

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGÍA GENERAL, ASÍ COMO DE ALTA ESPECIALIDAD PARA LA ATENCIÓN MEDICO – QUIRÚRGICA DE CATARATA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, REPSS, JAL; EN LO SUCESIVO “EL ORGANISMO”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DIRECTOR GENERAL, DR. CELSO DEL ANGEL MONTIEL HERNÁNDEZ, Y POR OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA “HOSPITALES SILOES, S.A. DE C.V.”, EN ADELANTE “LA SUBROGATARIA”, REPRESENTADA POR LA C. HIRAM JANANY GONZÁLEZ CORTÉS, EN SU CARÁCTER DE APODERADA, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÚASULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES:

- 1.- El artículo 5º de la Ley General de Salud establece 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.
- 2.- El artículo 8º 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.
- 3.- 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.- “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).

I.2.- Su Director General fue designado el día 19 de abril de 2016, 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.OPD. REPSS, JAL; DAJ012-2016.

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 143, folio S-0063

I.6.- Cuenta con la capacidad y representación legal necesarias para la celebración del presente convenio, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

II.- “LA SUBROGATARIA”, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE: II.- “LA SUBROGATARIA”, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

II.1.- Es una Persona Moral, constituida conforme a las leyes mexicanas, que dentro de su objeto será:

- a).- Otorgar servicios de asistencia médica, de consulta quirúrgica, especializada y de emergencia al público en general.
- b).- Coordinarse con otras instituciones de salud para el otorgamiento de la salud a la población.
- c).- Celebrar convenio con los Municipios, Estados y la Federación para la Asistencia en Seguridad Social.
- d).- Celebrar convenios con Estados y Países para la investigación científica de la salud.
- e).- Celebrar convenios con Universidades del Estado y de otros Países para la atención social de sus pobladores.
- f).- Celebrar acuerdos y convenios con la Universidad de Guadalajara, con el objeto de considerarlo Hospital Escuela.
- g).- Celebrar acuerdos y convenios con las Instituciones Sociales en Salud (Cruz Roja, Cruz Verde etcétera), para el otorgamiento de la Asistencia Médica.
- H).- Celebración de contratos y convenios relacionados con su objeto, en la participación directa o indirectamente en proyectos y construcción de hospitales.
- i).- Ejecutar toda clase de actos de comercio, pudiendo comprar, vender, importar y exportar toda clase de artículos y mercancías relacionadas con sus fines sociales.
- j).- Adquirir o por cualquier otro título poseer y explotar toda clase de bienes muebles, derechos reales, así como los inmuebles que sean necesarios para su objeto.

k).- En general, la realización y emisión de toda clase de actos, operaciones, contratos, convenios y títulos ya sean civiles, mercantiles o de crédito relacionados con el objeto social.

II.2.- Es propietaria del establecimiento ubicado en la calle Pablo Valdez # 3843, col. Ramón López Velarde, c.p.44760 Guadalajara, Jalisco, mismo que tiene como actividad la prestación de servicios de atención médica en las diversas especialidades de la Medicina.

II.3.- Tiene como clave del Registro Federal de Contribuyentes el **HSI980624MB6**.

II.4.- Acredita su legal existencia con el Testimonio de la Escritura Pública Número 153,195. De fecha 24 de Junio de 1998, pasada ante la fe del Lic. Abel Villagordoa Mesa, Notario Público Titular No.228, de México Distrito Federal.

II.5.- Asimismo mediante Escritura Pública Número 8,022 de fecha 29 de Junio de 2015, en la cual se formalizó el acta de la asamblea general extraordinaria de accionistas celebrada el día 24 de Junio de 2015, pasada ante la fe del Lic. Juan Peña Acosta, Notario Público No.1 de Tlajomulco de Zúñiga Jalisco, documento en el cual se hace constar la ratificación del poder de la señorita Hiram Janany González Cortés.

II.6.- Cuenta con la Licencia Sanitaria número 00000522-R, para Hospital, otorgada por la Secretaría de Salud Jalisco, documento que ha sido concedido conforme a la Legislación Sanitaria en la Materia.

II.7.- Tiene capacidad legal para contratar y obligarse en la ejecución de los servicios de este contrato ya que dispone de elementos propios y personal capacitado, así como la organización suficiente y reúne las condiciones técnicas y económicas necesarias para ello.

II.8.- Que la cuenta electrónica a la que se le deberá abonar los depósitos por el pago de los servicios quirúrgicos a los afiliados al Seguro Popular, es del Banco Banamex clabe 002320447300178449 cuenta 44730017844.

II.9.- Que cuenta con la clave de Establecimiento en Salud CLUES: JCSMP00074.

II.10.- Conoce la definición y contenido de la **intervención número 285 del Catálogo Universal de Servicios de Salud "Diagnóstico y Tratamiento de Catarata"** en adelante "CAUSES", la cual es ofertada por el "EL SUBROGATARIO".

II.11.- Que tiene la Acreditación para la Atención Médica de: Técnicas Extra capsular y Facoemulsificación, al Servicio de Alta Especialidad de “CATARATAS”.

III.- AMBAS PARTES, A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES, DECLARAN QUE:

III.1.- Tienen a la vista los documentos que se mencionan en el presente instrumento en los que constan las facultades y atribuciones con las que comparecen a la celebración del mismo. Por lo que una vez leídos éstos, se reconocen recíprocamente la capacidad Legal con que se ostentan, y

III.2.- Comparecen a este acto en plenitud de facultades, de manera libre y espontánea, y

III.3.- Convienen en celebrar el presente Contrato sujetándose al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. – OBJETO. El objeto del presente contrato es otorgar a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud los servicios médicos quirúrgicos que se enlistan en las **CLAUSULAS TERCERA Y SEXTA** por parte de “**LA SUBROGATARIA**” que le sean referidos por “**EL ORGANISMO**”, y en contraprestación, “**EL ORGANISMO**” pague a “**LA SUBROGATARIA**” las cuotas establecidas en dicha cláusula del presente instrumento.

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

La vigencia será la que se indica en el párrafo anterior, no obstante la fecha de su suscripción.

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

I.- Consulta de Especialidad.

II.- Atención Médica Preventiva, Curativa y de Rehabilitación en las especialidades de: Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Oftalmología.

III.- Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

IV.- Hospitalización.

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

VI.- Los servicios, estudios, exámenes o procedimientos que se deriven por parte de "LA SUBROGATARIA" necesarios para otorgar la atención integral y que en ese momento no se cuenten con ello por falta de material o descomposturas, el gasto será con cargo para "LA SUBROGATARIA".

Para el caso de la intervención número 285 del Catálogo Universal de Servicios de Salud "Diagnóstico y Tratamiento de Catarata", el "EL SUBROGATARIO", incluirán:

I.- La Consulta de Especialidad,

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.

Cálculo de lente intraocular

- Ecografía ocular modo A y B
- Microscopía especular del endotelio corneal
- Queratometría
- Tonometría ocular
- Valoración de segmento anterior y Posterior.

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 "LA SUBROGATARIA", deberán brindarse en la unidad hospitalaria ubicada en la Calle Pablo Valdez número 3843, en la colonia Ramón López Velarde, en Guadalajara, Jalisco.

Los servicios mencionados serán proporcionados con materiales, insumos y personal propio de **“LA SUBROGATARIA”**, en los términos que se relacionan en **CLAUSULA SEXTA** del presente instrumento, de conformidad con los protocolos y las guías de práctica clínica aplicables en la materia, **“LA SUBROGATARIA”** se obliga a orientar y recomendar a la madre del recién nacido, para que lo lleve a su centro de salud y/o hospital público dentro de los primeros tres días de nacido a fin de que le realicen las acciones preventivas y de detección oportuna acordes a su edad.

“LA SUBROGATARIA” otorgará atención médica integral, de conformidad con los protocolos de atención médica y las guías de práctica clínica aplicables en la materia, desde el ingreso del paciente hasta su alta, incluyendo la consulta previa al evento para la valoración del paciente, los auxiliares de diagnóstico necesarios para la atención y la consulta posterior o de seguimiento que le permita a **“LA SUBROGATARIA”** llevar un adecuado manejo de sus pacientes.

En cuanto a la intervención número 285 del Catálogo Universal de Servicios de Salud “Diagnóstico y Tratamiento de Catarata” **“EL SUBROGATARIO”** otorgará atención médica integral, de conformidad con los protocolos de atención médica y las guías de práctica clínica 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 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.

Para el servicio de **Cirugía General y de Gineco Obstetricia**, cuando **“LA SUBROGATARIA”** tenga diferimiento por saturación, deberá notificar por escrito a **“EL ORGANISMO”** a efecto de limitar temporalmente la referencia.

En aquellos casos en los que **“EL ORGANISMO”** realice la referencia de pacientes que por sus condiciones médicas no sean aptos para ser atendidos por **“LA SUBROGATARIA”**, es decir, que cuenten con factores que incrementan o puedan incrementar la morbimortalidad de la mujer, del feto o del recién nacido y que requiere atención especializada, ésta realizará de manera coordinada, la contra-referencia correspondiente siempre y cuando no se trate de una emergencia; informando en todo momento al paciente o sus familiares el motivo por el cual es enviado a su unidad de adscripción.

CUARTA.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS.- La calidad de los servicios otorgados por **“LA SUBROGATARIA”** deberán ser igual o superior a los prestados por **“EL OPD. SSSJ, JAL”**.

“EL SUBROGATARIO” se obliga a proporcionar a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, trato digno y atención médica quirúrgica efectiva, ética y segura, misma que deberá ser verificable a través del Expediente Clínico, como elementos que definen la Calidad de su unidad.

El personal profesional, técnico y auxiliar que utilice **“LA SUBROGATARIA”** deberá comprobar que el mismo, tiene los conocimientos académicos y la capacidad técnica que señale la normativa jurídica en la materia.

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

“LA SUBROGATARIA” 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.

Los insumos, medicamentos, alimentos y material de curación, 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.

Los expedientes clínicos que comprueben los servicios otorgados por **“LA SUBROGATARIA”** a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, bajo los términos del presente contrato, deberán contener los criterios establecidos en la *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.*

“LA SUBROGATARIA” deberá apegarse a lo establecido en la *NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién*

nacida y contar con las guías de práctica clínica referentes a la atención de la mujer con embarazo; así como a las posibles complicaciones inherentes a la condición patológica de la mujer embarazada.

Además, mantendrá estricta observancia a las NOM-170-SSA1-1998, para la Práctica de Anestesiología; NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria y NOM-016-SSA3-2007, que establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitalización y Consulta de Atención Médica Especializada, y demás relativas aplicables.

“LA SUBROGATARIA” deberá mantener 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 Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre del 2011. Notificando oportunamente a **“EL ORGANISMO”** la información correspondiente a la evaluación, certificación o re certificación, aplicada a su Unidad.

“LA SUBROGATARIA” deberá establecer programas continuos para la mejora de la calidad de los servicios otorgados en su Unidad, cumpliendo con los Indicadores Nacionales de Calidad establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

“EL ORGANISMO” podrá colocar en las instalaciones de **“EL SUBROGATARIO”** logotipos, tanto del Sistema de Protección Social en Salud como de la secretaria de salud los cuales deberán estar ubicados en lugares visibles, que tendrán una permanencia igual a la vigencia de este instrumento jurídico.

QUINTA.- SERVICIOS EXCLUIDOS.- “LA SUBROGATARIA” no cubrirá servicios que no se incluyan en la **CLÁUSULA TERCERA Y SEXTA**, ni de tercer nivel de atención médica, cirugía de corazón abierto, trasplantes, servicio de terapia intensiva, prótesis, órtesis, anteojos ni traslados fuera de la unidad hospitalaria.

SEXTA.- ESPECIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LAS CUOTAS EN INTERVENCIONES INVOLUCRADAS.- “EL ORGANISMO” otorgará a “LA SUBROGATARIA” las cuotas por evento como a continuación se detallan:

I.- Por cada usuaria referida que reciba atención médica integral, que requiera **ATENCIÓN DE PARTO EUTÓCICO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO** (intervención 182), incluye una consulta prenatal previa al evento y **ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO** (intervención 186) sano, la cantidad de **\$8,712.00** (ocho mil setecientos doce pesos 00/100 M.N.).

II.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral, que requiera atención por **ATENCIÓN DE CESÁREA Y DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO** (intervención 244) que incluye **hasta dos** días posteriores al evento, en puerperio fisiológico, incluye una consulta prenatal previa al evento y **ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO** (intervención 186) sano, con o sin **MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER** (intervención 240 oclusión tubaria bilateral), la cantidad de **\$11,020.00** (once mil veinte pesos 00/100 M.N.)

III.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral, que requiera atención para práctica de legrado intervención 243 - 245, **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO** (no incluye interrupción legal del embarazo), , la cantidad de **\$6,250.00** (seis mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.).

IV.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral, que requiera de un día de estancia en el área de Gineco-Obstetricia, por complicación post parto inmediata (emergencia obstétrica), la cantidad de **\$3,696.00** (tres mil seiscientos noventa y seis pesos 00/100 M.N.).

V.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral que requiera de un día de estancia del Recién Nacido Complicado, la cantidad de **\$4,300.00** (cuatro mil trescientos pesos 00/100 M.N.).

VI.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral de Hernioplastia (**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA** crural, inguinal, umbilical o ventral; intervenciones 232, 233, 234 Y 235 respectivamente), incluye una consulta previa y una posterior al evento la cantidad de **\$11,020.00** (once mil veinte pesos 00/100 M.N.)

VII.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral por **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS** (INTERVENCIÓN 236) Colectomía abierta, incluye una consulta previa y una posterior al evento, la cantidad de **\$11,020.00** (once mil veinte pesos 00/100 M.N.)

VIII.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral por **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS** (INTERVENCIÓN 236) de Colectomía Laparoscópica, incluye una consulta previa y una posterior al evento, la cantidad de **\$15,848.00** (quince mil ochocientos cuarenta y ocho pesos 00/100 M.N.)

IX.- 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, auxiliares de diagnóstico, estudios preoperatorios y lente intraocular, la cantidad de **\$6,586.00** (Seis mil quinientos ochenta y seis pesos 00/100 M.N.)

Se entiende como **Hospitalización Día Integral** al conjunto de servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, incluidos los auxiliares de diagnóstico de laboratorio y radiología, con el fin de coadyuvar en el estudio la resolución y tratamiento de los problemas clínicos.

Los días de estancia se deberán apegar al "promedio día estancia hospitalaria" de "**EL ORGANISMO**" y deberán contabilizarse en los términos que dispone la Norma Oficial Mexicana "NOM-035-SSA3-2012, *En materia de información en salud*".

Las cuotas indicadas incluyen el importe del impuesto al valor agregado (I.V.A) y retribuyen a "**LA SUBROGATARIA**" 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.

El precio pactado no podrá ser variado por las partes, ni aún teniendo como motivo fluctuaciones o cambios económicos previsibles o imprevisibles.

En todo caso, durante todo el tiempo de vigencia de este contrato, la cantidad total que se pagará a "**LA SUBROGATARIA**" 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%M.N.) **Incluido el Impuesto al Valor Agregado (IVA).**

“LA SUBROGATARIA” se obliga en llevar un balance del presupuesto otorgado e informar a “EL ORGANISMO” cuando por la prestación de los servicios contratados haya agotado el 85 % (ochenta y cinco por ciento) del presupuesto asignado indicado en el párrafo anterior; en el entendido que una vez agotado el 100% (cien por ciento) de la cantidad presupuestalmente autorizada suspenderá la prestación del servicio

SÉPTIMA.- 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 concurren 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;

II.- **Concentrado de Servicios:** Mediante el Formato Único de comprobación para Hospitales Privados subrogados **ANEXO 1 (Hoja Excel)**, 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, no será necesario esperar hasta los fines de quincena si antes ya se tienen los 50 servicios debidamente documentados,.

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 se describen en los siguientes puntos de la cláusula) de Servicio Otorgado de cada paciente y archivo escaneado de la misma, consistente en:

1).- **Original y electrónico de formato Excel ANEXO 1 (obstetricia, pediatría y cirugía) y 1 A (oftalmología)**, para la comprobación de la atención, 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 (MAO)**, En caso de que por situaciones especiales la póliza no pueda ser firmada al momento de recibir la atención, podrá ser firmada por cualquier persona mayor de edad incluida en la póliza.

3).- En el caso de los recién nacidos que requieran hospitalización por complicaciones posteriores al parto, "**Recién nacido complicado**", deberá presentar copia de la póliza de afiliación en la cual esté incluido el recién nacido y copia simple de del expediente completo de la madre (identificación, póliza, hoja de referencia y resumen, certificado o acta de nacimiento) , así como original del resumen clínico del recién nacido.

4).- **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, para los menores de edad CURP Acta de nacimiento o certificado de nacimiento según sea el caso.

5).- **Copia fotostática de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia** foliada (hoja de color verde o rosa) que contenga en ambos casos, signas del médico tratante que refiere y contra refiere y del responsable de la Unidad, nombre y número de cédula profesional con sello de la misma o bien, Hoja de alta voluntaria debidamente firmada o con huella digital del afiliado

6).- **Original del Resumen Clínico** en el formato proporcionado, **ANEXO 2 y 2 A**, debidamente requisitado, signado por el médico especialista tratante con nombre y número de cédula profesional, así como del Director médico de "**LA SUBROGATARIA**" con sello de la misma.

7).- **Original de Encuesta de Salida de Satisfacción ANEXO 3** debidamente firmada por el beneficiario de la atención médica y que contenga huella dactilar del mismo..

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**"

"**LA SUBROGATARIA**" deberá contar con la autorización sanitaria correspondiente para la prestación del servicio de transfusión de sangre y hemoderivados, el cual deberá realizarlo de conformidad con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana "**NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con**

finés terapéuticos”, para la prestación de este servicio **“LA SUBROGATARIA”** solicitará directamente al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, en caso de ser necesario.

OCTAVA.- 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 bancaria. **Que la cuenta electrónica a la que se le deberá abonar los depósitos por el pago de los servicios quirúrgicos a los afiliados al Seguro Popular, del Banco con cuenta 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 **“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.

NOVENA.- REFERENCIA Y TRASLADOS.- “LA SUBROGATARIA” sólo dará atención en los términos de este Contrato, a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud que le sean referidos por **“EL ORGANISMO”**.

“EL ORGANISMO” referirá por escrito a los afiliados a **“LA SUBROGATARIA”** a través de las Unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención, y bajo los términos que se describen en el **ANEXO 4**, considerando que, siempre y cuando el paciente no tenga antecedentes de embarazo de alto riesgo, o paciente con complicaciones y/o que no requiera en ese momento un tercer nivel de atención médica

“LA SUBROGATARIA” no podrá dar atención en los términos del presente contrato, a pacientes que requieran atención exclusiva de las intervenciones mencionadas en la de la cláusula **TERCERA Y SEXTA** del presente instrumento, salvo aquellos casos en los que **“LA SUBROGATARIA”** cuente con la capacidad necesaria para tal fin y por eventos supervenientes le sea requerido por escrito y de manera explícita por **“EL ORGANISMO”**.

Si por eventos supervenientes, o agravamiento del paciente, se requiriera la referencia al tercer nivel de atención médica, esta se decidirá por el médico tratante y previa autorización de quien designe **“EL ORGANISMO”**.

En caso de emergencias obstétricas, la atención a la paciente deberá ser prioritaria por parte de **“LA SUBROGATARIA”** con apego a la *NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, y una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en el peligro la vida de la madre y del (o los) recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad pública que le corresponda; **“LA SUBROGATARIA”** dará aviso al ORGNISMO.

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

“LA SUBROGATARIA” deberá de contar con la autorización sanitaria correspondiente para la prestación del servicio de transfusión de sangre y hemoderivados, el cual deberá realizarlo de conformidad con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana *“NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”*, el pago de éste servicio se realizará exclusivamente cuando el paciente sea referido por **“EL ORGANISMO”** con motivo de las atenciones señaladas en la cláusula sexta; para lo cual **“LA SUBROGATARIA”** deberá presentar copia de la factura que acredite el costo de dicha atención.

En caso de que el paciente requiera estancia prologada por cualquiera de los eventos señalados en la cláusula sexta del presente instrumento, **“LA SUBROGATARIA”** deberá solicitar la referencia correspondiente y cuando no reciba una respuesta positiva a tal petición, deberá dar aviso a **“EL ORGANISMO”** por conducto de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quien de conformidad con el presente instrumento validará el servicio que en su caso corresponda, solicitando a **“LA SUBROGATARIA”** los datos de la solicitud realizada a la autoridad sanitaria.

DÉCIMA.- AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.-

Como regla general, los afiliados atendidos por **“LA SUBROGATARIA”**, 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 PRIMERA.- OBLIGACIONES LEGALES DE LA ATENCIÓN MÉDICA.-

“LA SUBROGATARIA”.-asume toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole que pudiera surgir con motivo de la atención médica brindada a los afiliados, así como del uso, manejo y transferencia de datos personales de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud que, con motivo del presente instrumento se encuentren en su poder.

“LA SUBROGATARIA” se obliga asimismo, a mantener en adecuado estado de conservación, higiene y seguridad en sus instalaciones, y asume toda responsabilidad que pudiera derivar por insalubridad, inseguridad o falta de mantenimiento.

“LA SUBROGATARIA” utilizará personal propio en la prestación de los servicios de referencia.

“EL ORGANISMO” se excluye de toda relación laboral para con los trabajadores de **“LA SUBROGATARIA”**, y por consiguiente, no asume ninguna responsabilidad laboral, de seguridad social o de cualquier otra índole con respecto a dichos trabajadores.

“LA SUBROGATARIA” deberá asegurar la unidad hospitalaria en que presta los servicios, para cualquier posible siniestro, incluidos: incendios, inundaciones, temblores y demás análogos. Si **“LA SUBROGATARIA”** no cumple con su obligación de asegurar, todas las obligaciones que se generen, aún por caso fortuito o fuerza mayor, las responsabilidades correrán a cargo de **“LA SUBROGATARIA”**.

“LA SUBROGATARIA” asume toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole que pudiera surgir con motivo de la atención médica brindada a los afiliados, así como del uso, manejo y transferencia de datos personales de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud que, con motivo del presente instrumento se encuentren en su poder.

“**LA SUBROGATARIA**” se obliga asimismo, a mantener en adecuado estado de conservación, higiene y seguridad en sus instalaciones, y asume toda responsabilidad que pudiera derivar por insalubridad, inseguridad o falta de mantenimiento.

“**LA SUBROGATARIA**” utilizará personal propio en la prestación de los servicios de referencia.

“**EL ORGANISMO**” se excluye de toda relación laboral para con los trabajadores de “**LA SUBROGATARIA**”, y por consiguiente, no asume ninguna responsabilidad laboral, de seguridad social o de cualquier otra índole con respecto a dichos trabajadores.

“**LA SUBROGATARIA**” deberá asegurar la unidad hospitalaria en que presta los servicios, para cualquier posible siniestro, incluidos: incendios, inundaciones, temblores y demás análogos. Si “**LA SUBROGATARIA**” no cumple con su obligación de asegurar, todas las obligaciones que se generen, aún por caso fortuito o fuerza mayor, las responsabilidades correrán a cargo de “**LA SUBROGATARIA**”.

DECIMA SEGUNDA.- CAUSES. Con la finalidad de continuar con la atención para los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), las actualizaciones y adiciones del Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) propuesto por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, (CNPSS), podrán ser modificados, adicionados y/o actualizados cuando este sea publicado, bastará que “**EL ORGANISMO**” informe por escrito a “**LA SUBROGATARIA**” sobre las modificaciones y vigencia de las mismas. Dichas modificaciones serán válidas siempre y cuando conserven la misma descripción de la intervención aunque el número de la misma pueda cambiar.

DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN, VERIFICACIÓN Y VIGILANCIA.- Para efecto de vigilar el cumplimiento de la normativa sanitaria y de los compromisos derivados del presente contrato, “**EL ORGANISMO**” podrá en todo momento realizar visitas de inspección y verificación a “**LA SUBROGATARIA**”. En todo momento se obliga a la misma, poner a disposición los expedientes clínicos solicitados por cualquier órgano fiscalizador.

Con independencia de las acciones de supervisión, verificación y vigilancia que realice “**EL ORGANISMO**”, podrá en todo momento realizar visitas de supervisión y monitoreo respecto a los servicios otorgados o reportados por “**LA SUBROGATARIA**”, en base a

la Tutela de Derechos de los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y al Catálogo Universal de Servicios de Salud aplicable.

DÉCIMA CUARTA.- OBLIGACIONES LEGALES DE LA ATENCIÓN MÉDICA.- “LA SUBROGATARIA” asume las responsabilidades : penales, civiles, administrativas y negligencias médicas, que pudieran surgir con motivo de los servicios contratados a los afiliados al sistema de Protección Social en salud, relevando en consecuencia al “EL ORGANISMO”. De las mismas.

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

De igual manera “EL ORGANISMO” podrá rescindir el presente contrato cuando “LA SUBROGATARIA” se encuentre dentro de los supuestos siguientes:

- 1.- La pérdida de la acreditación.
- 2.- La obtención de dictamen de "No Certificado".

DÉCIMA SEXTA .- DE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DATOS SENSIBLES.- “LA SUBROGATARIA” de conformidad con la Ley de Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios vigente, se obliga a mantener en estricta confidencialidad, los datos personales de los afiliados que, con motivo del presente instrumento se encuentren en su poder.

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

I. “EL ORGANISMO”.- Avenida Chapultepec número 113, Colonia Ladrón de Guevara, Guadalajara Jalisco, cp. 44600 en Guadalajara, Jalisco.



II.-"LA SUBROGATARIA".- En calle Pablo Valdez número 3843 C.P. 44760, Colonia Ramón López Velarde, Guadalajara, Jalisco. tel. (33) 37-70-50-00.

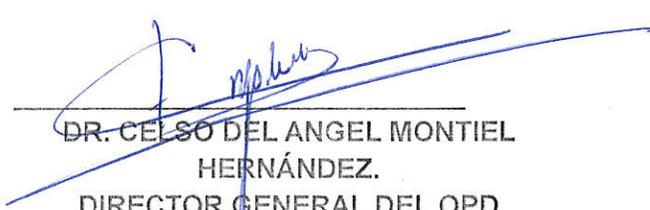
DÉCIMA OCTAVA.- COMPETENCIA.-

Las partes convienen en que para la interpretación y cumplimiento del presente Contrato se sujetarán a la competencia del primer partido judicial con residencia en área metropolitana de Guadalajara, Jalisco.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su alcance y consecuencias legales lo firman en cinco ejemplares, en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, a 17 días del mes de Agosto de 2016.

POR "EL ORGANISMO"

POR "LA SUBROGATARIA"



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



C. HIRAM JANANY GONZÁLEZ CORTÉS.
APODERADA.

TESTIGOS:



DR. EDUARDO COVARRUBIAS IÑIGUEZ.
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN
MÉDICA DEL OPD. S.S.JAL.



LIC. JOSÉ ANTONIO AMAYA
SANTAMARÍA.
DIRECCIÓN DE AREA ADMINISTRATIVA
REPSS.JAL.



LIC. RODRIGO SOLIS GARCIA.
DIRECTOR DE AREA JURIDICA.
REPSS.JAL.

LOGOTIPO DE LA UNIDAD



RESUMEN CLÍNICO

(Handwritten mark)

Nombre del paciente		Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
Folio de Referencia		Número de Póliza de Seguro Popular		
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso			
Número de Regulación SAMU	N°. De CAUSES			
Diagnostico de Ingreso				
Diagnostico de Egreso				

RESUMEN CLÍNICO

RESUMEN CLÍNICO (SOAP):

(subjetivo, objetivo, análisis y plan)

1. Escribe la sección subjetiva. Incluye la razón por la que acude el paciente. enlista todos los síntomas y observaciones del paciente en esta sección. Cualquier cosa que te informe deberá de ser incluida en tu subjetivo.
2. Escribe la sección objetiva. Incluye tus propias observaciones, quienes vieron al paciente. Incluye cualquier medida física que haya sido tomada y síntomas visibles y la exploración física del paciente.
3. Escribe tu análisis. Incluye los resultados de las pruebas como rayos X, diagnóstico de cualquier enfermedad o condición y cualquier resultado que explique los problemas que presenta el paciente.
4. Escribe tu plan. Incluye el plan de acción para cualquier tratamiento, cualquier tratamiento que fuera proporcionado en cualquier otro momento de cuidados y el plan para seguir otras citas o remisiones a otros proveedores

(Handwritten marks)

(Handwritten mark)

NOMBRE DEL MÉDICO

SELLO DE LA UNIDAD

D.G.P. CEDULA DE ESPECIALIDAD

FIRMA

ANEXO 2 A 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 "HOSPITALES SILOES, 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	resumen
Hora	

Signos vitales	Evolución

Peso	Complicaciones
Talla	

	Alta _____
Hora de egreso	Cita a _____

Nombre, firma y cédula del médico



ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRIA, CIRUGÍA GENERAL, Y OFTALMOLOGÍA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, Y LA EMPRESA DENOMINADA "HOSPITALES SILOES S.A DE C.V". PARA 2016

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										

ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRIA, CIRUGÍA GENERAL, Y OFTALMOLOGÍA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, Y LA EMPRESA DENOMINADA "HOSPITALES SILOES 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

ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRIA, CIRUGÍA GENERAL, Y OFTALMOLOGÍA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, Y LA EMPRESA DENOMINADA "HOSPITALES SILOES S.A DE C.V". PARA 2016

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 4 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRIA Y CIRUGÍA GENERAL, OFTALMOLOGÍA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, Y LA EMPRESA DENOMINADA "HOSPITALES SILOES S.A DE C.V". PARA 2016

