



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **SMHE-03-022-2019**, PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO, EN LO SUCESIVO "EL IPEJAL", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR **IVAN EDUARDO ARGUELLES SANCHEZ**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, Y POR LA OTRA PARTE **ANA JAQUELINE BAÑUELOS AVILA** EN LO SUCESIVO "EL PRESTADOR", QUIENES MANIFIESTAN QUE HAN CONVENIDO EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONTRATO EL CUAL SE SUJETA AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

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

I. DECLARA "EL IPEJAL", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, QUE:

I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, regido por la Ley del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco que fue publicada en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco", con fecha del 19 de Noviembre de 2009.

I.2. Entre sus atribuciones se encuentra la de administrar y otorgar servicios médicos, según lo ordenan los numerales 106 y 149 fracción I de la Ley del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco. Por su parte, el numeral 111 del mismo ordenamiento legal, señala que el Instituto prestará los servicios médicos de manera Directa, a través de su personal e instalaciones que establezca en el Estado, o de manera Indirecta, a través de otros organismos públicos o privados con los que podrá celebrar los convenios de subrogación que sean necesarios para tal efecto.

I.3. La prestación de los servicios médicos de segundo y tercer nivel se realiza de manera Indirecta, en virtud de convenios de subrogación con personas físicas y jurídicas del sector privado o instituciones de seguridad social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 172 del Reglamento General de Prestaciones, Derechos y Obligaciones de Afiliados y Pensionados.

I.4. Que la Dirección de Servicios médicos, realizó el procedimiento a que alude el numeral 265 del Reglamento General de Prestaciones, Derechos y Obligaciones de Afiliados y Pensionados.

I.5. Cuenta con un Comité Técnico para la toma de decisiones relativas a la prestación de los Servicios Médicos que otorga, según lo establece el numeral 267 del Reglamento General de Prestaciones, Derechos y Obligaciones de Afiliados y Pensionados.

I.6. Cuenta con los recursos suficientes para hacer frente a estos servicios, pues se tienen contemplados dentro de la partida presupuestal 3992 con Destino 09 "Subrogaciones".

I.7. Su designación como Director General, la acredita con el nombramiento identificado mediante el Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco de fecha 06 seis de diciembre del 2018 dos mil dieciocho, y la toma de protesta presentada ante el Ciudadano Gobernador Enrique Alfaro Ramírez y el ciudadano Juan Enrique Ibarra Pedroza Secretario General del Gobierno el día 06 seis de diciembre de 2018 dos mil dieciocho; y que con fundamento en el artículo 154 de la Ley del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, se encuentra facultado para contraer obligaciones a nombre de su representada; nombramiento y facultades que a la fecha no le han sido revocadas o limitadas en forma alguna.

I.8. Su Registro Federal de Contribuyentes es IPE-540101-GX0 "cero".

Arguelles

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]



I.9. Con fecha 24 de enero de 2019, el comité técnico de la dirección de Servicios Médicos aprobó por unanimidad la contratación para el ejercicio fiscal 2019 de los servicios brindados por **"EL PRESTADOR"**

II.- DECLARA "EL PRESTADOR", BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE:

II.1.- Es una persona física, de nacionalidad mexicana, mayor de edad, tiene capacidad jurídica para contratar y obligarse en la prestación de los servicios de atención médica materia del presente Contrato.

II.2.- La Dra. Ana Jaqueline Bañuelos Avila cuenta con los conocimientos profesionales, técnicos y la experiencia necesaria para realizar los servicios objeto del presente Contrato.

II.3.- Ha cursado la carrera de **MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO**, según consta en su título emitido y autorizado por la **Universidad de Guadalajara** con cédula profesional No. 3898394 expedida por la Dirección General de Profesiones, con fecha 31 de julio de 2003.

II.4.- Ha cursado la especialidad de **Hematología**, como lo acredita su Diploma expedido por la **Universidad de Guadalajara**, así como con su cédula de especialidad N° 5607140 expedida por la Dirección General de Profesiones, con fecha 08 de julio de 2008.

II.5.- Cuenta con la certificación ante **el Consejo Mexicano de Hematología, A.C.** y se obliga a mantenerla actualizada durante la vigencia del presente contrato

II.6.- Se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes con el número **BAAA780605IF8**.

II.7.- Cuenta con las autorizaciones administrativas respectivas, incluidos los avisos y autorizaciones sanitarias necesarias.

III. DECLARAN AMBAS PARTES, QUE:

III.1.- Es su voluntad celebrar el presente contrato, mismo que sujetan al tenor de las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- OBJETO

"EL PRESTADOR" otorgará atención médica a los pacientes que le sean referidos por **"EL IPEJAL"**, en la materia y especialidad que ha quedado asentada en el apartado de Declaraciones.

Los servicios objeto del presente contrato serán proporcionados por **"EL PRESTADOR"** en sus propias instalaciones o en los hospitales que tengan convenio con **"EL IPEJAL"**, dentro de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

SEGUNDA.- CALIDAD EN EL SERVICIO

"EL PRESTADOR" se obliga a favor de **"EL IPEJAL"** a:

- a) Prestar los servicios objeto del presente Contrato, con calidad y profesionalismo, y comprensión, empatía, respeto a la dignidad de las personas y solidaridad ante el sufrimiento y el dolor de éstas.

~~~~~

*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*





- b) Cumplir con los términos y disposiciones establecidas en el Título VI "De la Prestación de los Servicios Médicos", del Reglamento General de Prestaciones, Derechos y Obligaciones de Afiliados y Pensionados, así como las contenidas en los Lineamientos Generales de Trabajo para otorgar el Servicio Médico Ambulatorio y Hospitalario de Segundo y Tercer Nivel de Atención, emitidos por "EL IPEJAL", y sus subsecuentes actualizaciones. Dicho documento se entrega al momento de la firma del presente contrato, y "EL PRESTADOR" deberá estar pendiente de las adecuaciones que se realicen por parte de "EL IPEJAL", para su debido cumplimiento.
- c) Actuar en todo tiempo y lugar con probidad, prudencia y profesionalismo, en el asunto que se le encomienda.

**TERCERA.- COSTO DEL SERVICIO**

El costo de los servicios que otorgue "EL PRESTADOR" a los pacientes que le sean referidos por "EL IPEJAL" será el siguiente:

**TABULADOR**

| CVEESP                | NUMERO | CLINICA DE TRASPLANTE MEDULA                                                                                                                                                                | COSTO AUTORIZADO 2018 | 30% Anestesia | 20% (1° Ayudante) | 10% (2° Ayudante) | TOTAL        |
|-----------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|-------------------|--------------|
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 1      | CONSULTA EN CONSULTORIO                                                                                                                                                                     | \$293.33              | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$293.33     |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 2      | CONSULTA DE EMERGENCIA EN HOSPITAL                                                                                                                                                          | \$514.21              | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$514.21     |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 3      | VISITA A DOMICILIO                                                                                                                                                                          | \$586.67              | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$586.67     |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 4      | INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA                                                                                                                                                             | \$514.21              | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$514.21     |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 5      | TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR DIA                                                                                                                                                     | \$514.21              | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$514.21     |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 6      | TRATAMIENTO MEDICO EN TERAPIA INTENSIVA POR DIA                                                                                                                                             | \$514.21              | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$514.21     |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 7      | QUIMIOTERAPIA EN CONSULTORIO                                                                                                                                                                | \$3,334.16            | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$3,334.16   |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 9      | ASPIRADO DE MEDULA OSEA                                                                                                                                                                     | \$1,799.72            | \$539.92      | \$0.00            | \$0.00            | \$2,339.64   |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 10     | BIOPSIA OSEA POR PUNCION                                                                                                                                                                    | \$2,666.86            | \$800.06      | \$0.00            | \$0.00            | \$3,466.92   |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 11     | PUNCION LUMBAR                                                                                                                                                                              | \$1,333.43            | \$400.03      | \$0.00            | \$0.00            | \$1,733.45   |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 12     | BIOPSIA OSEA POR PUNCION EN CONSULTORIO                                                                                                                                                     | \$2,666.86            | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$2,666.86   |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 13     | PUNCION LUMBAR EN CONSULTORIO                                                                                                                                                               | \$1,333.43            | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$1,333.43   |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 14     | ASPIRADO DE MEDULA OSEA EN CONSULTORIO                                                                                                                                                      | \$1,799.72            | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$1,799.72   |
| CLIN TRAS MEDULA OSEA | 15     | PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE (INCLUYE HONORARIOS DE TODO EL EQUIPO MEDICO , ANESTESIOLOGO, 1 ER. AYUDANTE, 2 DO. AYUDANTE E INSTRUMENTISTA ,TANTO DE LA CIRGIA DEL DONADOR COMO DEL RECEPTOR | \$ 147,000.00         | \$0.00        | \$0.00            | \$0.00            | \$147,000.00 |

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

El costo señalado incluye todos los servicios e insumos, papelería, control administrativo de expedientes clínicos, el consumo de energía eléctrica, y cualquier otro gasto o costo, directo o indirecto, por lo que "EL PRESTADOR" no podrá exigir ninguna cantidad adicional.

**CUARTA.- FORMA DE PAGO**



*[Handwritten signature in blue ink]*





**"EL PRESTADOR"** presentará a **"EL IPEJAL"** los recibos de honorarios y/o facturas correspondientes a los servicios prestados, adjuntando la documentación de respaldo procedente debidamente requisitada, la cual deberá incluir el Formato Múltiple o Formato de Referencia expedido por el Sistema de Servicios Médicos Autorizado, firmado de conformidad por el paciente o un familiar, y en algunos casos podrán solicitarse comprobantes adicionales.

Los recibos de honorarios y/o facturas deberán cumplir con todos los requisitos fiscales exigidos por la legislación aplicable. **"EL PRESTADOR"** deberá entregar el recibo o factura a **"EL IPEJAL"** en un plazo máximo de 45 cuarenta y cinco días hábiles al otorgamiento de los servicios médicos, en el entendido de que si se tratará de hospitalización el plazo se contará a partir del alta médica y en el caso de consulta externa una vez efectuada la misma, caso contrario, **"EL IPEJAL"** no estará obligado a realizar el pago de dichos servicios.

Todos los impuestos que se generen con motivo de la prestación de los servicios contratados, serán por cuenta de la parte que corresponda, por lo que las partes convienen en cumplir con sus respectivas obligaciones fiscales, haciendo las retenciones de impuestos que correspondan, de conformidad con las leyes aplicables.

#### **QUINTA.- SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

**"EL PRESTADOR"** otorgará el servicio correspondiente cuando les sea solicitado por medio de una referencia a través de un folio de subrogación o por excepción en formato múltiple, elaborado por el médico familiar tratante o los Coordinadores de Salud; una vez otorgada la atención médica solicitada se enviará a la UNIMEF correspondiente un documento de contrarreferencia que deberá ser elaborado a través del sistema de gestión clínica o en papelería propia de **"EL PRESTADOR"**. Ambos documentos, de referencia y contrarreferencia, deben contemplar un resumen médico completo.

#### **SEXTA.- RESPONSABILIDADES**

**"EL PRESTADOR"** se hace responsable ante los pacientes de forma civil, penal y administrativa por los servicios prestados, por lo que deberá responder por cualquier responsabilidad profesional.

**"EL PRESTADOR"** es directamente responsable ante el paciente y ante **"EL IPEJAL"** de cualquier deficiencia en el servicio, incluyéndose todas las conductas en las que por imprudencia, impericia, negligencia, dolo o mala intención se ocasionaran daños temporales o permanentes en la integridad corporal de las personas atendidas.

**"EL PRESTADOR"** durante la vigencia del presente contrato se obliga a contratar un seguro de amplia cobertura, incluyéndose en la póliza gastos de representación legal por cualquier responsabilidad profesional médica en que pudiera incurrir.

**"EL PRESTADOR"**, enterado de las actividades que realizará para IPEJAL, declara bajo protesta de decir verdad, que no existe conflicto de intereses entre las actividades motivo de este contrato y las inherentes al libre desarrollo de su profesión, caso contrario lo informará por escrito al Instituto, con el fin de que en su caso, se tomen las medidas necesarias.

#### **SÉPTIMA.- INTRANSFERIBILIDAD**

**"EL PRESTADOR"** no podrá ceder a otras personas físicas o jurídicas, ya sea todo o en parte, los derechos u obligaciones que le corresponden conforme al presente contrato.





**OCTAVA.- CLÁUSULA DE PENALIZACION.**

En el caso de que **"EL PRESTADOR"** se niegue a proporcionar, sin causa justificada, el servicio médico solicitado por **"EL IPEJAL"**, se obliga a pagar a **"EL IPEJAL"**, por concepto de pena convencional, el equivalente al cien por ciento del costo del servicio no proporcionado, además de los daños que se causaren al paciente. **"EL IPEJAL"** podrá exigir el cumplimiento del contrato o rescindirlo.

**NOVENA.- PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

**"EL PRESTADOR"** deberá apegarse al Cuadro Básico de medicamentos vigente, el cual se entrega al momento de la firma del presente contrato, asimismo, toda prescripción debe ajustarse al cuadro básico de medicamentos de la especialidad del médico que se interconsulta. El incumplimiento a la presente disposición dará lugar a la rescisión del contrato, sin responsabilidad alguna para **"EL IPEJAL"**.

**DECIMA.- CONFIDENCIALIDAD**

**"EL PRESTADOR"** se compromete, durante la vigencia de este contrato y en los próximos diez años, a guardar absoluta reserva y confidencialidad respecto a la información y datos derivados de los servicios que otorgue con motivo del presente.

En caso de contravenir **"EL PRESTADOR"**, durante la vigencia de este contrato, la presente disposición, **"EL IPEJAL"** se reserva el derecho de rescindirlo sin responsabilidad alguna, con independencia de las demás acciones que pueda ejercer en su contra.

**DÉCIMA PRIMERA.- VIGENCIA**

El presente contrato tiene efectos desde el día **01 de marzo al 30 de abril de 2019**, sin embargo **"EL IPEJAL"** podrá en cualquier tiempo darlo por terminado anticipadamente, de manera total o parcial, cuando para ello hubiere razones suficientes y así lo requiera, sin que por ello le sea exigible indemnización o responsabilidad alguna. Al efecto bastará la notificación que en ese sentido se dé a **"EL PRESTADOR"**, indicando el alcance de la terminación y la fecha a partir de la cual será aplicable.

**DÉCIMA SEGUNDA.- SUSPENSIÓN DEL SERVICIO**

Si durante la vigencia del presente contrato, **"EL PRESTADOR"** por causa justificada se encontrare en alguna situación que le impidiere la oportuna prestación de los servicios médicos, deberá de notificar inmediatamente por escrito a **"EL IPEJAL"** la irregularidad existente, las causas de la misma y el tiempo en que se reanudará la prestación normal de los servicios, y **"EL IPEJAL"** analizará las circunstancias, causas y explicaciones expuestas por **"EL PRESTADOR"** y le notificará a éste la determinación que al respecto se tome.

**DÉCIMA TERCERA.- RESCISIÓN**

En caso de **"EL PRESTADOR"** incumpla con cualquiera de los términos o condiciones establecidos en el presente contrato, **"EL IPEJAL"** podrá darlo por rescindido sin responsabilidad alguna, lo que operará de pleno derecho, bastando el aviso que en ese sentido se dé a **"EL PRESTADOR"**, sin necesidad de declaración judicial al respecto.

En el caso de que **"EL PRESTADOR"** pretenda la rescisión, se obligará a entregar, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la rescisión, los expedientes clínicos de los pacientes que le fueron referidos así como a proporcionar por escrito todos los informes que **"EL IPEJAL"** requiera. En caso de incumplimiento **"EL**

*Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.*

*Handwritten signature in blue ink at the bottom center.*





**PRESTADOR** será responsable de los daños y perjuicios ocasionados a **"EL IPEJAL"** de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2257 del Código Civil para el Estado de Jalisco.

**DÉCIMA CUARTA.- LEY APLICABLE**

El presente contrato es de carácter meramente civil, de conformidad con lo que establecen los artículos 2254, 2255 y demás relativos y aplicables del Código Civil vigente en el Estado de Jalisco, por lo tanto, **"EL PRESTADOR"** no se considera como trabajador de **"EL IPEJAL"** para los efectos de las disposiciones laborales y de seguridad vigentes y aplicables, además **"EL PRESTADOR"** no se encuentra subordinado ni sujeto a ningún horario por parte de **"EL IPEJAL"**.

Las personas que llegara a emplear **"EL PRESTADOR"**, quedarán bajo su estricta responsabilidad, sin que implique ninguna relación laboral de sus empleados con **"EL IPEJAL"** y cualquier reclamación o acción laboral deberá dirigirse única y exclusivamente hacia **"EL PRESTADOR"**. En el supuesto de que **"EL IPEJAL"** sea llamado a algún juicio laboral, como patrón solidario o sustituto, **"EL PRESTADOR"** asumirá la obligación de responder ante la autoridad laboral, en cuyo caso se le otorgará poder bastante y suficiente para que exima a **"EL IPEJAL"** de cualquier responsabilidad.

**"EL PRESTADOR"** indemnizará suficientemente a **"EL IPEJAL"** en el caso de que alguno o algunos de sus trabajadores o prestadores de servicios lo demandara en la vía civil o laboral. Dicha indemnización deberá incluir cuando menos: a) Las cantidades pagadas al trabajador o prestador de servicios, b) Los gastos y costas del juicio, c) Los daños y perjuicios.

**DÉCIMA QUINTA.- LEGITIMIDAD**

Manifiestan las partes contratantes que en el presente contrato no existe dolo, error, lesión ni enriquecimiento ilegítimo de ninguna de ellas, por lo que expresamente y en beneficio recíproco, renuncian a los derechos que pudieran otorgarles los artículos 1356, 1765, 1767 y demás relativos del Código Civil del Estado de Jalisco.

**DÉCIMA SEXTA.- DOMICILIO TRIBUNAL COMPETENTE**

Para todos los efectos del presente Contrato las partes señalan como sus domicilios los siguientes:

**"EL IPEJAL"**, Av. Magisterio 1155, Colonia Observatorio en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, C.P. 44266.

**"EL PRESTADOR"**, señala como domicilio para prestar sus servicios en Jose Guadalupe Montenegro 2308, Col. Arcos Vallarta, C.P. 44130 en la ciudad de Guadalajara, Jalisco; de darse un cambio de domicilio lo notificara con 5 días naturales de anticipación a **"EL IPEJAL"**.

En todo lo no previsto en el presente Contrato y para la interpretación y cumplimiento del mismo, las partes se someten expresamente a la competencia de los Tribunales en materia Civil del Primer Partido Judicial del Estado de Jalisco, renunciando a cualquier otro fuero que por su domicilio presente o futuro o cualquier otra razón les pudiese corresponder.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONTRATO POR AMBAS PARTES Y BIEN ENTERADOS DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LO RATIFICAN FIRMÁNDOLO, EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA JALISCO, EL DIA UNO DE MARZO DE 2019.

*Anexo*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*







**POR "EL IPEJAL"**

**"EL PRESTADOR"**

**IVAN EDUARDO ARGÜELLES SANCHEZ**  
DIRECTOR GENERAL

**ANA JAQUELINE BAÑUELOS AVILA**  
HEMATOLOGIA

**TESTIGOS**

**MA VICTORIA MERCADO SANCHEZ**  
DIRECTORA DE SERVICIOS MÉDICOS

**ALEJANDRO GALVEZ BECERRA**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

**MIGUEL ANGEL TERRIQUEZ CISNEROS**  
COORDINADOR DE CONTABILIDAD  
VIGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS

**ANA CECILIA DE DIOS TAPIA**  
COORDINADOR SERVICIOS MEDICOS  
SUBROGADOS

La presente hoja de firmas forma parte del contrato número **SMHE-003-022-2019**