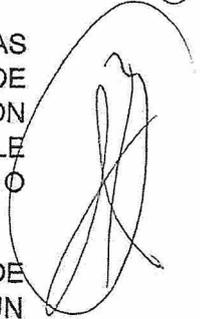
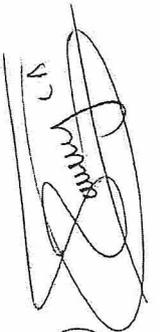
A) INFORMAR A "EL MUNICIPIO", PERIÓDICAMENTE CUALES SON LOS ESQUEMAS DE MEDICAMENTOS BÁSICOS, DE MATERIALES DE CURACIÓN, DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, RADIOLOGÍA, ULTRASONIDO, Y ADEMÁS SERVICIOS MÉDICOS CON QUE CUENTE, CON LA FINALIDAD DE EVALUAR CUÁL ES LA ATENCIÓN QUE SE LE DA A LOS BENEFICIARIOS Y LA EXISTENCIA DE SERVICIOS QUE SE CREEN O CONTINÚEN VIGENTE.

B) LA ATENCIÓN DE PARTO O CESÁREA DE LAS TRABAJADORAS Y/O ESPOSAS DE LOS TRABAJADORES QUE ESTÉN ADSCRITOS A NÓMINA Y QUE CURSEN CON UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

C) PARA EL CASO DE NO CONTAR CON LOS MEDICAMENTOS, ESTUDIOS O ATENCIÓN MÉDICA QUE OFREZCA EN SUS ESQUEMAS BÁSICOS A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, LOS PROPORCIONARÁ POR SU CUENTA A LOS BENEFICIARIOS.

D) TAN PRONTO TENGA CONOCIMIENTO DE QUE ALGÚN BENEFICIARIO TIENE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, PERMANENTE TOTAL O TEMPORAL, DARÁ AVISO POR ESCRITO A "EL MUNICIPIO", CON EL FIN DE NO AFECTAR SU RELACIÓN LABORAL.

E) AL REALIZAR SU ACTIVIDAD CON LEALTAD, PROBIDAD Y HONRADEZ, ATENDIENDO A LA LEY, Y LAS BUENAS COSTUMBRES.



F) LAS DEMÁS QUE ESTABLEZCAN LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES, QUE SE ENTIENDEN POR REPRODUCIDAS EN ESTE CONTRATO.

**DECIMA. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO. "EL MUNICIPIO" SE OBLIGA A LO SIGUIENTE:**

A) INFORMAR A "EL PRESTADOR" DE MANERA PUNTUAL QUIENES SON LAS PERSONAS QUE EN SU MOMENTO DEBEN RECIBIR LA ATENCIÓN MÉDICA, Y PARA EL CASO DE QUE QUIEN SOLICITE EL SERVICIO NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN LA LISTA O EL OFICIO CORRESPONDIENTE, "EL PRESTADOR" QUEDA EXENTO DE PRESTAR ATENCIÓN, CON LAS ÚNICAS LIMITANTES QUE LAS LEYES LE IMPONEN.

B) PAGAR MENSUALMENTE LA CONTRAPRESTACIÓN ESTABLECIDA.

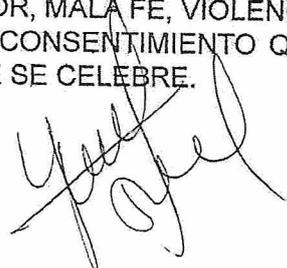
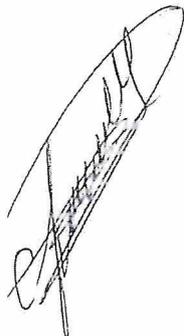
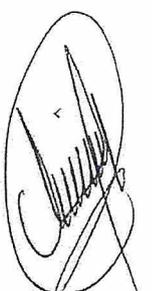
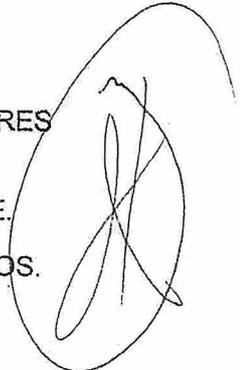
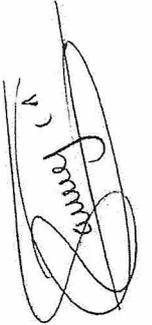
**DÉCIMA PRIMERA. INCUMPLIMIENTO.** CONVIENEN LAS PARTES QUE SE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE CONTRATO O DE LAS CAUSALES QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN POR PARTE DE "EL PRESTADOR" DE SERVICIO, SE DARÁ POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO POR PARTE DE "EL MUNICIPIO SIN NECESIDAD DE PREVIO AVISO Y SIN RESPONSABILIDAD LEGAL PARA "EL MUNICIPIO".

**CAUSALES DE RECISIÓN:**

- NO BRINDAR LA ATENCIÓN MEDICA DE CALIDAD A TODOS LOS TRABAJADORES DEL MUNICIPIO Y SUS BENEFICIARIOS.
- NO OTORGAR EN SU TOTALIDAD EL MEDICAMENTO NECESARIO AL PACIENTE.
- NO CUMPLIR CON LOS HORARIOS DE ATENCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDOS.
- NO DAR SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS
- NO ATENDER DE MANERA CORDIAL E IGUALITARIA A TODOS LOS PACIENTES
- NEGLIGENCIA MÉDICA.
- CUALQUIER OTRA CAUSAL, QUE A JUICIO DE "EL MUNICIPIO", SE CONSIDERE IMPORTANTE Y DE GRAVEDAD, NO MENCIONADA EN LOS PUNTOS ANTERIORES.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE "EL MUNICIPIO" SE SOMETERÁN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES COMPETENTES DEL DISTRITO JUDICIAL DE HUICHAPAN, HIDALGO, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE A AQUELLA QUE LES PUDIERA CORRESPONDER POR RAZÓN DE SUS DOMICILIO PRESENTE O FUTURO.

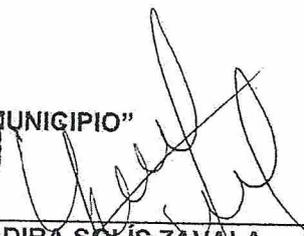
**DÉCIMA SEGUNDA. VICIOS DEL CONSENTIMIENTO,** MANIFIESTAN LAS PARTES, QUE EN EL PRESENTE CONTRATO NO EXISTE DOLO, ERROR, MALA FE, VIOLENCIA FÍSICA O MORAL, NI LESIÓN O ALGÚN OTRO VICIO DEL CONSENTIMIENTO QUE PUEDA AFECTAR LA VALIDEZ DEL NEGOCIO JURÍDICO QUE SE CELEBRE.



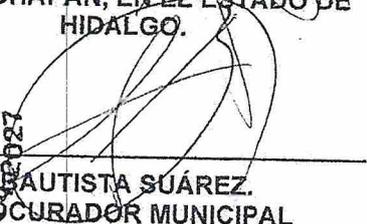
LEÍDO. QUE LES FUE A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL PRESENTE CONTRATO MANIFESTANDO CONOCER LA VALIDEZ Y ALCANCE DEL MISMO ESTANDO CONFORMES CON SU CONTENIDO, OBLIGÁNDOSE A CUMPLIRLO EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES DE ACUERDO AL TIEMPO, MODO Y LUGAR, NO EXISTIENDO COACCIÓN, ERROR, DOLO, O MALA FE QUE PUDIERA INVALIDARLO, POR LO CUAL LO FIRMAN POR TRIPLICADO AL CALCE Y MARGEN PARA SU DEBIDA CONSTANCIA A LOS 05 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024 DOS MIL VEINTICUATRO, EN AV. HIDALGO NÚMERO 1, COLONIA CENTRO HISTÓRICO, MUNICIPIO DE HUICHAPAN, ESTADO DE HIDALGO.



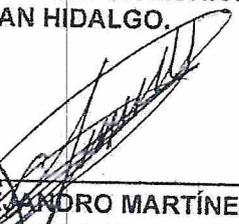
“EL MUNICIPIO”

  
MTRA. YEYMI YADIRA SOLÍS ZAVALA.  
PRESIDENTA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO  
DE HUICHAPAN, EN EL ESTADO DE  
HIDALGO.



  
LIC. ISRAEL BAUTISTA SUÁREZ.  
SINDICO PROCURADOR MUNICIPAL  
DE HUICHAPAN HIDALGO.



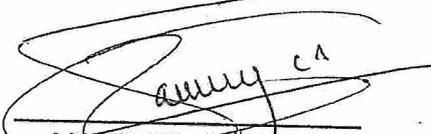
  
LIC. ALEJANDRO MARTÍNEZ AGUILAR.  
TESORERO MUNICIPAL.

“EL PRESTADOR”

  
DR. RICARDO JARAMILLO ÁLVAREZ.  
APODERADO LEGAL.



  
PABLO CAMPISTRANO  
OLVERA.  
SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL  
DE HUICHAPAN HIDALGO.

  
LIC. EANY CALLEJAS  
ÁNGELES.  
TESTIGO DE ASISTENCIA.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE HUICHAPAN, EN EL ESTADO DE HIDALGO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA MAESTRA YEYMI YADIRA SOLÍS ZAVALA, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL, ING. ISRAEL BAUTISTA SUAREZ, EN SU CARÁCTER DE SINDICO PROPIETARIO Y AL PROF. PABLO CAMPISTRANO OLVERA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “EL MUNICIPIO” Y POR OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA “DIAGNOSTICO MÉDICO DEL A. S.A. DE C.V.” REPRESENTADA EN ESTE ACTO A TRAVÉS DE SU APODERADO LEGAL EL DR. RICARDO JARAMILLO ÁLVAREZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “EL PRESTADOR”, AMBAS PARTES COMPARECEN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES Y CLAUSULAS:**

I.- “EL MUNICIPIO” DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE QUE:

1.1.- QUE ES POSEE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULOS 115, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTICULO 115 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DEL ESTADO DE HIDALGO, ARTICULO 56 FRACCIÓN I, INCISO T), DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE HIDALGO.

1.2.- LA PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL ACREDITA SU PERSONALIDAD CON LA CONSTANCIA DE MAYORÍA EXPEDIDA POR EL CONSEJO MUNICIPAL ELECTORAL DE HUICHAPAN, HIDALGO, EN FECHA 06 (SEIS) DE JUNIO DEL AÑO 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO) ASÍ COMO EL ACTA DE SESIÓN SOLEMNE DE TOMA DE POSESIÓN DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO), EN LA QUE SE LLEVÓ A CABO LA RENOVACIÓN DEL AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO HUICHAPAN, DEL ESTADO DE HIDALGO, AL TENOR DE LOS PRECEPTOS JURÍDICOS ANTES CITADOS EN RELACIÓN CON ARTÍCULO 56 FRACCIÓN I, INCISO T), DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE HIDALGO, SE TIENE DE MANIFIESTO QUE SE CUENTA CON FACULTADES PLENAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y QUE LAS MISMAS NO LE HAN SIDO LIMITADAS, MODIFICADAS O REVOCADAS EN FORMA ALGUNA.

1.3.- QUE LA MAESTRA YEYMI YADIRA SOLÍS ZAVALA, PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DEL HUICHAPAN, HIDALGO, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA CELEBRAR EL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 60 FRACCIÓN FF) DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE HIDALGO, CON EL REFRENDO DEL PROFESOR PABLO CAMPISTRANO OLVERA, SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR

EL ARTÍCULO 98 FRACCIÓN V DEL ORDENAMIENTO LEGAL CITADO CON ANTERIORIDAD.

1.4.- QUE COMPARECE EL ING. ISRAEL BAUTISTA SUÁREZ, EN SU CARÁCTER DE SINDICO DEL MUNICIPIO DE HUICHAPAN, HIDALGO, EN REPRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO, PERSONALIDAD QUE ACREDITA CON LA CONSTANCIA DE MAYORÍA, DE FECHA 06 DE JUNIO DEL 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO) OTORGADA ANTE EL CONSEJO MUNICIPAL ELECTORAL DE HUICHAPAN, HIDALGO, Y CON EL ACTA DE LA SESIÓN SOLEMNE DE TOMA DE PROTESTA DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO).

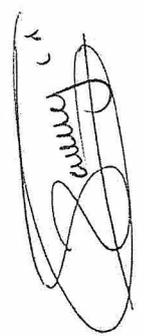
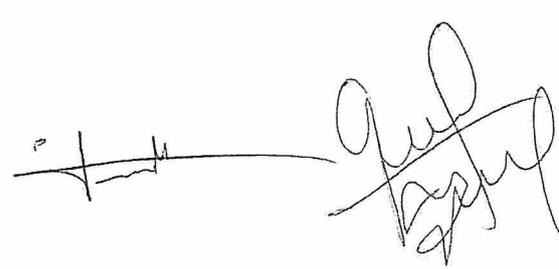
1.5.- SEÑALA QUE LA INTENCIÓN DE SU REPRESENTADO ES CUBRIR Y DAR ATENCIÓN A LO DISPUESTO CON LOS ARTÍCULOS 487 Y 504 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

1.6.- QUE SU REPRESENTADO TIENE SU DOMICILIO EN AV. HIDALGO NÚMERO 1 COLONIA CENTRO HISTÓRICO, EN ESTA CIUDAD DE HUICHAPAN, C.P. 42400, Y MANIFIESTA ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON EL REGISTRO FISCAL NÚMERO MHU850101QPA.

II.- "EL PRESTADOR" DECLARA QUE:

II.1.- ES UNA PERSONA MORAL DEBIDAMENTE CONSTITUIDA, MEDIANTE ESCRITURA NÚMERO 13,108 (TRECE MIL CIENTO OCHO) DE FECHA 22 VEINTIDÓS DE MARZO DEL AÑO 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO), ANTE LA FE DEL NOTARIO LIC. EMMA ROSA CARMONA GONZALEZ, NOTARIA PUBLICA 34, CON DOMICILIO EN VALLE DE LERMA 501 INTERIOR 2, COLONIA ARBOLEDAS CELAYA, GUANAJUATO, MISMO QUE SEÑALA PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DERIVADOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

II.2.- EL DR. RICARDO JARAMILLO ÁLVAREZ, EN PLENO EJERCICIO DE SUS DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS CON CAPACIDAD DE EJERCICIO PARA CONTRATAR Y QUE EL MISMO ACREDITA, PERSONALIDAD CON LA QUE COMPARECE MEDIANTE ESCRITURA NÚMERO 13,108 (TRECE MIL CIENTO OCHO) DE FECHA 22 VEINTIDÓS DE MARZO DEL AÑO 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO), ANTE LA FE DEL NOTARIO LIC. EMMA ROSA CARMONA GONZALEZ NOTARIA PUBLICA 34, CON DOMICILIO EN VALLE DE LERMA 501 INTERIOR 2 COLONIA ARBOLEDAS CELAYA, GUANAJUATO, ASIMISMO SE IDENTIFICA EN ESTE ACTO CON LA CREDENCIAL PARA VOTAR CON FOTOGRAFÍA EXPEDIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, EXHIBIENDO EL ORIGINAL Y ANEXANDO COPIA DE ESTA AL PRESENTE CONTRATO.



II.3.- ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, CON NÚMERO **JAAR7406075A6** ANTE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, CON DOMICILIO FISCAL UBICADO EN **ABUNDIO MARTÍNEZ NÚMERO 23, BARRIO ABUNDIO MARTÍNEZ, EN ESTA CIUDAD DE HUICHAPAN, HIDALGO. CP. 42403,** CON ACTIVIDAD ECONÓMICA, 1.-"CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL PERTENECIENTES AL SECTOR PRIVADO QUE CUENTE CON TÍTULO DE MÉDICO CONFORME A LAS LEYES" 2.- "HOSPITALES DEL SECTOR PRIVADO DEDICADOS A OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS QUE REQUIERAN TÍTULO EN MÉDICO CONFORME A LAS LEYES" EXHIBIENDO LOS ORIGINALES Y ANEXANDO COPIAS DE ESTOS AL PRESENTE CONTRATO.

II.4- BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTA CON EL PERSONAL PROFESIONAL, PERSONAL TÉCNICO, EL PATRIMONIO PROPIO Y SUFICIENTE, ASÍ COMO LA CAPACIDAD Y PROFESIONALISMO QUE SE REQUIERE PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN MÉDICA EFICIENTE, RESPONSABLE, DIGNA Y HUMANA, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

III.- AMBAS PARTES DECLARAN QUE:

III.1. SE RECONOCEN MUTUAMENTE LA PERSONALIDAD QUE OSTENTAN Y ACREDITAN FEHACIENTEMENTE EN EL PRESENTE CONTRATO.

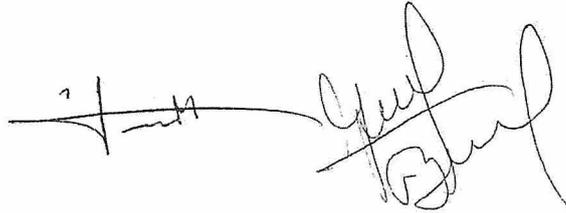
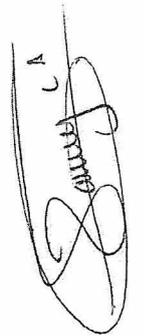
III.2.- SER SU VOLUNTAD CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.

EXPUESTO LO ANTERIOR "LAS PARTES", FIJAN LAS CONDICIONES AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

### CLAUSULAS

**PRIMERA. OBJETO. "EL PRESTADOR" SE OBLIGA A BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA A ELEMENTOS ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA MUNICIPAL** CONSISTENTE EN CONSULTA MÉDICA, ATENCIÓN DE URGENCIAS, OBSERVACIÓN DE PACIENTES, HOSPITALIZACIÓN, MEDICAMENTOS, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE, SERVICIO DE AMBULANCIA, INCAPACIDADES, SERVICIO DE REHABILITACIÓN, TERAPIA PSICOLÓGICA Y SERVICIO DENTAL, PARA CADA TRABAJADOR.

CADA TRABAJADOR PODRÁ TENER DOS DEPENDIENTES, SIENDO ESTOS HIJOS (AS), HIJO (A) Y EN SU CASO ESPOSO (A), O BIEN SI EL TRABAJADOR ES SOLTERO PODRÁ INCLUIR A SUS PADRES, LOS CUALES TENDRÁN DERECHO A UNA CONSULTA GENERAL Y UNA CONSULTA DE ESPECIALIDADES DE MANERA MENSUAL CON MEDICAMENTOS, 1 (UNA) RADIOGRAFÍA, 1 (UN) ELECTROCARDIOGRAMA, 1 (UN) ULTRASONIDO, POR EVENTO SI LO AMERITA EL



CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE, OTROS DIFERENTES A LOS AQUÍ ESTIPULADOS SERÁN CUBIERTOS POR EL PACIENTE O TRABAJADOR.

"EL MUNICIPIO" INFORMARÁ A "EL PRESTADOR" LA LISTA DE TRABAJADORES Y SUS DOS DEPENDIENTES BENEFICIARIOS.

**SEGUNDA. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.** LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR "EL PRESTADOR" A LOS TRABAJADORES CONSISTIRÁ EN:

- A) **MEDICINA GENERAL, CONSULTA MÉDICA PARA ACCIDENTES DE TRABAJO, CONSULTA MEDICA DE VALORACIÓN INICIAL, CONTROL, Y TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS, SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES YA TRATADAS, DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL, ESPECIALIDADES SI SE REQUIERE PREVIA VALORACIÓN, MANEJO DE PRIMER CONTACTO POR MEDICINA GENERAL, PSICOLOGÍA, NUTRIÓLOGO Y ATENCIÓN DENTAL.**

**NOTA 1.-CONSULTAS DE ESPECIALIDADES INCLUIDAS DENTRO DEL PRESENTE :**

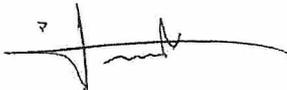
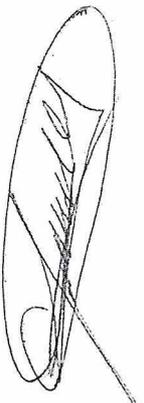
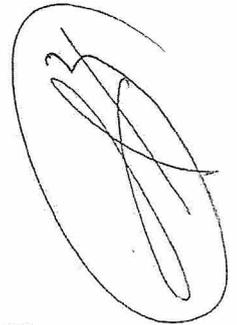
**I.- PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, MEDICINA INTERNA.**

- B) **ATENCIÓN DE URGENCIAS, DE 20:00 HORAS A LAS 8:00 HORAS.**

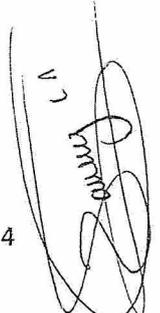
- consulta por fiebre.
- consulta por dolor abdominal agudo.
- consulta por dificultad para respirar.
- consulta por dolor precordial o en parte anterior de tórax.
- consulta por sangrados.
- consulta por deshidratación severa por diversas causas.
- curaciones y suturas para manejo de heridas agudas.
- consulta por lesiones o traumatismos reducciones cerradas de fracturas /luxaciones con colocación de férulas y/o yesos.
- consulta por embarazo con alarma obstétrica.
- consulta por datos de alarma neurológica.
- 

- C) **OBSERVACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES QUE AMERITEN VIGILANCIA E INICIO DE TRATAMIENTO INTRAVENOSO HASTA POR 8 HORAS PARA CANALIZACIÓN, SOLUCIONES, MONITORIZACIÓN Y MEDICAMENTOS DEL ESQUEMA BÁSICO CONSIDERADOS COMO BÁSICOS INICIALES.**

- Paciente con fiebre.
- Pacientes deshidratados por diversas causas (Ej. Diarreas agudas)
- Pacientes con hemorragias.
- Pacientes con dolor abdominal.
- Pacientes con dificultad para respirar. Paciente con dolor tórax o precordial.
- Pacientes poli contundidos.
- Paciente embarazada con datos de alarma obstétrica.
- Incluye sala de observación hasta por 8 horas, equipo para canalización, soluciones monitorización y medicamentos del esquema básico considerados como básicos iniciales.



4



Se realizarán estudios básicos de ser necesarios para tener un diagnóstico de presunción cuando así lo amerite el caso para normar conducta de alta u hospitalización.

Si el paciente mejora dentro de las primeras 8 horas se dará alta y tratamiento externo si no normara conducta de hospitalización.

**D) HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES PARA AQUELLOS QUE LO AMERITEN DESDE SU INGRESO A CONSULTA DE URGENCIAS.**

1.- Para pacientes que así lo ameriten desde su ingreso a consulta de urgencias.

2.- Incluye 24 a 36 horas de hospitalización. Si pasa de este tiempo será pagado el excedente por el trabajador de acuerdo al tabulador de la clínica.

3.- Para pacientes que una vez transcurridas 8 horas de observación no tienen mejoría o bien no se ha llegado a un diagnóstico de presunción.

**Nota 1.-** Se realizará notificación previa al responsable de Presidencia para especificar con toda claridad lo que incluye la hospitalización del caso en específico en cuanto al tiempo de estancia, material, medicamentos y estudios y en caso de sobrepasar lo estipulado dentro de los términos del presente contrato se solicitará el consentimiento para que los gastos y excedentes sean cubiertos por el trabajador.

**E). - ATENCIÓN DEL PARTO O CESÁREA.**

1.- Pacientes de Presidencia Municipal o esposas de trabajadores siempre y cuando lleven su control prenatal en la Clínica del Ángel, aun siendo embarazos de alto riesgo con la autorización firmada de complicaciones y riesgos y que en Caso de presentarse alguna de estas para el recién nacido o la madre los gastos generados correrán a cargo del paciente o trabajador.

Nota 1. Incluye hospitalización sala de expulsión o quirófano utilización de cunero térmico (hasta 4 horas) y médicos especialistas en pediatría y ginecología cuando así se amerite.

Nota 2. Incluye gastos de honorarios médicos, materiales y medicamentos.

**F). - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:**

1.- PARA PACIENTES QUE AMERITEN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO UNA VEZ DIAGNOSTICADO SU PADECIMIENTO.

A). - DEBE SER AGUDO ( DE INICIO SÚBITO ) CON UN MÁXIMO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN O BIEN CIRUGÍA DE URGENCIA.

B).- NO SE CUBRIRÁN CIRUGÍAS POR ENFERMEDADES CRÓNICAS (ENFERMEDADES QUE LLEVAN MÁS DE 1 MES DE EVOLUCIÓN) NO TRATADAS COMO HERNIAS ANTIGUAS, COLECISTIS (DE VESÍCULA) DE

LARGA EVOLUCIÓN, HISTERECTOMIAS POR ENFERMEDADES CRONICAS COMO MIOMAS, ETC.

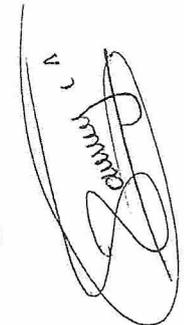
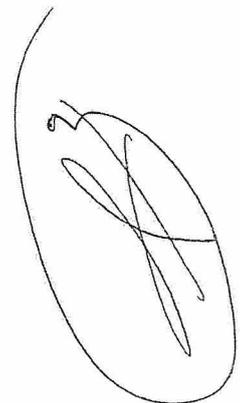
C). - INCLUYE CIRUGÍA GENERAL Y GINECOBSTERICIA TRADICIONAL O ABIERTA.

D). - EN CASO DE SER POSIBLE Y DADAS LAS CONDICIONES ESPECIFICAS DE CADA PACIENTE SI DESEA QUE LA CIRUGIA SEA REALIZADA POR EL PROCEDIMIENTO DE LAPAROSCOPIA, MINIMAMENTE INVASIVA O LASER LOS GASTOS DEL EQUIPO Y MATERIAL SERAN CUBIERTOS POR EL PACIENTE O FAMILIAR.

E). - INCLUYE HOSPITALIZACIÓN HASTA POR 36 HORAS MÁXIMO DE POSOPERATORIO SEGÚN SEA EL CASO, SALA DE QUIRÓFANO, SALA RECUPERACIÓN, USO DE SALA USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS, MATERIAL GASTABLE, HONORARIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS. EN CASO DE EXCEDER EL TIEMPO Y LOS RECURSOS SE REALIZARÁ UNA CUENTA DE ACUERDO AL TABULADOR DE LA CLÍNICA PARA QUE SEA CUBIERTO POR EL EMPLEADO O FAMILIAR.

F). - NO INCLUYE NEUROCIRUGÍA, CIRUGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, CIRUGÍA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS SANGUÍNEOS, CIRUGÍA DE PULMÓN, CIRUGÍA ONCOLÓGICA Y CIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD ENDOSCÓPICA O MÍNIMAMENTE INVASIVA, CIRUGÍA PLÁSTICA, DERMATOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, ETC.

➤ Las Cirugías Básicas incluidas y la no incluidas dentro del Contrato el cual se describen en el anexo 1.



LISTA DE CIRUGÍAS ABIERTAS O TRADICIONALES INCLUIDAS EN EL SERVICIO MEDICO:

- 1.- CIRUGIAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO CON SUTURAS DE HERIDAS, LAVADOS QUIRÚRGICOS, DRENAJE DE ABSCESOS, ESCALPES, UÑAS ENTERRADAS, VERRUGAS, AMPUTACIONES.
- 2.- QUEMADURAS DE 1ER. Y 2DO. GRADO, CURACIONES Y LAVADOS. (NO INCLUYE TRATAMIENTO Y MANEJO EN QUEMADURAS DE 3ER. GRADO).
- 3.- APENDICECTOMÍA. (CIRUGÍA DE APÉNDICE).
- 4.- COLECISTECTOMÍA. (CIRUGÍA DE VESÍCULA).
- 5.- PROSTACTECTOMÍA ABIERTA (CIRUGÍA ABIERTA DE PRÓSTATA).
- 6.- CIRUGÍA DE HERNIAS UMBILICALES AGUDAS DE RECIENTE APARICIÓN.
- 7.- CIRUGÍA HERNIAS INGUINALES AGUDAS DE RECIENTE APARICIÓN.
- 8.- CESAREAS.
- 9.- PARTOS.
- 10.- HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA (EXTIRPACIÓN DEL ÚTERO DE URGENCIA).
- 11.- CURACIÓN Y DESBRIDAMIENTO DE ESCARAS.
- 12.- LEGRADOS UTERINOS POR HEMORRAGIAS O ABORTOS ESPONTANEOS (NO PROVOCADOS).

CIRUGIAS DE TRAUMATOLOGÍA:

INCLUYE:

\*FRACTURAS DE DEDOS, TOBILLO, TIBIA, PERONE, MUÑECA, CUBITO, RADIO, CLAVICULA, COSTILLAS, HUMERO, LUXACIONES DE CODO, HOMBRO, DEDOS Y TOBILLO.

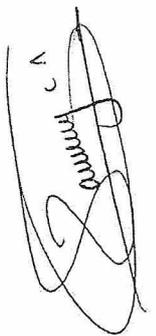
CUBRE: ATENCIÓN MEDICA URGENCIA, HONORARIOS MEDICOS, ESTUDIOS BASICOS, GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN Y QUIRÓFANO, MATERIAL GASTABLE BASICO, MEDICAMENTOS BASICOS.

➤ NO INCLUYE O NO CUBRE EN EL CASO DE CIRUGIAS DE TRAUMATOLOGIA.

A.- SE ESPECIFICA QUE NO INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSITENSIS (PLACAS, TORNILOS, CLAVOS, PROTESIS, ETC. SE SOLICITARÁ UNA COTIZACIÓN CON EL PROVEEDOR DEL COSTO DEL MATERIAL Y SE LE INFORMARÁ AL ENCARGADO DEL EL MUNICIPIO Y AL FAMILIAR PARA ACORDAR QUIEN HARÁ EL PAGO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DIRECTAMENTE CON PROVEEDOR. EN EL CASO DE SUFRIR ACCIDENTE



7



DENTRO DEL HORARIO LABORAL Y DENTRO DE SUS FUNCIONES EL MUNICIPIO CUBRIRÁ CON LOS GASTOS CORRESPONDIENTES.

B.- SE ESPECIFICA NO INCLUYE CIRUGIAS DEL FEMUR, CABEZA FEMUR Y LA CADERA, CIRUGIAS DE NEUROCIRUGIA O HUESOS DE CRANEO, CIRUGIAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL, CIRUGIAS MAXILOFACIALES O DE HUESOS DE LA CARA.

C.- SE ESPECIFICA QUE NO INCLUYE CIRUGIAS DE PULMÓN, CORAZÓN, MEDULA OSEA, CUELLO, ONCOLOGICAS DE VENAS/ARTERIAS, Y OFTALMICAS Y LAS NO ESPECIFICADAS EN LA LISTA DE INCLUSION DEL PRESENTE CONTRATO.

D.- NO INCLUYE ATENCIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE TERCER GRADO.

13. CIRUGIAS NO ESTIPULADAS O ESPECIFICADAS DENTRO DE LAS INCLUIDAS, SE REALIZARÁ UNA COTIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ UN DESCUENTO DEL 35% DEL PRECIO ESTABLECIDO EN EL TABULADOR QUE SE TIENE AL PUBLICO EN GENERAL, PARA QUE EL PACIENTE Y/O TRABAJADOR DECIDAN SI ACEPTAN LA INTERVENCIÓN O ES TRASLADADO A OTRA INSTITUCIÓN.

#### F) REALIZACIÓN DE ESTUDIOS.

##### I. ESTUDIOS DE LABORATORIO BÁSICOS QUE SE INCLUYEN:

- Biometría hemática Completa.
- Química Sanguínea de 6 elementos.
- Perfil de coagulación.
- Examen General de Orina.

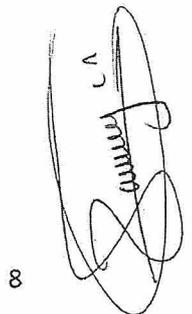
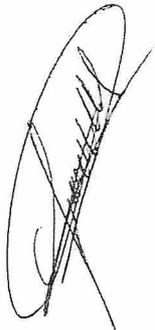
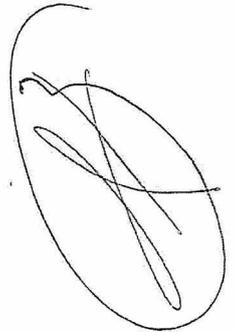
##### II. Estudios de RX básicos. (RADIOGRAFIAS SIMPLES AP Y LATERAL)

##### III. Estudios de ultrasonido básicos. (ULTRASONIDO CONVENCIONAL)

- Abdomen.
- Pélvico.
- Riñones y vías urinarias
- Obstétrico.
- Hígado y vías biliares
- Inguinales y umbilicales.

No se incluyen cuello, articulares, pulmonares, ecocardiogramas.

##### IV. Electrocardiogramas. (12 DERIVACIONES)



- 1.- Pacientes de emergencia que ameriten sin notificación previa estudios básicos estipulados.
- 2.- Pacientes **NO DE URGENCIA**, pero con órdenes de laboratorio expedidas por médicos de la **CLÍNICA DEL ÁNGEL**.
- 3.- Un set de estudios de laboratorio o gabinete será válido si es necesario con un mínimo de tiempo de cada 3 meses o incluso en un evento grave si lo amerita el paciente y aunque no haya rebasado los 3 meses.

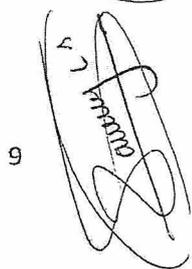
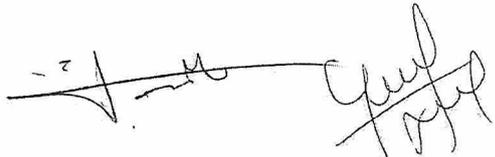
**G). MEDICAMENTOS QUE SE CUBREN POR PARTE DEL SERVICIO MÉDICO.**

- 1.- Medicamentos parenterales; intravenosos o intramusculares de pacientes que lo requieran de urgencia y/o como seguimiento para completar el tratamiento y aplicados en la **CLÍNICA DEL ÁNGEL**.
  - 2.- Medicamentos vía oral a pacientes que acudan a consulta de urgencia, observación, hospitalización o posquirúrgicos y sean dados de alta o de control con receta de un médico de la **CLÍNICA DEL ÁNGEL**, mismos que serán entregados en la farmacia de Clínica del Ángel (farmacia Valentina) o en la Misma Clínica posterior a su consulta.
  - 3.- Medicamentos de laboratorios reconocidos y que cumplan con los estándares de calidad, que podrán ser de patente y/o genéricos (misma sustancia activa) según sea el caso y las necesidades de cada paciente.
  - 4.- Ninguna receta de médicos de otra institución será pagada o reembolsada por la Clínica del Ángel.
  - 5.- Si no se cuenta con algún medicamento recetado por médicos de la clínica del ángel y no es urgente su administración se les tendrá en un máximo de 24 horas.
  - 6.- No entran en el convenio medicamentos considerados de alta especialidad como albumina humana, sangre y derivados, sandostatina, ocreotide, gelfoam, quimioterapia, nutrición parenteral total, oftalmológicos de alta especialidad, dermatológicos, ni otros de alta especialidad recetados por subespecialistas como por ejemplo neurocirugía, oncología, cardiología, urología, nefrología y otros.
- Se Agrega lista de medicamentos al presente convenio como anexo 2.

**LISTA DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL CONVENIO.**

**A. ANTIBIÓTICOS. VIA ORAL O INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSOS.**

AMPICILINA.  
AMOXICILINA.  
AZITROMICINA.  
AMOXICILINA CON ACIDO CLAVULINICO.



DICLOXACILINA.  
TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOL.  
METRONIDAZOL.  
PENICILINA SIMPLE.  
PENICILINA BENZATINICA.  
CEFALEXINA.  
CIPROFLOXACINO.  
LEVOFLOXACINO.  
ERITROMICINA.  
VANCOMICINA.  
AMIKACINA.  
GENTAMICINA.  
CEFTRIAXONA.  
CLARITROMICINA VIA ORAL.  
CLORANFENICOL VIA ORAL Y OFTALMICO.  
DOXICICLINA VIA ORAL.

**B. ANALGESICOS, ANTIPIRETICOS Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS.**

PARACETAMOL.  
METAMIZOL.

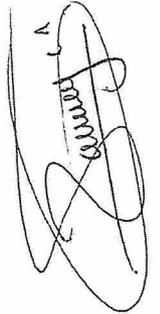
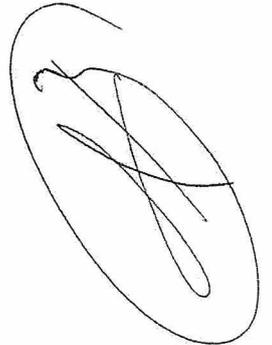
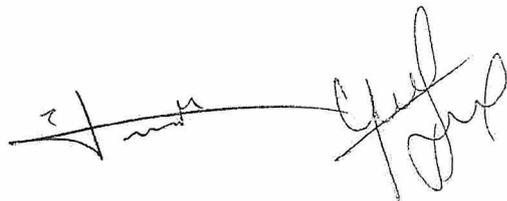
DICLOFENACO.  
NAPROXENO SODICO.  
IBUPROFENO.  
PIROXICAM.  
MELOXICAM.  
ACIDO ACETIL SALICILICO (ASPIRINA).  
KETOROLACO.  
KETOPROFENO.  
INDOMETACINA.  
TRAMADOL.  
CLONIXINATO DE LISINA.

**C. ANTINFLAMATORIOS ESTEROIDEOS.**

DEXAMETAZONA.  
HIDROCORTIZONA.  
METILPREDMISOLONA.  
ERISPAN.

**D. ANTIGRIPALES, ANTITUSIGENOS Y ANTIALERGICOS.**

FENILEFRINA CON LORATADINA (LARITOL) CON LORATADINA (LARITOL EX)  
AMBROXOL PARACETAMOL, CLORFENAMINA, PARACETAMOL. (XL3,  
ANTIFLUDES ETC)  
AMBROXOL  
LORATADINA.  
GUAIFENESINA



BENZONATATO, DEXAMETASONA.  
LERGOSIN A. (DEXAMETAZONA CON CLORFENAMINA)  
MONTELUKAST.  
AVAPENA INTRAMUSCULAR, CLOROPINAMINA INTRAMUSCULAR.  
COMBINACIONES VARIAS.  
DESENFRIOL.  
PARACETAMOL FENIFELEFRINA Y CLORFENAMINA. (CLORFENAMINA  
COMPUESTA. PRINDEX, TERAFLU.DESENFRIOL D)  
LEVOCETIRIZINA 5 MG.  
ERISPAN (BETAMETAZONA) (LORATADINA)

**E. DIGESTIVOS.**

FURAZOLIDONA, CAOLIN PECTINA.  
BUTILHIOSCINA.  
PANCLASA.  
DIFENIDOL.  
OMEPRAZOL.  
METOCLOPRAMIDA.  
DEMINHIDRATO (VOMISIN). DIMENHIDRINATO.  
ONDASETRON INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSO.  
BONADOXINA.  
MAGALDRATO CON DIMETICONA.  
HIDROXIDO DE MAGNESIO Y ALUMINIIO.  
CISAPRIDA.  
DIMETICONA.  
TRIMEBUTINA.  
LOPERAMIDA  
TRECHOP (DIARREA). THRECHOP.  
VIDA SUERO ORAL (NO SUEROS ELECTROLITICO).

**F. LAXANTES.**

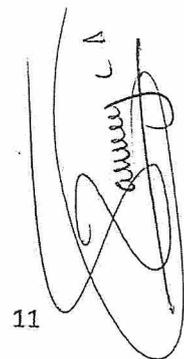
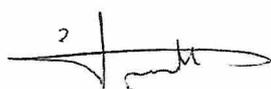
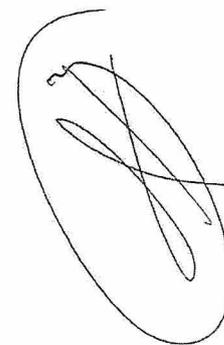
SENOSIDOS AB MICROLAX VIA RECTAL.  
LACTULOSA.  
PICOSULFATO DE SODIO.

**G. ANTIVIRALES.**

AMANTADINA.  
ACICLOVIR.

**H. ANTIMICOTICOS Y ANTIPARASITARIOS. (VIA ORAL Y CREMAS)**

KETOCONAZOL  
FLUCONAZOL TABS 100 MG.  
BARMICIL COMPUESTO O GELMISIN CREMA.  
CLOTRIMAZOL  
METRONIDAZOL



DIYODOHIDROXIQUINOLEINA  
FARMIVER (QUINFAMIDA CON ALBENDAZOL)  
ALBENDAZOL  
THECHOP  
NISTANTINA VIA ORAL.  
DIALGIN.

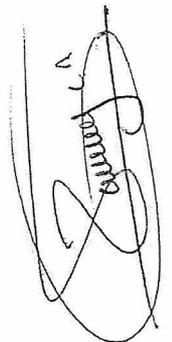
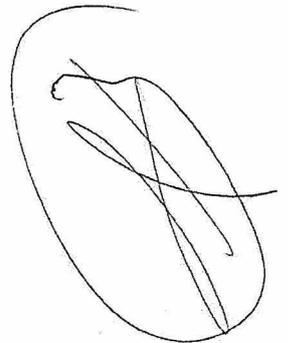
**I.RESPIRATORIOS.**

AMBROXOL  
GUAIFENESINA  
SALBUTAMOL EN ATOMIZADOR  
IPRATROPIO Y SALBUTAMOL (SOLO NEBULIZAR)  
ATROPINA CON IPRATROPIO (SOLO NEBULIZAR)  
COLCHICINA  
HIDROCORTIZONA (PARAENTERAL)  
BUDESONIDA (SOLO NEBULIZAR)  
METILPREDNISOLONA (PARAENTERAL)

NO INCLUYE OTROS ATOMIZADORES DE ALTA ESPECIALIDAD.

**J. CARDIOLOGICOS, ANTIHIPERTENSIVOS, DIURETICOS.**

FUROSEMIDA.  
HIDROCLOROTIAZIDA.  
ESPIRONOLACTONA.  
CLORTALIDONA.  
PROPANOLOL.  
CAPTOPRIL.  
ENALAPRIL.  
LOSARTAN.  
TELMISARTAN.  
VALSARTAN.  
METOPROLOL.  
NIFEDIPINO.  
ACIDO ACETIL SALICILICO.  
AMLODIPINO.  
VERAPAMILO.  
DILTIAZEM.  
DIGOXINA.  
PROPAFENONA (USO HOSPITALARIO.)  
ATORVASTATINA.  
FENZOFIBRATO.  
ISOSORBIDE (USO HOSPITALARIO.)



**K. DIABETES MELLITUS**

METFORMINA.  
GIBENCLAMIDA.  
GLIMEPIRIDA.  
INSULINA (USO HOSPITALARIO SOLAMENTE.)

**L. NEUROLOGICOS.**

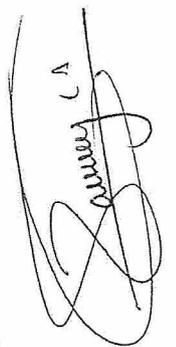
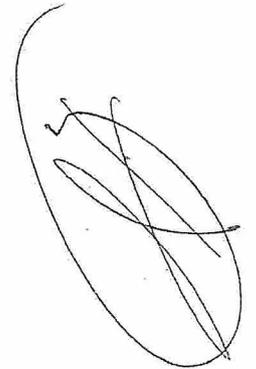
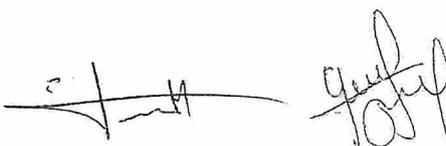
CINARIZINA 75 MG.  
GABAPENTINA.  
CARMABAMACEPINA.  
ACIDO VALPROICO.  
VALPROATO DE MAGNESIO.  
ANALGESICOS Y ANTIMIGRAÑOSOS.  
ESCITALOPRAM.  
FLUOXETINA.  
FENITOINA SODICA.

**M. CIRCULATORIOS Y OTRAS ENFERMEDADES REUMATICAS.**

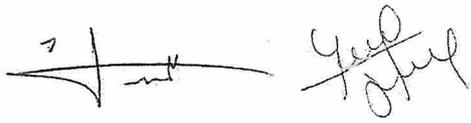
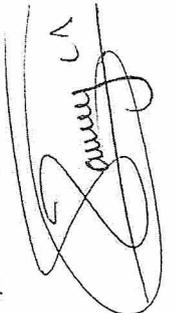
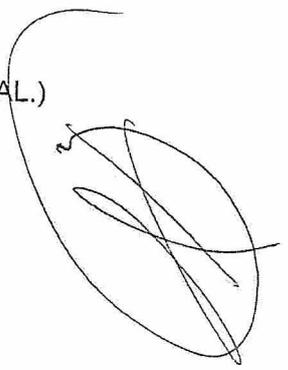
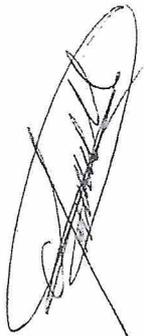
ACIDO ACETIL SALICILICO.  
COLCHICINA  
ALOPURINOL.  
ANALGESICOS.  
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS.  
ESTEROIDES.  
FLEXIER COMPUESTO.  
METACARBAMOL.  
CARISPRODOL.  
DIAZEPAM (USO HOSPITALARIO)  
DAFLON SIMPLE.  
ATORVASTATINA.  
BENZOFIBRATO.

**N.- MEDICAMENTOS POR NOMBRES COMERCIALES.**

TRIBEDOCE TABLETAS E INYECCIONES.  
DEXNE OTICO O NASAL U OFTALMICO.  
YEDEGAL PEDIATRICO, SOLUCION EPICOL (DEXTROMETORFANO CON  
GUAIFEFENESINA)  
MAFENA (DICLOFENACO CREMA TABLETAS GEL)  
ROSEL T. XL3 VR.  
COBADEX (AMBROXOL DEXTRAMETORFANO)  
BARMICIL COMPUESTO.



BIOMESINA Y BIOMESINA COMPUESTA (BUTILHISCINA+ METAMIZOL)  
KY 6 CLORFENAMINA COMPUESTA)  
BROMURO DE PINAVERIO.  
RAANFEN (DIFENIDOL)  
VOMISIN (DIMENHIDRATO)  
VEXOTIL (ENALAPRIL)  
DIALGIN (COMBINACION ANTIDIARREICO)  
EXOFUR. (FUROZOLIDONA, CAOLIN PECTINA)  
DOLVER O ALGIDOL (IBUPROFENO TABLETAS Y SUSPENSION)  
MOTRIN (IBUPROFENO SUSPENSION)  
ZUQUEDIB (GLIMEPIRIDA)  
MAVIDOL KETOROLACO.  
OTILIN (LIDOCAINA CON NEOMICINA) OTICO  
LARITOL (LORATADINA) LARITOL EX. LORATADINA AMBROXOL  
LARITOL D. FENILEFRINA CON LORATADINA  
ERSPAN COMPUESTO (LORATADINA CON BETAMETAZONA)  
ALDERAN(LOSARTAN)  
DOLXEN, BRUPAXEN, FLANAX. (NAPROXENO) CIRULAN, PRIMPERAN  
(METOCLOPRAMIDA)  
VO-REMI O BONADOXINA (MECLIZINA PIRIDOXINA ASCO VOMITO)  
FLEXIER Y FLEXIER COMPUESTO. (MELOXICAM/METACARBAMOL)  
GALAVER (MELGALDRATO CON DIMETICONA ERGE)  
ALDERAN (LOSARTAN) GELPRIM (NIFEDIPINO)  
NAFAZOLINA O SOLUTINA (OFTALMICO) OMEPRAZOL)  
OMYGEN, GENOPRAZOL. (VILKOR (ONDASETRON)  
COLLIFRIN ADULTO Y PEDIATRICO O AFRIN (OXIMETAZOLINA NASAL.)  
QUITADOL, TEMPRA, (PARACETAMOL)  
DUALGOS (PARACETAMOL CON IBUPROFENO  
PANTOPRAZOL CAPSULAS)  
ESPABION (TRIMEBUTINA)  
SANZADOLL DUO (TRAMADOL CON PARACETAMOL)  
TAMSULOSINA.  
ARGENTAL. (SULFADIACINA DE PLATA).  
SENOSIDOS AB BRESALTEC. (SALBUTAMOL INHALADOR).  
ACIDO ACETIL SALICILICO ASPIRINA ASPIRINA PROTEC.  
CICLOFERON GEL O CREMA. (ACICLOVIR) NASALUB INFANTIL O  
PEDIATRICO (AGUA DE MAR).  
DESENFRIOL/DESENFRIOLITO. (FENILEFRINA PARACETAMOL AMBROXOL.)  
ALKA SELTZER DISPERSABLE.  
THRECHOP. ANTIDIARREICO.  
DRAMAMINE (DIMENHIDRATO).  
TUKOL Y TUKOL D. (GRIPA Y TOS).  
SUPOSITORIOS DE SENOSIAN ADULTO Y PEDIATRICO.  
FENITRON (FENINTOINA SODICA 100 MG.  
NEOMELUBRINA. (METAMIZOL).  
BALSAMO BENGUE O ULTRABENGUE.  
SEDALMERCK/SEDALMERCK MAX (PARACETAMOL/CAFEINA/FENILEFRIBNA.  
NOVAGON (PSILLIUM PLANTAGO).  
CLAMOXIN 12 H (AMOXACILINA ACIDO CLAVULINICO).



CHARYN (AZITROMICINA).  
CEFALVER (CEFALEXINA).  
Z-XIN (CIPROFLOXACINO).  
BENEVENTOL (CEFIXIMA).  
KLARIX (CLARITROMICINA TABLETAS).

- LOS MULTIVITAMINICOS Y SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS SOLO RECETADOS PARA EMBARAZADAS.
- NO SE INCLUYEN MULTIPROTEINICOS (COMO ENSURE ETC) MEDICAMENTOS PARA BAJAR DE PESO NO ENTEROGERMINA, NO LACTOBACILOS, NO HIDRASEC.

#### O.- INCAPACIDADES

- 1.- Se darán por escrito especificando nombre del paciente o trabajador y con el diagnóstico y tiempo aproximado de la incapacidad.
- 2.- Serán otorgadas a personas que estrictamente lo ameriten y el único facultado para brindar dichas incapacidades será el Dr. Ricardo Jaramillo Álvarez, director de la Clínica del Ángel.
- 3.- En ausencia del Médico antes citado se dejará estipulado los médicos acreditados o facultados para las incapacidades.
- 4.- Todo paciente que se presente con una incapacidad permanente o temporal indefinida será valorado por Médicos de la Clínica del Ángel y se decidirá en conjunto con el Director General si es válida dicha incapacidad o NO.
- 5.- Si el paciente presenta una incapacidad de algún especialista se dará un plazo de 1(UNA) semana para actualizar dicha incapacidad con un resumen médico firmado y sellado por el responsable de dicha incapacidad y aun así será valorado por la comisión de la clínica para tomar la decisión definitiva.

#### P. SERVICIO DE AMBULANCIA:

1. Para traslado de pacientes en caso de urgencia de su sitio de trabajo o accidente en las zonas aledañas dentro del municipio de Huichapan a la clínica.
2. Traslados a centros hospitalarios de primer o segundo nivel de cualquier centro hospitalario de la región para personal de presidencia municipal (estipulando en el convenio la distancia una distancia máxima de 100 km si sobrepasa el kilometraje el trabajador pagara la diferencia).

Nota 1. Ambulancia de traslado cuenta con equipo básico de traslado.

Nota 2. Ambulancia de cuidados intermedios con equipo de desfibrilador aspirador y monitorización, porta soluciones y ventilador mecánico de traslado.

Nota 3. El oxígeno es independiente de cualquier costo en cualquier paciente.

Nota 4. El traslado incluye chofer y paramédico o enfermera.

**Q. SERVICIO DE REHABILITACIÓN, TERAPIA FÍSICA Y PSICOLOGÍA.**

1. Incluye el servicio de rehabilitación y terapia física básica por 3 sesiones y para lesiones graves y prolongadas serán enviados al centro de rehabilitación municipal.
2. Incluye una consulta psicología mensual.

**R. DE LOS SERVICIOS EXCLUSIVOS PARA TRABAJADORES.**

**A. SERVICIO DENTAL.**

1. Urgencias, curaciones, radiografías, periapicales, extracciones dentales simples, 30% de descuento en servicios que no estén incluidos, 20% de descuento en prótesis dentales, 20% en especialidades dentales.

**B. DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER EN LA MUJER Y EL HOMBRE.**

La **Clínica del Ángel**, esta se compromete a realizar 1 campaña anual para trabajadores de detección oportuna del Cáncer más frecuente en Mujeres y Hombres

**Para mujeres:** 1 vez al año programación de Papanicolaou, Exploración Mamaria con ultrasonido y Consulta ginecológica.

**Para Hombres:** 1 vez al año Ultrasonido de vía urinaria incluyendo próstata y Antígeno específico de próstata.

**C. ATENCIÓN COVID.**

- 1.- Consulta de diagnóstico en la cual se realizará una prueba rinofaríngea (costo extra a precio de proveedor) en la que se determinará si es caso positivo o negativo.
- 2.- De ser caso positivo se referirá al paciente al centro de salud o servicios de salud pública Hospital General que amerite, primero porque los Servicios de Salud de

Hidalgo y federales exigen a clínicas y hospitales privados mandar reporte a sus instituciones y que ellas lleven control, manejo y seguimiento para evitar la propagación indiscriminada de esta patología y segundo porque al ser una clínica que maneja pacientes de diversas especialidades entre ellas materno infantil no podemos poner en riesgo a la población de pacientes y familiares de nuestra institución .

3.- Se entregará un resultado impreso con resultado.

4.- No se dará tratamiento a pacientes positivos con enfermedades moderadas o graves, ya que, por indicaciones de jurisdicción sanitaria, COPRISEH y COFEPRIS debemos referir todo caso positivo.

S. LA CLÍNICA DEL ÁNGEL DIAGNOSTICO MEDICO DEL A. S.A DE C. V. GARANTIZA COMO PARTE DEL SERVICIO MEDIO PRESTADO:

A.- CONSULTA MEDICA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES EN COMUNIDADES RURALES QUE CAREZCAN DE SERVICIO DE SALUD Y PERTENECIENTES A HUICHAPAN HIDALGO, UNA VEZ SABRIENDO QUE COMUNIDADES LO REQUIEREN SE REALIZARA UNA CALENDARIZACIÓN PARA DAR COBERTURA A TODAS Y CON LA MAYOR FRECUENCIA POSIBLE.

B.- EQUIPAMIENTO BASICO DE 5 (CINCO) UNIDADAES DE SALUD RURAL LAS MAS CARENTES, QUE USTEDES NOS HARÁN SABER CUALES SON ESTAS PARA COMENZAR EQUIPAMIENTO.

INCLUYE: MESA EXPLORACIÓN, BANQUILLO DE ALTURA, LAMPARA DE CHICOTE, PINZAS BASICAS PARA SUTURA Y CURACIONES.

TERCERA. DEL DOMICILIO DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO. LA ATENCIÓN MÉDICA, CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD SE LLEVARÁ A CABO EN DOMICILIO UBICADO EN ABUNDIO MARTÍNEZ 23, BARRIO ABUNDIO MARTÍNEZ, EN ESTA CIUDAD DE HUICHAPAN, HIDALGO. CP. 42403, EN DIAGNOSTICO MEDICO DEL A. S.A. DE C.V. "CLÍNICA DEL ÁNGEL".

CUARTA. - DE LOS HORARIOS DE ATENCIÓN EN EL CASO DE URGENCIAS SERÁ LAS 24 HORAS DEL DÍA. ENTENDIDO COMO URGENCIAS: CONSULTA POR FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR PRECORDIAL O EN PARTE INTERIOR DE TÓRAX, DESHIDRATACIÓN SEVERA, SANGRADOS, CURACIONES Y SUTURAS, LESIONES O TRAUMATISMOS REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS/LUXACIONES CON COLOCACIÓN DE FÉRULAS Y/O YESOS, CONSULTA POR EMBARAZO CON ALARMA OBSTÉTRICA.

POR LO QUE RESPECTA A LA CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN LOS CONSULTORIOS DE "CLÍNICA MEDICA DEL A. S.A. DE C.V. "CLINICA DEL ANGEL", SERÁ EN UN HORARIO DE 8:00 HORAS A 20:00 HORAS.

QUINTA. - DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE. - ESTOS SERÁN DETERMINADOS MEDIANTE LA ORDEN MÉDICA QUE EXPIDA "EL PRESTADOR" Y SE LLEVARÁN A CABO CON LOS LABORATORIOS O PRESTADORES DE SERVICIOS CON LOS QUE TENGA CONVENIO O INSTRUYA EL PRESTADOR EN LOS HORARIOS QUE DETERMINEN PARA TAL EFECTO.

SEXTA. - "LAS PARTES" MANIFIESTAN QUE EL TRABAJADOR TENDRÁ DERECHO A RECIBIR CONSULTA GENERAL CUANDO ASÍ LO AMERITE Y UNA CONSULTA DE ESPECIALISTA AL MES, Y LOS DEPENDIENTES TENDRÁN DERECHO A UNA CONSULTA GENERAL Y UNA ESPECIALIZADA POR MES. RESPECTO AL MEDICAMENTO, EL TRABAJADOR TENDRÁ DERECHO A MEDICAMENTOS DE LABORATORIOS RECONOCIDOS Y QUE CUMPLAN CON LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD QUE BIEN PODRÁN SER DE PATENTE O BIEN SUSTANCIA ACTIVA GENÉRICA SEGÚN SEA EL CASO Y LAS NECESIDADES DE CADA PACIENTE, EL CUAL SERÁ CUBIERTO POR "EL PRESTADOR" AL 100%.

SÉPTIMA. - VIGENCIA. LAS PARTES DE COMÚN ACUERDO MANIFIESTAN QUE EL PRESENTE CONTRATO TENDRÁ UNA VIGENCIA CONTADA A PARTIR DEL DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 05 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025. "EL MUNICIPIO" PUEDE DAR POR CONCLUIDO EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CUANDO A JUICIO DE "EL MUNICIPIO", EXISTA INCUMPLIMIENTO A ALGUNA DE LAS OBLIGACIONES DE "EL PRESTADOR" Y/O SE MANIFIESTA POR PARTE DE LOS TRABAJADORES O SUS BENEFICIARIOS QUE EL SERVICIO MÉDICO ES DEFICIENTE O NO CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES DE UNA BUENA ATENCIÓN MÉDICA, TODO ESTO SIN QUE EXISTA ALGUNA PENALIZACIÓN PARA "EL MUNICIPIO".

OCTAVA. - FORMA Y LUGAR DE PAGO. "EL MUNICIPIO", SE OBLIGA A PAGAR POR CONCEPTO DE HONORARIOS

A "EL PRESTADOR", LA CANTIDAD DE: 15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/00 M.N.) DE MANERA MENSUAL, POR CONCEPTO DE HONORARIOS MÁS LO CORRESPONDIENTE AL PAGO Y RETENCIONES DE IMPUESTOS DE LEY, MEDIANTE EL FONDO DENOMINADO "FONDO DE FORTALECIMIENTO MUNICIPAL", PAGO QUE SE REALIZARA PREVIA ENTREGA DE LOS CFDI'S (FACTURAS) LOS CUALES DEBERÁN REUNIR LOS REQUISITOS FISCALES DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 2 A, FRACCIÓN I, INCISO B DE LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO VIGENTE.

ASÍ MISMO "EL MUNICIPIO" SE OBLIGA A PAGAR POR CONCEPTO DE MEDICAMENTO A "EL PRESTADOR" LA CANTIDAD DE \$68,500.00 (SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS MÁS LO CORRESPONDIENTE AL PAGO Y RETENCIONES DE IMPUESTOS DE LEY, DE MANERA MENSUAL, MEDIANTE EL FONDO DENOMINADO "FONDO DE FORTALECIMIENTO MUNICIPAL" PAGO QUE SE REALIZARA PREVIA ENTREGA DE LOS CFDI S (FACTURAS) LOS CUALES DEBERÁN REUNIR LOS REQUISITOS FISCALES DE ACUERDO CON EL ARTICULO 2 A, FRACCIÓN 1, INCISO B DE LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO VIGENTE, NO HACIÉNDOSE RESPONSABLE "EL MUNICIPIO EN CASO DE QUE EXCEDA DEL MONTO DE LA CANTIDAD REFERIDA

POR SOLVENCIA DO MEDICAMENTO, EL PAGO SERÁ CUBIERTO POR "EL PRESTADOR".

AMBOS PAGOS DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS QUE LE CONCEDE "EL MUNICIPIO", PARA REALIZAR ESTOS SERVICIOS, QUE SE CUBRIRÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA BANCARIA MEDIANTE EL NÚMERO DE CUENTA 4135546 CON CLABE INTERBANCARIA 002297701941355461, INSTITUCIÓN BANCARIA BANAMEX CUAL SE REALIZARÁ EL ÚLTIMO DÍA DE CADA MES, PREVIA ENTREGA DE LOS CFDI'S, COMPROBANTES FISCALES RESPECTIVOS (FACTURAS) AL CORREO ELECTRÓNICO FACTURAS@HUICHAPAN.GOB.MX LOS CUALES DEBERÁN REUNIR LOS REQUISITOS FISCALES QUE MARCA LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN LA MATERIA.

**NOVENA. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR.** - "EL PRESTADOR", SE OBLIGA A LO SIGUIENTE:

A) INFORMAR A "EL MUNICIPIO", PERIÓDICAMENTE CUALES SON LOS ESQUEMAS DE MEDICAMENTOS BÁSICOS, DE MATERIALES DE CURACIÓN, DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, RADIOLOGÍA, ULTRASONIDO, Y ADEMÁS SERVICIOS MÉDICOS CON QUE CUENTE, CON LA FINALIDAD DE EVALUAR CUÁL ES LA ATENCIÓN QUE SE LE DA A LOS BENEFICIARIOS Y LA EXISTENCIA DE SERVICIOS QUE SE CREEN O CONTINÚEN VIGENTE.

B) LA ATENCIÓN DE PARTO O CESÁREA DE LAS TRABAJADORAS Y/O ESPOSAS DE LOS TRABAJADORES QUE ESTÉN ADSCRITOS A NÓMINA Y QUE CURSEN CON UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

C) PARA EL CASO DE NO CONTAR CON LOS MEDICAMENTOS, ESTUDIOS O ATENCIÓN MÉDICA QUE OFREZCA EN SUS ESQUEMAS BÁSICOS A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, LOS PROPORCIONARÁ POR SU CUENTA A LOS BENEFICIARIOS.

D) TAN PRONTO TENGA CONOCIMIENTO DE QUE ALGÚN BENEFICIARIO TIENE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, PERMANENTE TOTAL O TEMPORAL, DARÁ AVISO POR ESCRITO A "EL MUNICIPIO", CON EL FIN DE NO AFECTAR SU RELACIÓN LABORAL.

E) AL REALIZAR SU ACTIVIDAD CON LEALTAD, PROBIDAD Y HONRADEZ, ATENDIENDO A LA LEY, Y LAS BUENAS COSTUMBRES.

F) LAS DEMÁS QUE ESTABLEZCAN LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES, QUE SE ENTIENDEN POR REPRODUCIDAS EN ESTE CONTRATO.

**DECIMA. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO.** "EL MUNICIPIO" SE OBLIGA A LO SIGUIENTE:

A) INFORMAR A "EL PRESTADOR" DE MANERA PUNTUAL QUIENES SON LAS PERSONAS QUE EN SU MOMENTO DEBEN RECIBIR LA ATENCIÓN MÉDICA, Y PARA EL CASO DE QUE QUIEN SOLICITE EL SERVICIO NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN

LA LISTA O EL OFICIO CORRESPONDIENTE, "E PRESTADOR" QUEDA EXENTO DE PRESTAR ATENCIÓN, CON LAS ÚNICAS LIMITANTES QUE LAS LEYES LE IMPONEN.

B) PAGAR MENSUALMENTE LA CONTRAPRESTACIÓN ESTABLECIDA.

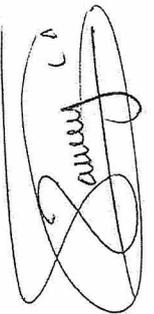
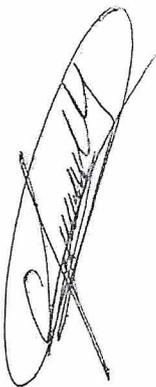
**DÉCIMA PRIMERA. INCUMPLIMIENTO.** CONVIENEN LAS PARTES QUE SE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE CONTRATO O DE LAS CAUSALES QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN POR PARTE DE "EL PRESTADOR" DE SERVICIO, SE DARÁ POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO POR PARTE DE "EL MUNICIPIO SIN NECESIDAD DE PREVIO AVISO Y SIN RESPONSABILIDAD LEGAL PARA "EL MUNICIPIO".

**CAUSALES DE RECISIÓN:**

- NO BRINDAR LA ATENCIÓN MEDICA DE CALIDAD A TODOS LOS TRABAJADORES DEL MUNICIPIO Y SUS BENEFICIARIOS.
- NO OTORGAR EN SU TOTALIDAD EL MEDICAMENTO NECESARIO AL PACIENTE.
- NO CUMPLIR CON LOS HORARIOS DE ATENCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDOS.
- NO DAR SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS
- NO ATENDER DE MANERA CORDIAL E IGUALITARIA A TODOS LOS PACIENTES
- NEGLIGENCIA MÉDICA.
- CUALQUIER OTRA CAUSAL, QUE A JUICIO DE "EL MUNICIPIO", SE CONSIDERE IMPORTANTE Y DE GRAVEDAD, NO MENCIONADA EN LOS PUNTOS ANTERIORES.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE "EL MUNICIPIO" SE SOMETERÁN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES COMPETENTES DEL DISTRITO JUDICIAL DE HUICHAPAN, HIDALGO, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE A AQUELLA QUE LES PUDIERA CORRESPONDER POR RAZÓN DE SUS DOMICILIO PRESENTE O FUTURO.

**DÉCIMA SEGUNDA. VICIOS DEL CONSENTIMIENTO,** MANIFIESTAN LAS PARTES, QUE EN EL PRESENTE CONTRATO NO EXISTE DOLO, ERROR, MALA FE, VIOLENCIA FÍSICA O MORAL, NI LESIÓN O ALGÚN OTRO VICIO DEL CONSENTIMIENTO QUE PUEDA AFECTAR LA VALIDEZ DEL NEGOCIO JURÍDICO QUE SE CELEBRE



LEÍDO. QUE LES FUE A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL PRESENTE CONTRATO MANIFESTANDO CONOCER LA VALIDEZ Y ALCANCE DEL MISMO ESTANDO CONFORMES CON SU CONTENIDO, OBLIGÁNDOSE A CUMPLIRLO EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES DE ACUERDO AL TIEMPO, MODO Y LUGAR, NO EXISTIENDO COACCIÓN, ERROR, DOLO, O MALA FE QUE PUDIERA INVALIDARLO, POR LO CUAL LO FIRMAN POR TRIPPLICADO AL CALCE Y MARGEN PARA SU DEBIDA CONSTANCIA A LOS 05 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024 DOS MIL VEINTICUATRO, EN AV. HIDALGO NÚMERO 1, COLONIA CENTRO HISTÓRICO, MUNICIPIO DE HUICHAPAN, ESTADO DE HIDALGO.



*[Handwritten signature]*

**"EL PRESTADOR"**

*[Handwritten signature]*

**MITRA KEYMI YADIRA SOLIS ZAVALA.**  
**SECRETARÍA MUNICIPAL DE HUICHAPAN,**  
**HIDALGO.**



**DR. RICARDO JARAMILLO**  
**ÁLVAREZ.**  
**ABOGADO LEGAL.**



**ING. ISRAEL BAUTISTA SUÁREZ.**  
**SINDICO PROCURADOR MUNICIPAL.**

**PROF. PABLO CAMPISTRANO**  
**OLVERA.**  
**SECRETARIO GENERAL**  
**MUNICIPAL.**



**ING. MARTÍNEZ AGUILAR.**  
**SECRETARÍA MUNICIPAL.**

*[Handwritten signature]*  
**LIC. FANY CALLEJAS**  
**ÁNGELES.**  
**TESTIGO DE ASISTENCIA.**