CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGIA GENERAL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINAD REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, (REPSS, JAL) EN LO SUCESIVO "EL ORGANISMO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU DIRECTOR GENERAL INTERINO EL DR. CELSO DEL ÁNGEL MONTIEL HERNANDEZ Y, POR OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA "HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL, S.A. DE C.V.", EN ADELANTE "LA SUBROGATARIA", REPRESENTADA POR EL DR. CARLO HAZAEL TOVAR FRANCO, EN SU CARACTER DE ADMINISTRADOR GENERAL ÚNICO, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÚASULAS SIGUIENTES:

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

1.- El artículo 5° 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 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.

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.

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

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 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO (SEGURO POPULAR).

I.2.- 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 está facultado de 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 General 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 15 de diciembre de 2016.

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, según consta en Acuerdo de Adjudicación No. OPD. REPSS, JAL. DAA.- 006-2017.

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 000019.

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 convenio, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

II.1.- Es una sociedad anónima de capital variable, constituida conforme a las leyes mexicanas, que dentro de su objeto es la de prestar toda clase de servicios médicos y de salud, otorgar consultas médicas en general y por especialidades, otorgar servicios de hospitalización, así como servicios quirúrgicos de corta y larga estancia otorgar servicios de control y monitoreo de embarazos.

II.2.- Tiene como clave del Registro Federal de Contribuyentes el HSG091002771.

I.3.- Acredita su legal existencia con el testimonio de la escritura pública número 66,466, que contiene su acta constitutiva, misma que fue pasada ante la fe del Lic. Sergio Alejandro López Rivera, Notario Público Titular No. 64, de Guadalajara, Jalisco, el día 28 de septiembre de 2009.

II.4.- Su representante tiene el carácter de Administrador General Único, conforme se desprende de la escritura pública indicada en la cláusula transitoria Segunda, señalada con antelación; así como en el punto Segundo de la Póliza número 1,616, del libro primero de registro, pasada en la fe de la Lic. Carla Paola Schmidt Mendivil, Corredor Público número 61, de fecha 23 del mes de noviembre de 2016, designación que a la fecha no le ha sido revocada.

II.5.- Cuenta con la Licencia Sanitaria número 00000455-R, para Hospital, con fecha de expedición del 10 de febrero de 2011, otorgada por la Secretaría de Salud Jalisco, documento

BIENESTAR
MERECES ESTAR BIEN

que ha sido otorgado conforme a la Legislación Sanitaria en la Materia y, que se encuentra debidamente acreditado

II.6.- Tiene capacidad para contratar la ejecución de los servicios de este contrato ya que dispone de los elementos propios y personales capacitados, así como la organización suficiente para ello y reúne las condiciones técnicas y económicas necesarias.

II.7.- Que cuenta con la Clave CLUES JCSMP000354

Que la cuenta bancaria a que se deberá de depositar los dineros concepto de servicios prestados es la 01003192075 con la clabe interbancaria 044320010031920759 del banco SCOTIBANK.

II.8.- Que se anexa al cuadernillo documental la Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales, expedida por el SAT.

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 jurídica 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:

C L Á U S U L A S:

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 la CLÁUSULA SEXTA del presente contrato; por su parte, "EL ORGANISMO", y en contraprestación, paga a "LA SUBROGATARIA" las cuotas establecidas en la misma cláusula.

SEGUNDA.- VIGENCIA.- La vigencia improrrogable de este contrato iniciará a partir del 01 de enero y terminara el 31 de diciembre del mismo año, y/o una vez que se haya agotado su presupuesto y, no podrá continuar con la prestación de los servicios contratados, sin autorización por escrito del "ORGANISMO".

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 2´404,999.00 (Dos Millones Cuatrocientos Cuatro Novecientos Noventa y Nueve Mil pesos 00/100 M.N.) incluido el importe del impuesto al valor agregado (I.V.A).

Con la finalidad de otorgar a los afiliados al Seguro Popular cobertura oportuna de las intervenciones comprometidas en las actualizaciones y adiciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) en la **CLÁUSULA SEXTA**, podrá ser modificado, adicionado o actualizado con la periodicidad que para efecto establezca la Comisión Nacional de Protección en Salud, en cuyo caso bastará que **"EL ORGANISMO"** informe por escrito a **"LA SUBROGATARIA"** sobre la modificación y vigencia de las mismas. Las intervenciones no enlistadas en la **CLÁUSULA SEXTA** no serán materia del presente instrumento.

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: Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía General.

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 **"Los Hospitales"** 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 el hospital.

Los servicios que se obliga a otorgar **"LA SUBROGATARIA"**, deberán brindarse en la unidad hospitalaria ubicada en la calle República de Cuba No.73, teléfonos (33) 40-40-99-29 y (33) 33-31-65-51, Tlaquepaque, Jalisco, y tendrá cobertura 24 horas del día, durante todos los días de vigencia del presente Contrato.

Los servicios mencionados serán proporcionados con materiales, insumos y personal propio de **"LA SUBROGATARIA"**.

Los servicios mencionados serán proporcionados con materiales, insumos y personal propio de **"LA SUBROGATARIA"**.

"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.

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

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, o se encuentre con saturación de dicho servicio 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 la causa de regresar a su Unidad médica de origen para continuar con su atención.

Para el servicio de Cirugía General cuando **"LA SUBROGATARIA"** tenga diferimiento por saturación, deberá notificar por escrito tanto a **"EL ORGANISMO"** como a la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en salud, a efecto de limitar temporalmente la referencia.

CUARTA.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS.- La calidad de los servicios otorgados por **"LA SUBROGATARIA"** deberá ser igual o superior a los prestados por **"EL ORGANISMO"**.

"LA SUBROGATARIA" 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).

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 de la unidad médica, deberán comprobar 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*. Además, los expediente clínicos deberán estar disponibles en todo momento para cualquier órgano fiscalizador que los requiera.

"LA SUBROGATARIA" deberá apegarse a lo establecido en la *NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio", y* contar con las guías de práctica clínica

BIENESTAR
MERECES ESTAR BIEN

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.

QUINTA.- SERVICIOS EXCLUIDOS.- "LA SUBROGATARIA" no cubrirá servicios que no se incluyan en la **CLÁUSULA 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 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 184), incluye una consulta prenatal previa al evento y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO (intervención 188) 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 246) que incluye hasta dos días posteriores al evento, en puerperio fisiológico, incluye una consulta prenatal previa al evento y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO (intervención 188) sano, con o sin MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (intervención 242 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 245 - 247, 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 Hernioplastía (DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA) crural, inguinal, umbilical o ventral; intervenciones 234, 235, 236 Y 237 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 238) Colecistectomía 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 238) de Colecistectomía 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.)

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 aun teniendo como motivo fluctuaciones o cambios económicos previsibles o imprevisibles.

SÉPTIMA.- COMPROBACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Los servicios otorgados a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, deberán ser comprobados oportunamente por "LA SUBROGATARIA" ante "EL ORGANISMO" a través de 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.- Oficio original en hoja membretada que contenga firma del Representante Legal y/o del 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. mes (cuando las fechas establecidas concurran en días inhábiles lo realizará al día hábil inmediato siguiente.

II.- Concentrado de Servicios: Mediante el Formato Único de comprobación para Hospitales Privados subrogados **ANEXO 1,** debidamente signado por el Representante Legal/Responsable Médico 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. Si el proveedor cuenta con los 50 servicios aludidos antes del de la quincena, no será necesario esperar hasta la conclusión de esta, para presentarlos ante **"EL ORGANISMO",** para su validación

III.- Documentación Soporte (Conjunto mínimo de documentos y requisitos 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).- Copia simple de la Póliza de Afiliación vigente, debidamente firmada o con huella dactilar del Titular. En caso de que por situaciones especiales la póliza no pueda firmarla al momento de recibir la atención, podrá ser firmada por cualquier persona mayor de edad incluida en la póliza.

2).- Copia simple de Identificación oficial del beneficiario con fotografía que requiere la atención médica IFE y/o INE, INSEN, INAPAM, Cedula Profesional, Pasaporte, Carta de Identidad emitida por el municipio y/o de Residencia DIF/IJAS, Tarjeta de Residente Temporal o Permanente (extranjeros) del Instituto Nacional de Migración y para los menores de edad CURP o certificado o acta de nacimiento en copia según sea el caso.

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 la hoja de referencia y contra referencia con la cual derivan a la madre, así como original del resumen clínico.

4).- Copia de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia foliada (hoja de color verde o rosa) que contenga en ambos casos, signas del médico tratante y del responsable de la Unidad, nombre y número de cédula profesional con sello de la misma En caso de que las hojas antes referidas estén ilegibles, podrá anexar fotocopia con las mismas características.

5).- Original del Resumen Clínico en el formato proporcionado por "EL ORGANISMO".

ANEXO 2 debidamente requisitado, signado por el médico tratante y por el Director o responsable médico de la unidad, con nombre y número de cédula profesional legible de ambos, así como con sello de la misma.

6).- Original de Encuesta de Salida de Satisfacción ANEXO 3 debidamente firmada o con huella dactilar del beneficiario de la atención médica. Dicha encuesta queda a resguardo en Gestión Médica del "EL ORGANISMO".

NOTA: Anexar solo los documentos anteriormente mencionados tanto en físico como digital conforme se solicita 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 fines terapéuticos"*, para la prestación de este servicio "LA SUBROGATARIA" solicitará directamente al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, en caso de ser necesario.

En caso de encontrar observaciones o retraso en la comprobación de servicios, "EL ORGANISMO" emitirá por oficio las inconsistencias y observaciones a "LA SUBROGATARIA" la cual deberá realizar las acciones correspondientes, a fin de poder integrar la documentación correcta a más tardar a la siguiente fecha de corte, de lo contrario impactará en el retraso del trámite correspondiente.

OCTAVA.- LUGAR Y FORMA DE PAGO.-"EL ORGANISMO". Pagará las cuotas pactadas, según los servicios comprobados que efectivamente se prestaron, y que serán detallados en relación en formato referido.

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 transferencia electrónica a la cuenta 01003192075 y con la clave interbancaria número 044320010031920759 de SCOTIABANK. 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 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 las

fracciones IV y V de la CLÁUSULA 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", supuesto en el que deberá dar aviso inmediato a la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco.

Si por eventos supervenientes, o agravamiento del paciente, se requiriera la referencia al tercer nivel de atención médica, "LA SUBROGATARIA" deberá enviar al paciente sin compromiso de su estado de salud y previa comunicación al hospital de referencia.

En caso de emergencias obstétricas, la atención a la paciente deberá ser prioritaria por parte de "LA SUBROGATARIA" con apego a la *NOM-007-SSA2-1993, 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 publica que le corresponda; "LA SUBROGATARIA" dará aviso a la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y comprobará dicha atención con el Resumen Clínico.

Una vez concluida la atención médica integral otorgada por "LA SUBROGATARIA", ésta se obliga a realizar la contrarreferencia del beneficiario a la unidad publica 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 Justificar por escrito la atención y señalarlo en el resumen clínico.

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 casos en que el paciente atendido no se encuentre afiliado al Sistema de Protección Social en Salud, se le otorgará la información necesaria para su afiliación y la de su recién nacido y se dará aviso a la Dirección de Afiliación y Aseguramiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco, para su oportuna incorporación al sistema.

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

BIENESTAR
MERECES ESTAR BIEN

Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y demás análogas, Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínicas correlativas, "LA SUBROGATARIA" 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.

DÉCIMA SEGUNDA.- RESPONSABILIDADES.- Será responsabilidad exclusiva de "LA SUBRROGATARIA" las relaciones laborales con el personal Médico, paramédico 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 Seguro Popular. Así mismo como de cualquier tipo de responsabilidad ya sean del orden Civil, Penal y/o administrativo.

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".

DÉCIMA CUARTA.- 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 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".

(Punto Quinto 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 D.O.F. de fecha 29 de Diciembre del 2011).

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

I. "EL ORGANISMO".- Calle Dr. Joaquín Baeza Alzaga No. 107, centro Barranquitas C.P. 44280, en Guadalajara, Jalisco.

II. "LA SUBROGATARIA".- Calle República de Cuba No. 73, en San Pedro Tlaquepaque, Jalisco.

DÉCIMA SÉXTA.- 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, ubicados en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su alcance y consecuencias legales lo firman en cuatro ejemplares, en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, a 03 días del mes de abril de 2017.

"EL ARRENDATARIO"	"LA ARRENDADORA"
DR. CELSO DEL ÁNGEL MONTIEL HERNÁNDEZ. DIR. GENERAL DEL O.P.D. REPSS, JAL.	DR. CARLO HAZAEL TOVAR FRANCO REPRESENTANTE LEGAL.

T E S T I G O S:

DR. EDUARDO COVARRUBIAS IÑIGUEZ DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS HOSPITALES, DEL O.P.D.S.S.J.	LIC. JOSÉ ANTONIO AMAYA SANTAMARIA. DIRECTOR DE AREA ADMINISTRATIVA DEL REPSS. JAL.

LA PRESENTE PÁGINA DE FIRMAS CORRESPONDE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA, CIRUGIA GENERAL CELEBRADO POR O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y "HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL, S.A. DE C.V."

SECRETARIA DE SALUD JALISCO

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD JALISCO

FORMATO DE COMPROBACIÓN DE ATENCIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA.

ANEXO 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LA ESPECIALIDAD DE GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGIA GENERAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, (O.P.D. REPSSJAL,) Y POR OTRA PARTE, LA EMPRESA MERCANTIL DENOMINADA HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL, PARA 2017.

NOMBRE DEL HOSPITAL SOBROGADO:

N° DE QUINCENAS DE COMPROBACIÓN:

NUM. UNICO DE REGISTRO	HOSPITAL QUE REFIERE	FECHA DE INGRESO	NÚM. AFILIACIÓN S.P.	INICIO DE VIGENCIA	TÉRMINO DE VIGENCIA	NOMBRE COMPLETO DEL RECIÉN NACIDO	FECHA DE NACIMIEN-TO DEL RN	SEXO	EDAD EN DIAS	NOMBRE DE LA MADRE	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	No. DE CAUSES	DIAGNÓSTICO DE EGRESO	FECHA DE EGRESO	DIAS DE ESTANCIA	¿HUBO COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS? SI Ó NO	COSTO
																TOTAL	1,000

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL

CERTIFICO QUE EL TOTAL DE LAS ATENCIONES QUE SE ENLISTAN EN LA HOJA DE EXCEL, FUERON OTORGADAS EN ESTE HOSPITAL

SELLO DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR

CERTIFICO QUE EL TOTAL DE LAS ATENCIONES QUE SE ENLISTAN EN LA HOJA DE EXCEL, FUERON OTORGADAS EN ESTE HOSPITAL

NOMBRE Y FIRMA DEL GESTOR DE SEGURO POPULAR

RESPONSABLE DE VERIFICAR QUE LAS ATENCIONES QUE SE ENLISTAN EN LA HOJA DE EXCEL, SE ENCUENTRAN DENTRO DE LA COBERTURA DEL CAUSES EN VIGENCIA

ANEXO 2 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRÍCIA, CIRUGÍA GENERAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, (O.P.D. REPSSJAL,) Y POR OTRA PARTE, LA EMPRESA MERCANTIL DENOMINADA HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL, PARA 2017.

LOGOTIPO DE LA UNIDAD

RESUMEN CLÍNICO

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			
		N° de Expediente	

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

NOMBRE DEL MÉDICO		NOMBRE DEL DIRECTOR MÉDICO	
D.G.P.			
CEDULA DE ESPECIALIDAD		FIRMA	
FIRMA			

SELLO DE LA UNIDAD

Hago constar que el RESUMEN MÉDICO, corresponde a las atenciones recibidas en las fechas descritas

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

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

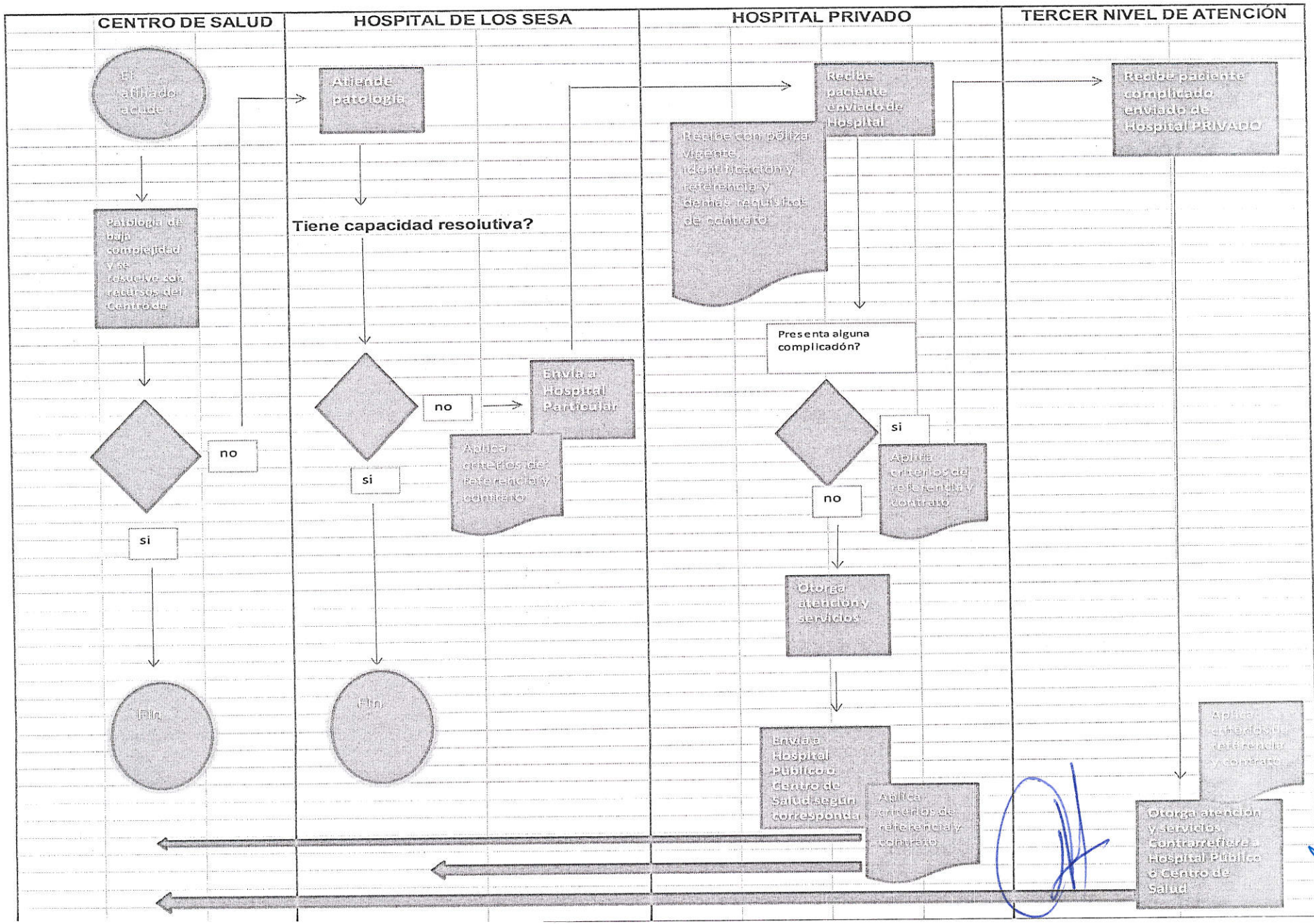
SERVICIO		
¿Que servicio fue el que solicito?		
GINECO - OBSTETRICIA	CIRUGIA	ORTOPEDIA

¿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 LA ESPECIALIDAD DE GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGIA GENERAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, (O.P.D. REPSSJAL,) Y POR OTRA PARTE, LA EMPRESA MERCANTIL DENOMINADA HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL, PARA 2017.