HMO-E01868-2021

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES POR **HONORARIOS** CON CLAVE DE AFILIACION **E01868**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ISSSTESON", POR CONDUCTO DEL SUBDIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS **L.A.E. HECTOR RAFAEL RIVERA LIZARRAGA** Y POR LA OTRA, EL **DR. CARLOS VICTOR GONZALEZ OROZCO** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PROFESIONISTA", QUEDANDO SUJETO EL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES A LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

D E C L A R A C I O N E S:

1.-PRIMERA. "EL INSTITUTO" por conducto del Subdirector de Servicios Administrativos que:

I.1 Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, su representado es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por disposición del Congreso del Estado de Sonora mediante la Ley 38 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, publicada en el Boletín Oficial Número 53, Sección III de fecha 31 de Diciembre de 1962.

I.2 Que el L.A.E. HECTOR RAFAEL RIVERA LIZARRAGA, con nombramiento ODRH/NOM/0076/2020 como Subdirector de Servicios Administrativos de "EL INSTITUTO" cuenta con facultades bastantes y suficientes para la celebración del presente Contrato, mismas que no le han sido revocadas, modificadas o limitadas en forma alguna, lo acredita en términos de los dispuesto por el artículo 16, fracción VI del Reglamento Interior del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, en relación con el Artículo Primero del Acuerdo Delegatorio de Facultades expedidas a su favor por el Director General de "EL INSTITUTO" publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora, tomo CXCVII número 48 sección II de fecha 16 junio 2016, en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

I.3.- Que su Representante cuenta con facultades bastantes y suficientes para la celebración del presente Contrato, mismas que le han sido conferidas según lo acredita con copia certificada del acuerdo delegatorio de facultades a favor del Subdirector de Servicios Administrativos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora publicada en el Boletín Oficial del Estado de Sonora tomo CXCVII número 48 sección II el jueves 16 junio 2016 en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

I.4.- Que ante el incremento de las necesidades de servicios médicos a sus derechohabientes, particularmente en el servicio de **MEDICO TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA** mismos que no puede atender con su personal de base, por lo que con fundamento en el artículo 9 bis de la Ley Reformada del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y 9 y 44 del Reglamento para los Servicios Médicos del INSTITUTO, se requiere contratar médicos en dicha especialidad, para que le presten el servicio de consulta externa en sus consultorios particulares y procedimientos quirúrgicos en unidades propias o subrogadas del Instituto.

1.5.- Que su Registro Federal de Contribuyentes es **ISS630101488.**

I.6.- Que para los efectos del presente instrumento, señala su domicilio en el tercer piso del edificio ISSSTESON, ubicado en Blvd. Hidalgo número 15, Colonia Centenario, Hermosillo, Sonora, C.P. 83260.

II.- "EL PROFESIONISTA" por su propio derecho declara:

II.1.- Que es **MEDICO TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA** y que cuenta con el título que así lo acredita, el cual le fue expedido por **La Universidad de Guadalajara.**

II.2.- Que cuenta con autorización para ejercer la profesión de médico, según lo acredita con su cédula profesional de folio **783385,** expedida a su favor por la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, así como con el registro número **3402/89** expedido por la Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora, Cedula de la especialidad de folio **3272726,** así como el registro número **91/04**, expedido por la Secretaria de Salud Pública del Estado de Sonora, autorizándolo para ejercer la profesión de **MEDICO TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA.**

II.3.- Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número **GOOC-541104-6T2.**

II.4.- Que para el ejercicio de su profesión tiene establecido su consultorio particular en **Domicilio Fiscal Ave. Luis Donaldo Colosio Num 23 Edificio 3C Num 312, Colonia Centro y prestara sus servicios en oficinas centrales de ISSSTESON en el Depto. Medicina del Trabajo en Hermosillo, Sonora,** el cual tiene como número telefónico **662-121-29-61** y que dispone del instrumental, equipo e instalaciones necesarias y adecuadas para proporcionar la atención médica especializada de su profesión, el cual explota al amparo de aviso de funcionamiento No **No Aplica** que obra en la forma SSA-06-002, presentado ante la Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora.

En relación a esta declaración, "EL PROFESIONISTA" señala el domicilio antes citado como aquél en que deba realizársele todo tipo de notificaciones de carácter personal que no tenga señalado uno diverso en éste u otro instrumento, y está de acuerdo en que si llegare a ser necesario realizarle cualquier tipo de notificación en dicha dirección domiciliar y resultare que tal domicilio cambió o no es el correcto o no existe o llegare a surgir cualquier otra circunstancia que impida dicha notificación en relación al domicilio aquí proporcionado, dicha notificación se realizará en los estrados o tableros de avisos de "EL INSTITUTO", mismas que tendrán plena validez y surtirá efectos para ambas partes.

II.5.- Que está de acuerdo en prestar sus servicios profesionales a "EL INSTITUTO" como **MEDICO TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA,** en la modalidad de contrato por **HONORARIOS** y que dichos servicios profesionales los realizará conforme a lo establecido por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y del Reglamento para los servicios Médicos del Instituto.

Las partes se reconocen expresa y mutuamente la personalidad con la que comparecen a la concertación del presente instrumento jurídico, por lo que, con fundamento en lo que establecen los artículos 9 bis de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora; 9, 29 y 30, y demás relativos y aplicables del Reglamento para los Servicios Médicos de "EL INSTITUTO"; artículos 5, 10, fracción

III, 12, 42, último párrafo y demás aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Sonora; artículos 2891, 2892, 2893 y 2900 del Código Civil para el Estado de Sonora, convienen sujetarse a las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- "EL INSTITUTO" contrata y **"EL PROFESIONISTA"** se obliga a prestar sus servicios profesionales de **MEDICO TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA** a las personas afiliadas a "EL INSTITUTO" de conformidad con las normas técnicas y procedimientos aplicables en el campo de su profesión y especialidad.

SEGUNDA.- "EL PROFESIONISTA" proporcionará a **"EL INSTITUTO"** los servicios contratados sujetándose estrictamente a las disposiciones del Reglamento de los Servicios Médicos del Instituto en sus artículos No. 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y demás lineamientos e instrucciones que le gire este Instituto. A tal efecto, a **"EL PROFESIONISTA"** se le asignó la clave de prestador de servicios como médico afiliado número **E01868.**

"EL PROFESIONISTA" se obliga, igualmente, a sujetarse a las disposiciones relativas al ejercicio médico que emita y ponga en vigor **"EL INSTITUTO"**, en el futuro y que oportunamente le sean notificadas a través de la Subdirección de Servicios Médicos, así mismo en el presente contrato se les hace de su conocimiento que tiene que atender las citas agendadas de los pacientes derechohabientes cabalmente, y en caso de que se requiera cancelar una cita, será esta por una causa justificada, y será con una anticipación de 24 a 48 horas previas específicamente en pacientes foráneos y comunicárselo al coordinador médico de su localidad.

De la misma manera y por ningún motivo **"EL PROFESIONISTA"** no podrá ejercer cobros por ningún concepto a pacientes derechohabientes de la institución que acudan a solicitar algún servicio subrogado, quedando expresamente prohibido cobrar al paciente ningún tipo de compensación, propina, cuota de recuperación o cualquier otro concepto por el servicio proporcionado.

En caso de el incumplimiento de las clausulas ya acordadas por la institución se aplicara una sanción determinada por el mismo instituto.

En aquellas localidades donde se tenga acceso a internet, **"EL PROFESIONISTA"** se obliga a registrar todas sus actividades de atención médica realizadas a los derechohabientes atendidos y sujetos a este contrato, de manera electrónica en el Sistema de Información Institucional proporcionado por el instituto, para ello deberá contar con:

1.- Equipo de cómputo e impresora.
2.- Servicio de Internet.

TERCERA.- "EL PROFESIONISTA" se obliga a prestar sus servicios profesionales a **"EL INSTITUTO"** en materia de **MEDICO TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA** incluyendo de manera enunciativa y no limitativa, lo siguiente: **Asesoria y Valoraciòn Clinica en Conjunto con el Comité Mèdico de Medicina del Trabajo para los Tramites por Invalidez o Riesgo Profesional,** en su consultorio con domicilio anotado en la declaración II.4, en caso de contar con autorización para procedimientos quirúrgicos deberán ser atendidos en los hospitales propios de "**EL INSTITUTO"** o en los que cuenten con convenio de subrogación de servicios con este, los cuales deberán ser autorizados por el Coordinador Médico que corresponda.

CUARTA.- "EL PROFESIONISTA" prestará los servicios profesionales objeto de este contrato solo a los derechohabientes de **"EL INSTITUTO"** que presenten la correspondiente credencial de identificación expedida por el Instituto, o bien, un pase para servicios médicos expedido por un funcionario autorizado por el Jefe del Departamento de vigencias del Instituto. En este último caso, si el paciente requiere hospitalización, **"EL PROFESIONISTA"** le indicará al derechohabiente que previo al internamiento deberá recabar el correspondiente pase de autorización para que se le pueda proporcionar dicho servicio.

La nota médica que elabore **"EL PROFESIONISTA"**, deberá contener; antecedentes, inicio del padecimiento, evolución, estado actual, probable diagnóstico, tratamiento y en su caso la interpretación de estudios de laboratorio y gabinete.

Queda expresamente pactado que **"EL PROFESIONISTA"** se obliga al llenado del formato de referencia y contra referencia con firma autógrafa, con la finalidad de poder incluir dicha información en el expediente clínico del derechohabiente.

QUINTA.- Como retribución por los servicios prestados **"EL INSTITUTO"** le pagará a **"EL PROFESIONISTA"**, en concepto de **HONORARIOS,** de acuerdo a los aranceles autorizados por oficio del Consejo Técnico, mismos que son del pleno conocimiento de **"EL PROFESIONISTA"**, por lo que manifiesta su conformidad con todos ellos.

Cabe hacer mención que el monto anual del presente contrato establecido aproximadamente será **$ 200,000.00 Son (Doscientos Mil Pesos00/100 M.N.)** mismo que puede variar (más o menos montos), esto debido a que el presente contrato está sujeto a la demanda de la derechohabiencia por este servicio.

Queda expresamente prohibido a **"EL PROFESIONISTA"**, cobrar a los derechohabientes cantidades adicionales por el servicio proporcionado.

SEXTA.- Para obtener el pago de sus servicios, **"EL PROFESIONISTA"** con fundamento en el artículo 32 del Reglamento para los Servicios Médicos de **"EL INSTITUTO"**, se obliga presentar los documentos en las oficinas de la Coordinación Médica **Hermosillo, Sonora** ubicada en **Av. Luis Donaldo Colosio Esq. Calle Juarez S.N.** la documentación comprobatoria, debidamente requisitada de los servicios proporcionados en las fechas y días indicados en el cronograma de fecha de corte de la información y fecha de entrega de la misma que le hará llegar el Coordinador Médico Local, debiéndose entender que dicha documentación deberá ser:

a) Formato de Registro Diario de Actividades del Médico (Médico General, Especialista y Odontólogo).
b) Forma "A".

SI LA INFORMACIÓN ES ELECTRONICA:

a) Listado de pacientes atendidos y conciliados con los registros electrónicos.
b) Formato de solicitud de interconsulta a especialidad de cada paciente atendido.
c) Recibo de servicio Subrogados.

En caso de no respetarse dicho plazo de entrega **"EL INSTITUTO"** efectuará el trámite de pago en forma calendarizada, de acuerdo al atraso con que se presente la documentación, siempre y cuando no se exceda de los 30 (treinta) días naturales posteriores a que se prestó el servicio, en cuyo caso, queda expresamente pactado que **"EL INSTITUTO"** quedara relevado del pago y no estará obligado a cubrir cantidad alguna por dichos servicios que se pretendan cobrar de forma extemporánea.

"EL INSTITUTO" hace saber a **"EL PROFESIONISTA"** que el pago de honorarios se realizará mediante deposito a su cuenta bancaria vía transferencia electrónica a los 60 (sesenta) días de recibidos y procesados los documentos señalados para el tramite con antelación en esta cláusula mismos que se le hará saber en su oportunidad.

Con fundamento en los artículos 29 y 31 del Reglamento para los Servicios Médicos del ISSSTESON, por ningún motivo o circunstancia **"EL PROFESIONISTA"** dejará de brindar de forma temporal o definitiva, ni modificar la intensidad y/o calidad y/o frecuencia de los servicios materia de este contrato durante su vigencia sin que medie razón justificada, quedando a juicio de **"EL INSTITUTO"** la calificación de dichas razones. Las partes convienen en que de ninguna manera se tendrá como causa justificada el atraso en que llegare a incurrir **"EL INSTITUTO"** en los pagos de los honorarios a favor de **"EL PROFESIONISTA"**.

SÉPTIMA.- "EL PROFESIONISTA" queda facultado para extender certificados de incapacidad a los derechohabientes siempre y cuando la naturaleza de la enfermedad así lo amerite, para lo cual deberá observar la normatividad establecida en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, en sus artículos 127 bis y artículos 36, 37, 38 del Reglamento para los Servicios Médicos del ISSSTESON. Y las demás disposiciones normativas que emita la Subdirección de Servicios Médicos, así como cualquier otro lineamiento e instrucción emitido por este instituto.

En el evento de que los certificados de incapacidad sean continuos para un derechohabiente, **"EL INSTITUTO"** se reserva el derecho de examinarlo por conducto de otro médico que será designado por el Departamento de Salud Ocupacional. En caso de que tal Coordinación determine que los certificados continuos son innecesarios, superficiales o infundados (formal, técnica o materialmente) **"EL INSTITUTO"** podrá proceder a la rescisión administrativa del presente contrato, sin responsabilidad alguna a su cargo y sin perjuicio de ejercitar cualquier acción legal para que se finquen responsabilidades de cualquier naturaleza, así como para lograr el pago de daños y perjuicios que haya sufrido el patrimonio de "EL INSTITUTO".

OCTAVA.- En cumplimiento de la Ley de Salud para el Estado, **"EL PROFESIONISTA"** se obliga a dar aviso inmediato a las autoridades sanitarias y a **"EL INSTITUTO"**, de los casos de enfermedades transmisibles que diagnostique.

NOVENA.- "EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente el presente contrato, sin responsabilidad alguna a su cargo, cuando se requiera reestructurar el servicio médico o, en su caso, cuando se infrinja por **"EL PROFESIONISTA"** el clausulado del presente instrumento o bien, deje de cumplir la Normatividad de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y de los Reglamentos que emita la Subdirección de Servicios Médicos y cuya observancia le resulta obligatoria.

Sin perjuicio de considerar las siguientes causales como motivo adicional para la rescisión administrativa del presente contrato, al ocurrir las mismas **"EL INSTITUTO"** aplicará los descuentos correspondientes, sin responsabilidad alguna para éste:

a).- Si **"EL PROFESIONISTA"** no corrobora la identidad de los derechohabientes a través de la fotografía que obra en la credencial de afiliación expedida por **"EL INSTITUTO".**

b).- Si **"EL PROFESIONISTA"** no verifica, a través el sello de vigencia en la solicitud de servicios y/o el oficio de autorización (según el servicio que se trate), la vigencia de los derechos de la persona que solicita sus servicios.

c).- Si **"EL PROFESIONISTA"** accede a petición de terceros, al uso indebido de la credencial de afiliación.

d).- Si **"EL PROFESIONISTA"** prescribe indebidamente medicamentos del Cuadro Básico de **"EL INSTITUTO",** o bien prescribe indebidamente medicamentos que no se encuentren Comprendidos en dicho Cuadro.

e).- Si "EL PROFESIONISTA" no cubre los requisitos que exigen para el llenado de la **FORMA A** y/o el registro electrónico del caso en el Sistema Institucional de Información al cual tendrá acceso.

f).- Si **"EL PROFESIONISTA"** cuando el registro de la información sea manual no cumple con los requisitos relativos a que esta deberá de ser con letra de molde, Clara, legible y completa, de preferencia usando sello con la personificación del nombre del médico, clave de afiliación y especialidad, en caso de existir, y firma con el objeto de que **"EL INSTITUTO"** esté en condiciones de operar un adecuado Sistema de Registro de la Salud de la derechohabiencia, ya sea físico o a través de medios magnéticos.

g).- Si **"EL PROFESIONISTA"** hace uso indebido del Cuadro Básico de Medicamentos.

h).- Si **"EL PROFESIONISTA"** prescribe cajas de medicamentos, en lugar de sujetarse a la prescripción para los días estrictamente necesarios de tratamiento de la enfermedad del derechohabiente.

i).- Si **"EL PROFESIONISTA"** no recaba la autorización previa del Coordinador Médico, para el caso de ordenamiento de estudios especiales para el derechohabiente.

j).- Si **"EL PROFESIONISTA"** prescribe medicamentos que no están dentro o adicionados al Cuadro Básico de **"EL INSTITUTO".**

k).- Si **"EL PROFESIONISTA"** es sujeto a cualquier tipo de investigación o proceso judicial y/o administrativo instaurado por autoridad competente donde se cuestione directa o indirectamente, específica o generalmente, el ejercicio de su profesión.

l).- Si a **"EL PROFESIONISTA"** le es suspendida o revocada la autorización o licencia para el legal ejercicio de su profesión.

m).- Si **"EL PROFESIONISTA"** es llamado a juicio o cualquier otro procedimiento contencioso o no del cual derive perjuicio directo o indirecto a **"EL INSTITUTO".**

n).- Si acontece cualquier otro evento similar o análogo a los antes descritos en esta Cláusula o que sea particularmente trascendente que haga inconveniente para **"EL INSTITUTO"** la continuación del presente Contrato.

o).- Si se materializa alguna causal fortuita y de fuerza mayor o de interés público que tornen necesaria dicha medida.

p).- Si **"EL PROFESIONISTA"** no cumple con la entrega de algún documento que le sea requerido por parte del "INSTITUTO" en el plazo acordado para su entrega.

DÉCIMA.- Adicional y enunciativamente, más no limitativamente, **"EL PROFESIONISTA"** también tendrá las siguientes obligaciones:

a).- Conformar por cada derechohabiente, un expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para el manejo de expedientes clínicos, que contenga resumen clínico del padecimiento, medicamentos prescritos y, en su caso, la orden de estudios de laboratorio y/o gabinete y su correspondiente interpretación.

b).- Cerciorarse fehacientemente de la necesidad y/o urgencia del estado de salud de los derechohabientes que consulte, para el efecto de proceder a extender la incapacidad que corresponda.

c).- Referir a los pacientes acorde a los niveles de atención y a la complejidad de su padecimiento.

d).- Solicitar autorización al Coordinador Médico o al Encargado de Farmacia de **"EL INSTITUTO"**, cuando pretenda prescribir medicamentos que sean controlados por la Secretaría de Salud Pública.

e).- Rendir los informes mensuales que le sean solicitados por la Subdirección de Servicios Médicos.

f).- Autorizar al personal supervisor designado por **"EL INSTITUTO"** para que practique las visitas de asesoría y verificación necesarias en su consultorio particular. Si de estas visitas se desprenden observaciones relativas al incumplimiento del presente contrato, estas serán turnadas al Consejo Técnico de la Subdirección de Servicios Médicos para los efectos a que se haya lugar.

g).- Remitir a la Coordinación Medica que corresponda documentación oficial que le fue entregada para el desarrollo de sus funciones tales como Formas A, Recetarios Médicos, Incapacidades Medicas etc., ello en caso de terminación del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA.- "EL PROFESIONISTA" se obliga a hacer del conocimiento del Coordinador Médico Local o del Director de Unidad, por escrito, las fechas de ausencia de sus servicios, con un mínimo de 10 (diez) días de anticipación, siempre que ello sea razonablemente posible, con el propósito de tomar las medidas necesarias para garantizar la prestación del servicio. Los días de ausencia no se pagarán al "EL PROFESIONISTA".

DÉCIMA SEGUNDA.- El presente contrato tendrá una vigencia **del 15 De Julio del 2021 al 31 de Diciembre del año 2021**; sin embargo, **"EL INSTITUTO",** podrá darlo por terminado anticipadamente mediante aviso por escrito dado al prestador de servicios, con 30 días naturales de anticipación.

Por su parte, **"EL PROFESIONISTA"** tendrá el mismo derecho previa comunicación por escrito que le haga a **"EL INSTITUTO"**, con un mínimo de 60 días naturales de anticipación.

DÉCIMA TERCERA.- Toda la información y datos que originan el presente contrato, tienen el carácter de reservados y confidenciales, por lo que, ninguna de las partes que intervienen, deberán de disponer de la misma, ni darla a conocer a terceras personas.

Además de lo anterior, **"EL PROFESIONISTA"** se obliga a utilizar la información, documentación, técnicas, procesos, procedimientos, así como cualquier otro dato en general, proporcionados por **"EL INSTITUTO"**, única y exclusivamente en protección, defensa y promoción de los intereses de éste, por lo que en este acto se compromete a abstenerse de divulgar, revelar, difundir, comentar, enterar, reproducir, descubrir, manifestar, exhibir o de cualquier forma dar a conocer dicha información, documentación y datos en general a personas ajenas a las actividades del citado Instituto, ya sea directa o indirectamente, a cualquier persona o entidad pública o privada que pueda comprometer, dañar, perjudicar, deteriorar, mermar o de cualquier forma alterar inconvenientemente los intereses de **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO" hará entrega física de la Normatividad que se sigue para la expedición de licencias médicas, así como el Reglamento de Servicios Médicos, el Reglamento de Viáticos, el Reglamento de Incapacidades, el Reglamento de Consejo Técnico, así como el formado de referencia y contra referencia (como complemento de pago de viáticos) y el formato de accidentes de trabajo para que **"EL PROFESIONISTA"** se conduzca en apego a los mismos.

En caso de incumplimiento de esta obligación, **"EL INSTITUTO"** estará en plenas facultades de dar por terminada unilateralmente la relación contractual sin responsabilidad alguna a su cargo, y sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales y/o administrativas que resulten procedentes en contra de **"EL PROFESIONISTA"** que incurrió en la citada falta.

DÉCIMA CUARTA.- DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO: Para efectos de garantizar el cumplimiento parcial o total de las obligaciones derivadas del presente contrato **"EL PROFESIONISTA"** se obliga a presentar un informe mensual al **DR. REYNALDO TRUJILLO FELIX** administrador del presente contrato durante el tiempo que dure el presente, informe que deberá contener las actividades prestadas por **"EL PRESTADOR DE SERVICIO"** y verificar el debido cumplimiento del contrato, así mismo deberá de resguardar la documentación comprobatoria del cumplimiento objeto del contrato, descrito en la Cláusula Primera.

DÉCIMA QUINTA.- "EL PROFESIONISTA" se hace sabedor de que actualmente **"EL INSTITUTO"** está desarrollando un programa informático para el control de sus obligaciones económicas para con sus prestadores de servicios, en virtud de lo cual, de iniciar sus operaciones el señalado programa, durante la vigencia del presente instrumento, se compromete a operarlo bajo las condiciones técnicas y sistemáticas que le indique **"EL INSTITUTO".**

DÉCIMA SEXTA.- "EL PROFESIONISTA" como patrón del personal que emplee para el cumplimiento de las obligaciones que le impone el presente contrato, asume bajo su exclusiva responsabilidad, todas y cada una de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia laboral y de seguridad social; toda vez que "EL ISSSTESON" no adquiere ninguna obligación de carácter laboral para con "EL PROFESIONISTA" ni con los trabajadores que esta misma contrata para la realización y desempeño de los servicios objeto del presente instrumento, pues dicho personal depende exclusivamente de "EL PROFESIONISTA" y esta se compromete a responder de cualquier reclamación que pudiera llegar a presentarse por parte de sus trabajadores en su contra o en contra de "EL ISSSTESON", derivada del cumplimiento de este contrato.

Asimismo, **"EL PROFESIONISTA"** asume la responsabilidad de actos derivados por el ejercicio de su profesión tanto para con los pacientes y afiliados de **"EL INSTITUTO"** como para este último; comprometiéndose a responder a través de un Seguro de Responsabilidad Profesional ante cualquier eventualidad o reclamación que pudiera llegar a presentarse por parte de los derechohabientes de "EL INSTITUTO".

Sin perjuicio de las responsabilidades de **"EL PROFESIONISTA", "EL INSTITUTO"** podrá requerir en cualquier momento fianza o cualquier otro tipo de garantía que asegure a éste que, en caso de sufrir deterioro patrimonial derivado de acciones de terceros relativas o en contra de **"EL PROFESIONISTA",** éste último le pagará y/o responderá con sus propios bienes y patrimonio al citado Instituto por todos los daños y perjuicios sufridos, mismos a los que desde este momento se obliga a pagar **"EL PROFESIONISTA".**

DÉCIMA SÉPTIMA.- Las controversias que llegaren a suscitarse con motivo del cumplimiento, incumplimiento y/o interpretación del presente contrato, serán resueltas por los tribunales jurisdiccionales competentes de Hermosillo, Sonora, a los que expresamente se someten las partes, renunciando al fuero que pudiera corresponderles en el presente o en el futuro por razón de sus domicilios.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente instrumento, lo firman por duplicado en Hermosillo, Sonora a los **15 dias del mes de Julio del 2021**

"EL INSTITUTO"

L.A.E. HECTOR RAFAEL RIVERA LIZARRAGA
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DE "EL ISSSTESON"

"EL PROFESIONISTA"

DR. CARLOS VICTOR GONZALEZ OROZCO

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

DR. REYNALDO TRUJILLO FELIX

COORDINADOR MEDICO DE HERMOSILLO, SONORA

CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS MEDICOS CON CLAVE DE AFILIACION E01868 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA COMO EL "INSTITUTO" A TRAVES DEL SUBDIRECTOR SERVICIOS ADMINISTRATIVOS L.A.E. HECTOR RAFAEL RIVERA LIZARRAGA Y EL DR. CARLOS VICTOR GONZALEZ OROZCO, EN LA CIUDAD Hermosillo, Sonora, CON VIGENCIA DEL DIA DE SU FIRMA AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021.