CONTRATO DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS SUBROGADOS DE ALTA ESPECIALIDAD PARA LA ATENCIÓN MEDICO QUIRÚRGICA DE CATARATA PARA LOS AFILIADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE JALISCO**, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO **RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO,** EN LO SUCESIVO **"EL ORGANISMO",** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR. CELSO DEL ANGEL MONTIEL HERNÁNDEZ, Y POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA **"CENTRO OFTALMOLOGICO "INTRALASIK, S. A. DE C.V."**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL SUBROGATARIO",** REPRESENTADO EN ÉSTE ACTO POR EL C. JONATHAN FERMIN VILLEGAS ORTEGA, EN SU CARACTER DE APODERADO GENERAL, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:.

A N T E C E D E N T E S:

I. El artículo 5° de la Ley General de Salud estatuye que el Sistema Nacional de Salud se integra por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, teniendo por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

II. El artículo 8° de la Ley General de Salud, determina que con propósitos de complemento y de apoyo recíproco, se delimitarán universos de usuarios y las instituciones de salud podrán llevar a cabo contratos de subrogación de servicios.

Que la Ley General de Salud en su artículo 77 BIS 1 y artículos 12 y 13 del Reglamento del mismo ordenamiento en Materia de Protección Social en Salud, establecen, entre otras cosas, la obligatoriedad de la prestación de los servicios médicos comprometidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente, con oportunidad, calidad y sin costo para el afiliado al momento de su utilización.

DECLARACIONES

I.- **"EL ORGANISMO",** POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

I.1.- Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, creado mediante la ley publicada en el periódico oficial del el Estado de Jalisco, con fecha del 09 de Septiembre de 2015 con personalidad jurídica y patrimonio propios, con atribuciones para realizar aquellas acciones tendientes a

garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes afiliados al REGIMEN ESTATAL DE SALUD de JALISCO (SEGURO POPULAR).

II2.- Su Director General fue designado el día 19 de abril de 2016 como tal, por el C. Lic. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz, Gobernador Constitucional del Estado y tiene atribuciones para administrar los recursos humanos, materiales y financieros que conforman su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 18, de la Ley que lo crea, y a lo establecido en el "Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de Jalisco, celebrado entre la Federación y el Estado de Jalisco con fecha 10 de Marzo de 2015;

I.3.- Su Director está facultado para suscribir el presente instrumento conforme a lo dispuesto por el artículo 18, fracciones II, III y XI de la Ley de su creación y a la autorización otorgada por su Junta de Gobierno, a través del Acuerdo del punto 4 (cuatro), aprobado en la Sesión Ordinaria, celebrada el día 30 de Octubre de 2015.

I.4.- Este contrato, ha sido adjudicado mediante el procedimiento de Adjudicación Directa en los términos de los artículos 13, fracción I de la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco, 12 fracción V, de las Políticas, Bases y Lineamientos para la Contratación de Adquisiciones y Enajenaciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, según consta en Acuerdo de Adjudicación **No. REPSS, JAL. DAA.009-2016.**

I.5.- Dispone del recurso presupuestal para las erogaciones del presente contrato, según consta en la Requisición de Compra y Asignación Presupuestal, número de **solicitud 142, folio S-0064.**

I.6.- Se realizó investigación de mercado y se detectó insuficiencia de hospitales certificados para cubrir la demanda de servicios médicos, por lo cual la presente contratación se realiza en términos del punto SEXTO del *Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre del 2011.

1.7.- Cuenta con la capacidad y representación legal necesarias para la celebración del presente contrato, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

II.- **"EL SUBROGATARIO"**, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

II.1.- Es una Sociedad Anónima de Capital Variable, constituida conforme a las leyes mexicanas, que su objeto social es la proporcionar toda clase de servicios de salud un estado de completo de bienestar biológico y social de ser humano.

La prestación de toda clase de servicios de atención médica dirigidos a proteger, promover y restaurar la salud de los individuos, por lo que podrá realizar actividades preventivas, incluyendo el diagnostico temprano de los problemas clínicos, establecer tratamientos para la curación y prevención de los mismos; y de rehabilitación, incluyendo acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.

Ofrecer al público en general toda clase de servicios, terapias, satis factores, información, capacitación, asesoramiento y/o tecnología que contribuyan al mejoramiento o mantenimiento del estado de salud de los seres humanos, a contrarrestar cualquier tipo de enfermedad o a mantener o mejorar la ecología.

II.2.- El domicilio de su representada se encuentra su ubicación en la Av. Arcos No. 687. Col. Jardines del Bosque, en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, cp.445200,tel.36-47-78-88, domicilio mismo en el que se presta la atención médica, en las diversas especialidades de Oftalmología en general.

II.3.- Tiene como clave del Registro Federal de Contribuyentes el ILA060428CN8.

II.4.- Acredita su lega existencia con el testimonio de la escritura pública número 36,060 de fecha 28 de Abril de 2006, pasada ante la fe del Lic. Placido Nuñez Barroso, Notario Público número 157 del Distrito Federal.

II.5.- Su representante tiene el carácter de Apoderado General Para Pleitos y Cobranzas, como se desprende del testimonio público No. 45,814 de fecha 22 de Diciembre de 2015,pasado ante la fe del Lic. Placido Nuñez Barroso, Notario Público número 157 del Distrito Federal y, que se identifica con la credencial de elector folio 0000145477714.

II.6.- Cuenta con la licencia Sanitaria número 10 AM 14 039 004; para actos quirúrgicos de corta estancia,(CIRUGIA OFTALMOLOGICA CON LASER) expedida con fecha de 12/02/2010, documento que fue otorgado en los términos de la Legislación Sanitaria.

II.7.- Que cuenta con la Clave Única de Establecimiento en Salud CLUES: JCSMP000371.

II.8.- Que la cuenta Bancaria a la que le deberán de depositar por los servicios contratados es

II.9.- Tiene capacidad legal para contratar y obligarse en los términos y en la ejecución de los servicios de este contrato, ya que dispone de los elementos propios y personal capacitado para ello, así como la organización y las condiciones técnicas y económicas necesarias para cumplir a cabalidad el presente instrumento.

II.10.- Conoce la definición y contenido de la intervención número 287 del Catálogo Universal de Servicios de Salud "Diagnóstico y Tratamiento de Catarata" en adelante "CAUSES", la cual es ofertada por el **"EL SUBROGATARIO".**

Expuesto lo anterior las partes reconocen recíprocamente la personalidad jurídica con que se ostentan y convienen en suscribir el presente instrumento bajo los términos y condiciones de las siguientes:

C L Á U S U L A S:

PRIMERA.- OBJETO.- El objeto del presente contrato es que **"EL SUBROGATARIO"** otorgue a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud que le sean referidos por **"EL ORGANISMO"** , los servicios médicos de alta especialidad que se mencionan en la CLÁUSULA TERCERA, así como los medicamentos, auxiliares de diagnóstico e insumos asociados a la intervención, descritos en el ANEXO 1que **"EL ORGANISMO"** pague a **"EL SUBROGATARIO"** las cuotas establecidas en la Cláusula Séptima del presente instrumento.

SEGUNDA.- VIGENCIA.- La vigencia improrrogable de este contrato iniciará a partir del 01 de julio al 31 de Diciembre de 2016.

TERCERA.- ESPECIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Los servicios que **"EL SUBROGATARIO"** se obliga a prestar a los afiliados que le sean referidos por el **"EL ORGANISMO"** incluyen:

I.- La Consulta de Especialidad en Oftalmología.

II.- la atención médica pre, trans y post-quirúrgica de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos de cirugía mayor ambulatoria, en la Especialidad de oftalmología.

III.- Los servicios auxiliares del diagnóstico y tratamiento.

IV.- Los demás que se deriven de los anteriores y que sean indispensables para el cumplimiento de los mismos.

Los servicios que se obliga a otorgar **"EL SUBROGATARIO",** deberán brindarse en el domicilio de Av. Arcos no. 687 Col. Jardines del Bosque, c.p. 44520 en Guadalajara, Jal. y tendrá cobertura todos los días de la vigencia del presente instrumento.

Los servicios mencionados serán proporcionados con materiales, insumos y personal propio de **"EL SUBROGATARIO",** en los términos que se relacionan en el ANEXO 1 del presente instrumento.

"EL SUBROGATARIO" otorgará atención médica integral, de conformidad con los protocolos de atención médica y las guías de practica clínicas aplicables en la materia y en estricta observancia a la NOM-026-SSA3-2012, Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria, desde el ingreso del paciente hasta su alta, incluyendo la consulta previa al evento para la valoración del paciente, los auxiliares de diagnóstico señalados en el ANEXO 1 que sean necesarios para la atención, así como las consultas posteriores o de seguimiento que le permita a **"EL SUBROGATARIO"** llevar un adecuado manejo de sus pacientes.

CUARTA.- PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN.- "EL ORGANISMO" podrá colocar en las instalaciones de **"EL SUBROGATARIO"** logotipos, tanto del Sistema de Protección Social en Salud como de la secretaría de Salud, los cuales deberán estar ubicados en lugares visibles, que y tendrán una permanencia igual a la vigencia de este instrumento jurídico.

QUINTA.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS.- "EL SUBROGATARIO" se obliga a proporcionar a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, trato digno y atención médica efectiva, ética y segura misma que deberá ser verificado a través del Expediente Clínico, como elementos que definen la Calidad de su unidad.

"EL SUBROGATARIO" deberá proporcionar los servicios con base en la buena práctica, acordes con los estándares nacionales, las normas oficiales mexicanas y los protocolos emitidos por la Secretaría de Salud.

Así como dar a conocer a los pacientes, familiares, tutor o representante, los derechos a los que se hace acreedor al aceptar y recibir los servicios de salud que corresponda, de acuerdo a la intervención médica a la que vaya a ser sometido, y obtener los consentimientos debidamente informados que se requieran en los términos de la normatividad aplicable.

"EL SUBROGATARIO" deberá atender a los pacientes con personal calificado que asuma una actitud cortés, amable y mediante un lenguaje comprensible de parte del equipo de salud, con respeto a las convicciones personales y morales,

principalmente las relacionadas con las condiciones socioculturales de género e informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento y otorgar las facilidades para la obtención de la segunda opinión al respecto.

Así como conceder a los pacientes la libertad de decidir, sin ninguna forma de presión, sobre el procedimiento diagnóstico y/o tratamiento que se le proponga; así como la de contar, si así lo desea, con la opinión de un segundo médico o en su caso el derecho de rechazar tratamientos o procedimientos, así como aquellos incluidos en protocolos de investigación, sin que ello afecte tratamientos futuros.

El personal profesional, técnico y auxiliar que utilice **"EL SUBROGATARIO"** deberá tener la capacidad técnica y requisitos académicos que señale la normativa jurídica de la materia.

Así mismo deberá otorgar capacitación y actualización a su personal en lo concerniente a Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica, Temas Bioéticos (Derechos de los pacientes, de los beneficiarios del Seguro Popular, de los médicos, de las enfermeras, Código de conducta para el personal de salud y de Bioética para el personal de salud).

Los insumos, medicamentos, equipamiento y material, que se utilicen en la atención de los afiliados referidos por **"EL ORGANISMO"** deberán contar con la calidad sanitaria que se establezca en la normativa aplicable y de conformidad con el cuadro básico de medicamentos vigente. Así mismo apegarse a la NOM–016–SSA3-2012 que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Los expedientes clínicos que comprueben los servicios otorgados por **"EL SUBROGATARIO"** a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, bajo los términos del presente contrato, deberán contener los criterios establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

"EL SUBROGATARIO" deberá mantener la garantía de la calidad tanto de su unidad como de los servicios, durante la vigencia del presente contrato, buscando en todo momento la certificación de su unidad médica hospitalaria, de conformidad con el *Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales*, publicado en el D.O.F. de fecha 29 de Diciembre del 2012. Notificando oportunamente a **"EL ORGANISMO"** la información correspondiente a la evaluación, certificación o re certificación, aplicado a su unidad.

"EL SUBROGATARIO" deberá mantener la calidad tanto de su Unidad como de los servicios, durante la vigencia del presente contrato, en caso de no contar con dictamen de acreditación, deberá demostrar que se encuentra en proceso de obtenerla por medio del Programa Anual de Acreditación vigente, notificando oportunamente a **"EL ORGANISMO"** el estatus del proceso.

SEXTA.- MECÁNICA DE ATENCIÓN.- "EL SUBROGATARIO" dará atención en los términos del presente contrato a los afiliados que le sean referidos por **"EL ORGANISMO"**, solicitándole la documentación siguiente:

1.- Copia de la Póliza de Afiliación Vigente (debiendo constatar que la misma cuente con firma del afiliado, sello de Seguro Popular con vigencia activa y firma del Operador de Modulo que la expide).

2.- Copia de Identificación con fotografía

3.- Hoja de Referencia y Contrareferencia (debiendo constatar que la misma se encuentre en original debidamente requisitada, con signas tanto del médico tratante como del responsable del servicio que realiza la referencia, así como sello de la unidad de atención médica que refiere).

SÉPTIMA.- ESPECIFICACIÓN DE LAS CUOTAS.- "EL ORGANISMO" otorgará a **"EL SUBROGATARIO"** las cuotas por evento que a continuación se detallan:

I.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral, que requiera Cirugía de Catarata, en cualquiera de sus técnicas: Extracapsular o Facoemulsificación, incluyendo consulta previa y posteriores al evento, auxiliaries de diagnóstico, estudios preoperatorios y lente intraocular, la cantidad de $6,586.00 (Seis mil quinientos ochenta y seis pesos 00/100 M.N.).

Las cuotas indicadas incluyen el importe del I.V.A. y retribuyen a **"EL SUBROGATARIO"** por todos los servicios que preste en los términos de este Contrato, por lo que no tendrá derecho a exigir ninguna otra percepción distinta a las enumeradas.

En todo caso, durante todo el tiempo de vigencia de este contrato, la cantidad total que se pagará a **"EL SUBROGATARIO"** con motivo de este Contrato, no deberá exceder la cantidad presupuestalmente autorizada, cuyo monto es de $3´000.000.00. (tres millones de pesos 00/100 M.N.) incluido el importe del I.V.A.

OCTAVA.- COMPROBACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Los servicios otorgados a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, deberán ser comprobados oportunamente por **"EL SUBROGATARIO"** ante **"EL ORGANISMO"**, los días 01 y 16 de cada mes (cuando las fechas establecidas

concurran en días inhábiles lo realizará al día hábil inmediato siguiente), mediante el procedimiento siguiente:

I.- Documento: Oficio original en hoja membretada que contenga signas del Representante Legal y el Administrador de **"LA SUBROGATARIA",** especificando el número de servicios, con su respectivo monto y número de quincena que corresponda, (quincena 01 abarca los días el 01 al 15, quincena 02 los días comprendidos del 16 al término del mes; así como el número de factura correspondiente, con sello de la unidad y firma de un representante de la misma anexando el archivo impreso del XML.

II.- Concentrado de Servicios: Mediante el Formato Único de comprobación para Hospitales Privados subrogados ANEXO 2, debidamente signado por el Representante Legal y el Administrador de **"LA SUBROGATARIA"** y CD (disco compacto magnético) que contenga archivo digital del mismo en formato Excel con no más de 50 (cincuenta) servicios por factura, así como archivos en PDF de la factura y archivo XML. No es necesario concluir quincena para presentación de facturación.

III.-Documentación Soporte (Conjunto mínimo de documentos y requisitos que describen los servicios otorgados así como el hospital y personal médico que los avala. Los aceptados para este rubro, se describen en los siguientes puntos de la cláusula) del Servicio Otorgado de cada paciente y archivo escaneado de la misma, consistente en:

1).- Original y electrónico de formato Excel para la comprobación de la atención, ANEXO 2, el cual debe contar con la firma, nombre; del Director y Administrador del hospital y el sello correspondiente de dicho hospital.

2).- Copia simple de la Póliza de Afiliación vigente y sellada por el afiliador del módulo de atención y orientación.

3).- Copia simple de Identificación oficial del beneficiario con fotografía que requiere la atención médica IFE y/o INE, INSEN, INAPAM, Pasaporte, Carta de Identidad y/o de Residencia DIF o IJAS, Tarjeta de Residente Temporal o Permanente (extranjeros) del Instituto Nacional de Migración según sea el caso

4).- Copia fotostática de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia foliada que contenga signas del médico tratante, nombre y número de cédula profesional y responsable de la unidad y sello de la misma y/o Hoja de alta voluntaria debidamente firmada o con huella digital del afiliado.

5).- Original del Resumen Clínico en el formato proporcionado por **"EL ORGANISMO"**, ANEXO 3, debidamente requisitado, signado por el médico

especialista tratante con nombre y número de cédula profesional, así como del Director médico de **"EL SUBROGATARIO"** con sello de la misma.

6).- Original de Encuesta de Salida de Satisfacción ANEXO 4, debidamente firmada por el beneficiario de la atención médica y que contenga huella dactilar del mismo. Dicha encuesta queda a resguardo en **"EL ORGANISMO".**

NOTA: Anexar solo los documentos anteriormente mencionados tanto en físico como digital y omitir cualquier otro fuera de lo solicitado.

Para efectos de la comprobación de servicios otorgados, **"LA SUBROGATARIA"** se obliga a apegarse a las políticas, lineamientos y criterios establecidos por el **"EL ORGANISMO".**

A criterio de las áreas competentes de **"EL ORGANISMO"**, en caso de encontrar observaciones susceptibles de corrección, las informará oficialmente a **"EL SUBROGATARIO"** para que éste las atienda, subsane y/o esclarezca en un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la recepción de la notificación, en el entendido que, en caso de que **"EL SUBROGATARIO"** no lo realice de manera completa y oportuna, **"EL ORGANISMO"**, procederá a realizar la validación de los servicios efectivamente comprobados.

En caso de que **"EL SUBROGATARIO"** incurra en falta o mora en la comprobación de los servicios por dos o más periodos establecidos, se le apercibirá por escrito para que lo haga en un término no mayor a cinco días hábiles posteriores, considerándose dicha comprobación como extemporánea, misma que pudiera conllevar a mora en el pago sin responsabilidad para **"EL ORGANISMO"**.

NOVENA.- LUGAR Y FORMA DEL PAGO.- "EL ORGANISMO" pagará las cuotas pactadas, según los servicios comprobados que efectivamente se prestaron, y que serán detallados en relación validada por personal de la dirección de gestión médica en primera instancia, para pasarla a la dirección de administración quien comprobará que la documentación contable y la facturación sea correcta para que proceda su pago.

De contar con suficiencia presupuestal, el pago se realizaría dentro de los siguientes 30 días naturales posteriores a la recepción de la factura y la relación de servicios debidamente validados, mediante cheque o transferencia a la cuenta 65-50520267-1 Clabe 014180655052026717 de Banco Santander, que el proveedor señala para tal efecto. Si el pago fuera en cheque este se entregará en el término estipulado con antelación en las oficinas de **"EL ORGANISMO"** cita en Chapultepec número 113, Col. Ladrón de Guevara, Guadalajara, Jalisco, segundo piso Contra el acuse del mismo, los servicios no comprobados dentro del periodo

mensual correspondiente, no podrán pagarse en diverso periodo, así como las comprobaciones que no sean subsanadas en el término concedido para ello.

DÉCIMA.- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.- "EL SUBROGATARIO" sólo dará atención en los términos de este Contrato, a los afiliados que le sean referidos por **"EL ORGANISMO".**

"EL ORGANISMO" referirá por escrito a los afiliados a **"EL SUBROGATARIO"** para su valoración respectiva y considerando prioritaria-mente a **"EL SUBROGATARIO"** más cercana a la unidad publica en la que se encuentra el beneficiario o a la cercanía al domicilio de este ultimo cuando la referencia sea realizada por el primer nivel de atención medica. Para ello, utilizará el formato oficial de la Referencia – Contrareferencia ANEXO 5.

Si por eventos supervenientes, o agravamiento del paciente, se requiriera la referencia a una unidad hospitalaria de segundo o tercer nivel de atención médica, esta se decidirá por el médico tratante y se realizará de conformidad con los protocolos aplicables.

Una vez concluida la atención médica integral otorgada por **"EL SUBROGATARIO",** ésta se obliga a realizar la contrareferencia del beneficiario a la unidad publica de salud que le corresponda para su seguimiento y control utilizando el Sistema Nacional de Referencia y Contrareferencia e informando al paciente de los beneficios de acudir a la misma; en caso de no realizarlo, la atención médica otorgada por **"EL SUBROGATARIO"** no será validada por **"EL ORGANISMO".**

DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES LEGALES DE LA ATENCIÓN MÉDICA.- En los términos de la Ley General de Salud y sus Reglamentos en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en Materia de Protección Social en Salud, Ley Federal para la Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y demás análogas, Normas Oficiales Mexicanas y Guiás de Practica Clínicas correlativas, **"EL SUBROGATARIO"** deberá cumplir con las formalidades establecidas en cuanto al ingreso del beneficiario, la información y atención que tiene derecho a recibir, la integración del expediente clínico, el tratamiento terapéutico, el egreso del paciente, el tratamiento, uso y transmisión de datos personales y sensibles y demás actividades y procedimientos relacionados con la atención que recibe.

DECIMA SEGUNDA.- AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.- Como regla general, los afiliados atendidos por **"EL SUBROGATARIO",**en los términos del presente contrato, deberán tener su póliza de afiliación vigente, en aquellos caso en que el paciente no se encuentre afiliado al Sistema de Protección Social en Salud, se le otorgará la información necesaria

para su afiliación y se dará aviso a **"EL ORGANISMO"** para su oportuna incorporación al Sistema.

DÉCIMA TERCERA.- RESPONSABILIDADES.- Será responsabilidad exclusiva de **"EL SUBROGATARIO"**,las relaciones laborales con el personal Médico, para médico y/o administrativo de su Hospital, así mismo de las negligencias médicas si es que las hubiere como consecuencia de los procesos quirúrgicos practicados a los afiliados al SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Así mismo como de cualquier tipo de responsabilidad ya sean del orden Civil, Penal y/o administrativo.

DÉCIMA CUARTA.- SUPERVISIÓN, VERIFICACIÓN Y VIGILANCIA.- Para efecto de vigilar el cumplimiento de la normativa sanitaria y de los compromisos derivados del presente contrato, tanto la COMISIÓN NACIONAL DE PRTOECCIÓN SOCIAL EN SALUD como **"EL ORGANISMO"** podrá en todo momento realizar visitas de inspección y verificación a **"EL SUBROGATARIO"**,y se obliga a poner a disposición de los diferentes organos fiscalizadores el expediente clínico que se solicite.

"EL ORGANISMO" podrá en todo momento realizar visitas de supervisión y monitoreo respecto de los servicios otorgados o reportados por **"EL SUBROGATARIO"**, en base a la Tutela de Derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y el Catalogo Universal de Servicios de Salud aplicable.

DÉCIMA QUINTA.- RESCISIÓN.- "EL ORGANISMO" podrá rescindir el presente contrato en cualquier momento, y sin responsabilidad alguna, cuando a su juicio, **"EL SUBROGATARIO"**,incumpla cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato, bastando para ello ejercer el derecho de rescisión, que **"EL ORGANISMO"** comunique a**"EL SUBROGATARIO"**," su decisión con cuando menos tres días naturales de anticipación, asimismo **"EL SUBROGATARIO"**,podrá rescindir el presente instrumento comunicando a **"EL ORGANISMO"**, por lo menos con mes de anticipación.

De igual manera **"EL ORGANISMO"** podrá rescindir el presente contrato cuando **"EL SUBROGATARIO"**,se encuentre dentro los supuestos siguientes:

1.- Por la pérdida de la acreditación.
2.- Por la obtención de dictamen de "NO CERTIFICADO".

El punto quinto del acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 01 de Enero de 2012,el requisito de certificación del CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de

las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales, publicado en el D.O.F. de fecha 29 de Diciembre del 2011

DÉCIMA SEXTA.-DOMICILIOS CONVENCIONALES.- Para todos los efectos legales de este contrato, las partes señalan como sus domicilios los siguientes:

I.- **"EL ORGANISMO".-** En la Av. Chapultepec No.113, colonia Ladrón de Guevara, cp.44600 en la Ciudad de GUADALAJARA, JALISCO.

II.- **"EL SUBROGATARIO".-** En la Av. Arcos No. 687, colonia Jardines del Bosque, c.p.44520, en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco.

DÉCIMA SEPTIMA.- COMPETENCIA.- Las partes convienen en que para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, se sujetarán a la competencia de los tribunales civiles del fuero común del primer partido judicial, ubicado en el área metropolitana de esta ciudad capital.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de sus alcance y consecuencias legales lo firman en cuatro tantos, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, a los 05 días del mes de agosto del 2016.

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ALTA ESPECIALIDAD PARA LA ATENCIÓN MEDICO – QUIRÚRGICA DE CATARATA PARA LOS AFILIADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y LA EMPRESA DENOMINADA CENTRO OFTALMOLOGICO INTRALASIK S.A. DE C.V.

POR "EL ORGANISMO" **POR "LA SUBROGATARIA"**

DR. CELSO DEL ANGEL MONTIEL HERNÁNDEZ.
DIRECTOR GENERAL DEL OPD REPSSJAL.

C. JONATHAN FERMIN VILLEGAS ORTEGA
APODERADO GENERAL.

T E S T I G O S:

DR. EDUARDO COVARRUBIAS IÑIGUEZ.
DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO.

LIC. JOSÉ ANTONIO AMAYA SANTAMARIA.
DIRECTOR DE AREA ADMINISTRATIVA DEL OPD REPSSJAL.

LIC. RODRIGO SOLIS GARCIA.
DIRECTOR DE AREA JURÍDICA DEL OPD REPSSJAL.

ANEXO 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ALTA ESPECIALIDAD PARA LA ATENCIÓN MEDICO QUIRÚRGICA DE CATARATA PARA LOS AFILIADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE JALISCO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, CON LA EMPRESA DENOMINADA "CENTRO OFTALMOLOGICO "INTRALASIK, S. A. DE C.V. PARA 2016

SALUD

COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2016

SEGURO POPULAR

287

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico
	Clave	Nombre	Descripción		
CIE-10 H25 Catarata senil	010.000.2172.00	ALCOHOL POLIVINÍLICO SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Alcohol polivinílico 14 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.	NOM-004-SSA3-2012	Calculo de lente intraocular
CIE-10 H26 Otras cataratas	010.000.2872.00	ATROPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Sulfato de atropina 10 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.	GPC-HGSSTE-126-08-EyR GPC-HGSSTE-126-08-EyR	Ecografía ocular modo A y B Microscopía especular del endotelio corneal
CIE-10 H28 Catarata y otros trastornos del cristalino en enfermedades clasificadas en otra parte	010.000.2821.00	CLORANFENICOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Cloranfenicol levógiro 5 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.	GPC-IMSS-192-08-EyR	Queratometría Tonometría ocular
CIE-9-MC 13.2X Extracción extracapsular de cristalino mediante técnica de extracción lineal	010.000.2822.00	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTÁLMICO.	Cada g contiene: Cloranfenicol levógiro 5 mg. Envase con 5 g.		Valoración de segmento anterior y posterior
CIE-9-MC 13.3X Extracción extracapsular de cristalino mediante técnica simple excisión de aspiración de irrigación	010.000.2178.00	CLORANFENICOL-SULFACETAMIDA SÓDICA SUSPENSIÓN OFTÁLMICA.	Cada 100 mL contiene: Cloranfenicol levógiro 0.5 g. Sulfacetamida sodica 10 g. Envase con gotero integral con 15 mL.		
CIE-9-MC 13.4 Extracción extracapsular de cristalino mediante técnica de fragmentación y aspiración	010.000.2899.00	CLORURO DE SODIO POMADA O SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada g o mL contiene: Cloruro de sodio 50 mg. Envase con 7 g o con gotero integral con 10 mL.		
CIE-9-MC 13.71 Inserción de prótesis de cristalino intraocular en el momento de la extracción de la catarata, una sola etapa	010.000.2814.00	HIPROMELOSA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 0.5%	Cada mL contiene: Hipromelosa 5 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.		
	010.000.2993.00	HIPROMELOSA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 2%.	Cada mL contiene: Hipromelosa 20 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.		
	010.000.4407.00	TETRACAÍNA SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Clorhidrato de tetracaína 5.0 mg. Envase con gotero integral con 10 mL.		
	010.000.2169.00	TOBRAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Sulfato de tobramicina equivalente a 3.0 mg. de tobramicina o tobramicina 3.0 mg. Envase con gotero integral con 5 mL.		

REPORTE NOMINAL: QUINCENAL

ENTIDAD FEDERATIVA: JALISCO

NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA:

PATOLOGIA: CATARATA

PERIODO DE FECHA DE ATENCIÓN:

SEGURO POPULAR
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

10

N° DE REGISTRO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE)	SEXO	EDAD	CURP	FOLIO SEGURO POPULAR	EXPEDIENTE MÉDICO	FECHA DE DIAGNÓSTICO	FECHA DE ATENCIÓN	FASE ATENCIÓN	TIPO FASE ATENCIÓN	ÓRGANO	GRUPO	FECHA DE EGRESO	TIPO DE CASO	UNIDAD QUE REFIERE	COSTO DEL SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL GESTOR MÉDICO

ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ALTA ESPECIALIDAD PARA LA ATENCIÓN MEDICO QUIRÚRGICA DE CATARATA PARA LOS AFILIADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE JALISCO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, CON LA EMPRESA DENOMINADA "CENTRO OFTALMOLOGICO "INTRALASIK, S. A. DE C.V. PARA 2016

LOGOTIPO DE LA UNIDAD MÉDICA

NOTA DE EGRESO DEL PACIENTE

Nombre

Edad Sexo: No. Expediente

Fecha y hora de ingreso:
Diagnóstico de ingreso:
Diagnóstico de egreso:

Fecha	resúmen
Hora	

Signos vitales	Evolución

Peso	Complicaciones
Talla	
	Alta
Hora de egreso	
	Cita a

Nombre, firma y cédula del médico

ANEXO 4 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ALTA ESPECIALIDAD PARA LA ATENCIÓN MEDICO QUIRÚRGICA DE CATARATA PARA LOS AFILIADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE JALISCO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, CON LA EMPRESA DENOMINADA "CENTRO OFTALMOLOGICO "INTRALASIK, S. A. DE C.V. PARA 2016

FICHA TECNICA DEL AFILIADO:				N° CONSECUTIVO DE ENCUESTA	
Folio de Afiliación:		Sexo		Edad	
Fecha Aplicación:		Nivel de Atención		Número de expediente	
Hospital subrogado:					
Hospital de Referencia:					
Domicilio del Paciente:		Colonia		Teléfono	

SATISFACCIÓN.

Después de recibir el servicio en esta Unidad, me podría calificar del 1 al 10 ¿Qué tan satisfecho sale con la atención que le dio...

(Siendo 1 insatisfecho y 10 muy satisfecho)

Médico Tratante										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	

El personal de Enfermería										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	

El personal Paramédico o Camillero										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	

El Personal Administrativo (Recepcionista, Caja, Etc.)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	

INFORMACIÓN.

Después de recibir atención en esta Unidad, me podría calificar del 1 al 10 si se le dio información clara por parte de...

El Médico tratante										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	

El personal de Enfermería										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	

El personal administrativo (Recepcionista, caja, Etc.)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	

IDENTIFICACIÓN E IMAGEN DEL PERSONAL.										
Después de recibir atención en esta Unidad, de la calificación del 1 al 10 ¿Qué calificación le daría a Uniforme o vestimenta del personal?										
Personal de la Unidad.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No responde	Muy mal		Mal		Bien		Muy bien		Excelente	
El Personal de la Unidad que la atendió cargaba su gafete										
No se dio cuenta			No				Si			
0			5				10			

LIMPIEZA DE LA UNIDAD										
Después de recibir atención en esta Unidad, de la calificación del 1 al 10 ¿Qué calificación le daría a la limpieza de la Unidad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No responde	Muy mal		Mal		Bien		Muy bien		Excelente	

SEGURIDAD.										
Después de recibir atención en esta Unidad, de la calificación del 1 al 10 ¿Ud. se siente protegido (a) dentro de la Unidad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No responde	Muy Inseguro		Inseguro		Regularmente Seguro		Seguro		Muy Seguro.	

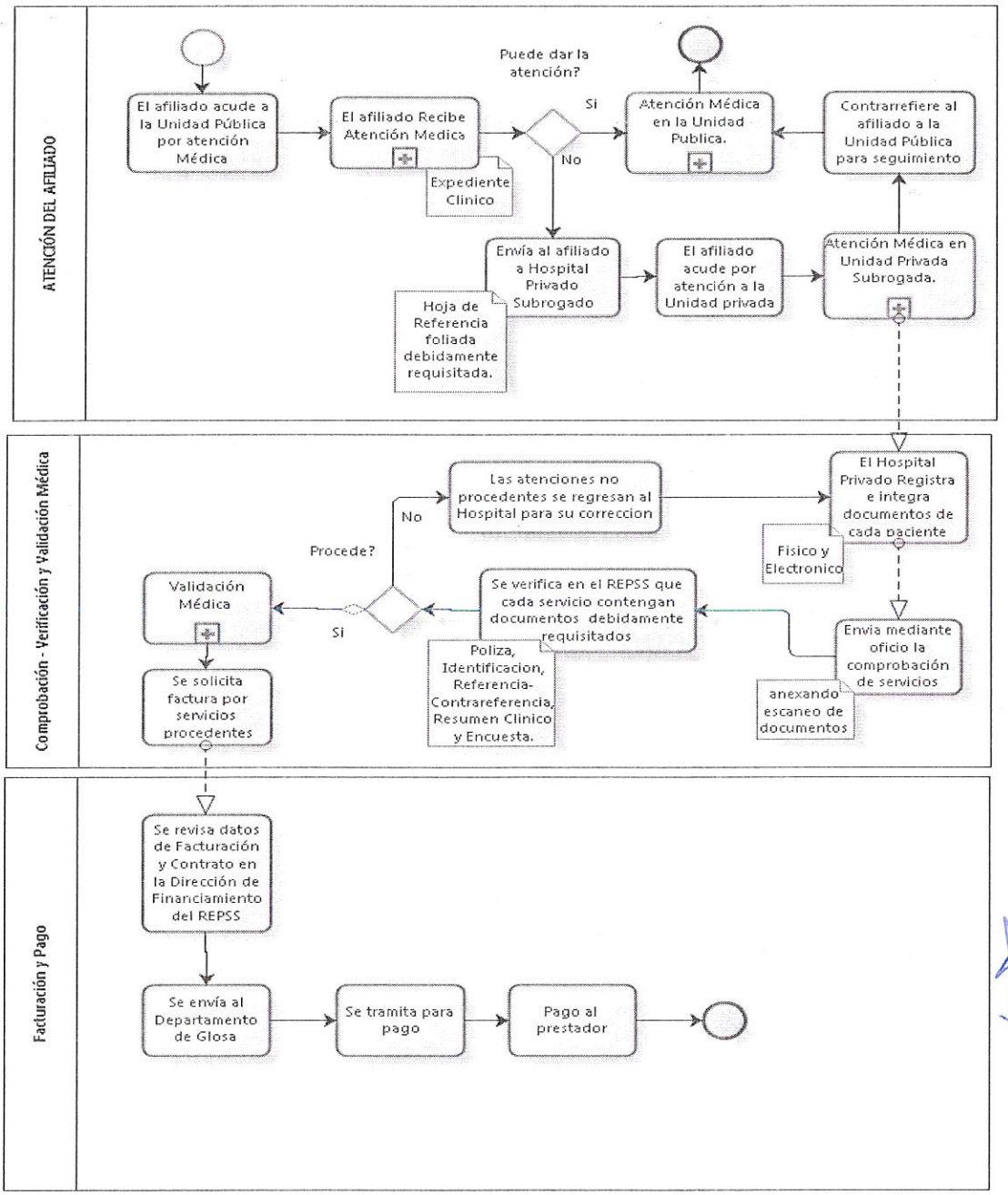
PROTECCIÓN DE SEGURO POPULAR										
De la calificación del 1 al 10 ¿Después de recibir su atención en esta Unidad, Ud. se siente protegido (a) en su salud y la de su familia por Seguro Popular?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No respondió	Nada Protegido			Regularmente Protegido			Protegido		Muy Protegido	
En esta ocasión tuvo algún gasto en su atención										
No respondió	Si					No				
0	5					10				
De la calificación del 1 al 10 ¿Le explicaron claramente el porque?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No respondió	Nada Claro			Regularmente Claro			Claramente		Muy Claramente	

ACCESIBILIDAD				
Que tiempo hizo del Hospital que la refirió a este Hospital				
No respondió	1 a 15 minutos	16 a 30 minutos	30 a 60 minutos	> 1 hora.
	10	9	6	0

Cuanto tiempo paso desde que llego a la Unidad para que la Atendiera el Medico				
No respondió	1 a 15 minutos	16 a 30 minutos	30 a 60 minutos	> 1 hora.
	10	7	5	0

SERVICIO				
¿Que servicio fue el que solicito?				
GINECO - OBSTETRICIA		CIRUGIA	ORTOPEDIA	
¿Le negaron algún servicio?				
No respondió	Si		No	
¿Por qué?				
No respondió	No se cubre en el Catalogo de Seguro Popular	No se contaba con el servicio en la Unidad	No se cuenta con el servicio por el momento en la Unidad	Otro.
¿Su atención fue como Usted esperaba?				
No respondió	Si		No	
0	10		0	

Nombre del responsable de la aplicación y captura correcta de la Encuesta:	

Firma ó huella del Paciente Afiliado:

ANEXO 5 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ALTA ESPECIALIDAD PARA LA ATENCIÓN MEDICO QUIRÚRGICA DE CATARATA PARA LOS AFILIADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE JALISCO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, CON LA EMPRESA DENOMINADA "CENTRO OFTALMOLOGICO "INTRALASIK, S. A. DE C.V. PARA 2016