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, (OPD REPSS.JAL), EN LO SUCESIVO "EL ORGANISMO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR, CELSO DEL ÁNGEL MONTIEL HERNÁNDEZ, Y POR LA OTRA PARTE LA EMPRESA DENOMINADA SANATORIO FRAY ANTONIO DE SEGOVIA S.A DE C.V. EN ADELANTE "LA SUBROGATARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU ADMINISTRADORA GENERAL ÚNICO DE LA SOCIEDAD, SRA. SARA DÍAZ URZÚA, 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 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, Jalisco, según consta en Acuerdo de Adjudicación **No. OPD. REPSS, JAL; DAA. 004-2017.**

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 **000025,**

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 su objeto social es la proporcionar toda clase de servicios médicos y de salud, otorgar consultas médicas en general y en especialidades, otorgar servicios de hospitalización, así como servicios quirúrgicos de corta y larga distancia otorgar servicios de control y monitoreo de embarazos.

II.2.- El domicilio de su representada se encuentra su ubicación en la Calle Ramón Blancarte (calle44) No. 699. Sector Libertad, en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, cp.44370, domicilio mismo en el que se presta la atención médica, en las diversas especialidades de la medicina en general.

II.3.- Tiene como clave del Registro Federal de Contribuyentes el **SFA9012154U5.**

II.4.- Acredita su lega existencia con el testimonio de la escritura pública número 6,822 de fecha 17 de Julio de 2009, pasada ante la fe del Lic. Miguel Hernández Cobián, Notario Público número 39 de la municipalidad de Guadalajara, Jalisco.

II.5.- Su representante tiene el carácter de Administrador General Único, como se desprende de la escritura pública descrita en el punto II.4 y que antecede al presente, designación que le fue ratificada en la asamblea General Extraordinaria y, que quedo inscrita en la escritura pública número 13,289. Tomo XXXVI, del libro 05. El día 28 de Diciembre de 2015, ante la fe

del Notario Público Número 131 de la municipalidad de Guadalajara, Jalisco, Lic. José Martin Hernández Nuño.

II.6.- Cuenta con la licencia Sanitaria número **00000427-R**, para Hospital, expedida con fecha de 19/02/2010 por el entonces secretario de Salud Dr. Alfonso Petersen Farah, documento que fue otorgado en los términos de la Legislación Sanitaria.

II.7.- Que cuenta con Clave Única de Establecimiento en Salud **CLUES: JCSMP001305** y, que se encuentra debidamente acreditado.

II.8.- Que la cuenta de cheques a la que le deberán de depositar pagos por concepto de servicios otorgados a los afiliados al Seguro Popular es la #7869165723 y **clabe interbancaria 002320700187608769**, de Banamex (banco nacional de México).

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.

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

III.1.- Tienen a la vista los documentos descritos en el presente documento, en los cuales se desprenden las facultades y atribuciones con las que comparecen a la celebración de este instrumento, 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 libremente 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 al Sistema de Protección Social en Salud los servicios médicos quirúrgicos que se enlistan en **LA CLÁUSULA SEXTA,** por parte de **"LA SUBROGATARIA"** y que le sean referidos por **"EL ORGANISMO"**, y en contraprestación, **"EL ORGANISMO"** pague a **"LA SUBROGATARIA"** las cuotas establecidas en la misma cláusula del presente instrumento.

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".**

La vigencia será la que indica en el párrafo anterior, no obstante la fecha de suscripción.
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 **2,348,839.92 (Dos millones trescientos cuarenta y ocho mil ochocientos treinta y nueve pesos con noventa y dos centavos 92/100 M.N.)** incluido el importe del impuesto al valor agregado (I.V.A).

"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 hasta en tanto **"EL ORGANISMO" en virtud de la demanda, autorice la continuación de los mismos.**

El **CAUSES** podrá ser modificado, adicionado y/o actualizado con la periodicidad que para el efecto establezca la Comisión Nacional de protección Social en Salud, en cuyo caso bastará que **"EL ORGANISMO"** *informe por escrito* a **"EL SUBROGATARIO"** *sobre la modificación y vigencia de las mismas.*

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 Calle Ramón Blancarte (calle 44) No. 699. Sector Libertad, en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, cp.44370, 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"**, en los términos que se relacionan las Intervenciones del CAUSES descritas en la **CLÁUSULA SEXTA** del presente instrumento.

"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, 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 por la cual se deriva a su unidad de origen y buscando una respuesta efectiva para el beneficiario.

Para el Servicio de Cirugía general o de Gineco-Obstetricia cuando **"LA SUBROGATARIA"** se encuentre con saturación de dicho servicio, deberá notificar de forma inmediata y por cualquier medio disponible (vía telefónica o por correo electrónico), a **"EL ORGANISMO"** dentro de las próximas 24 horas.

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

"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 descrito en cada una de las intervenciones del CAUSES vigente.

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 *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.*

"LA SUBROGATARIA" deberá apegarse a lo establecido en la *NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de la persona y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio", 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-SSA3-2012, que establece las características mínimas 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, 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. Cualquier complicación o daño derivado de la atención médica proporcionada y que sea imputable al personal o instalaciones del Hospital, el OPD REPSS, JAL, no será responsable de la reparación física, moral o legal que se derive de ello.

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 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 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 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 **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 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 **"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 firma 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. Solo será necesario para comprobar la entrega - recepción de los documentos al **"EL ORGANISMO"**,

II.- Concentrado de Servicios: Mediante el Formato Único de comprobación para Hospitales Privados subrogados **ANEXO 1**, 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. Ahora bien 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 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).- Copia simple de la Póliza de Afiliación vigente, debidamente firmada o con huella dactilar por el Titular de la misma. 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 y/o de Residencia DIF o IJAS, Tarjeta de Residente Temporal o Permanente (extranjeros) del Instituto Nacional de Migración según sea el caso y **para los menores certificado o acta de nacimiento en copia.**

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 fotostática 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 o bien, 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 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.

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. Dicha encuesta queda a resguardo en OPD. REPSS, Jalisco.

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

"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 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, para el caso de que la documentación no sea correcta se suspenderá el proceso de pago hasta en tanto se solvente lo observado.
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 a la cuenta que el proveedor previamente señale 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.

Con la finalidad de continuar con la atención para los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), las actualizaciones y adiciones tanto del CAUSES como del tabulador propuestas por la CNSS, podrán ser modificados, adicionados y/o actualizados cuando este sea publicado, bastará que **"EL ORGANISMO"** informe por escrito a **"LA SUBRROGATARIA"** 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.

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 el 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. **"EL ORGANISMO"** pagará lo establecido en dicha cláusula por este concepto.

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.- 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 Guías de Práctica 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.

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"**. En todo momento se obliga a la misma, poner a disposición los expedientes clínicos solicitados.

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 ello 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 instrumento comunicando a **"EL ORGANISMO"**, por lo menos con mes de anticipación.

De igual manera **"EL ORGANISMO"** podrá rescindir el presente contrato cuando **"LA SUBROGATARIA"** 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 QUINTA.-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.-"LA SUBROGATARIA.- En la calle Ramón Blancarte número 699. Sector Libertad, cp. 44370, teléfono 36-37-22-63 y 36-37-52-64.en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco.

DÉCIMA SEXTA.- 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 03 días del mes de abril de 2017.

"EL ARRENDATARIO"

DR.CELSO DEL ÁNGEL MONTIEL HERNÁNDEZ.
DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D.
REPSS, JAL.

"LA ARRENDADORA"

SRA. SARA DÍAZ URZÚA.
ADMINISTRADOR GENERAL ÚNICO.

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.Y

LIC. JOSÉ ANTONIO AMAYA SANTAMARIA.
DIRECTOR DE AREA ADMINISTRATIVA DEL
REPSS.JAL

LIC. RODRIGO SOLIS GÁRCIA.
DIRECTOR DE AREA JURÍDICA DEL
REPSS, JAL.

LA PRESENTE PÁGINA DE FIRMAS CORRESPONDE AL CONTRATO PARA LA ADQUISICIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE OSTEOSÍNTESIS Y ENDOPRÓTESIS PARA PACIENTES AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, CELEBRADO POR O.P.D. REPSS.JAL. Y LA EMPRESA DENOMINADA SANATORIO FRAY ANTONIO DE SEGOVIA, 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.

NOMBRE DEL HOSPITAL _____

N° DE QUINCENAS DE COMPROBACIÓN: _____

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 FRAY ANTONIO DE

NUM. ÚNICO 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 O NO	COSTO

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 FRAY ANTONIO DE SEGOVIA, 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	
D.G.P.	
CEDULA DE ESPECIALIDAD	

NOMBRE DEL DIRECTOR MÉDICO	
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 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 FRAY ANTONIO DE SEGOVIA, PARA 2017.

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.)										

ANEXO 3 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 FRAY ANTONIO DE SEGOVIA, PARA 2017.

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	

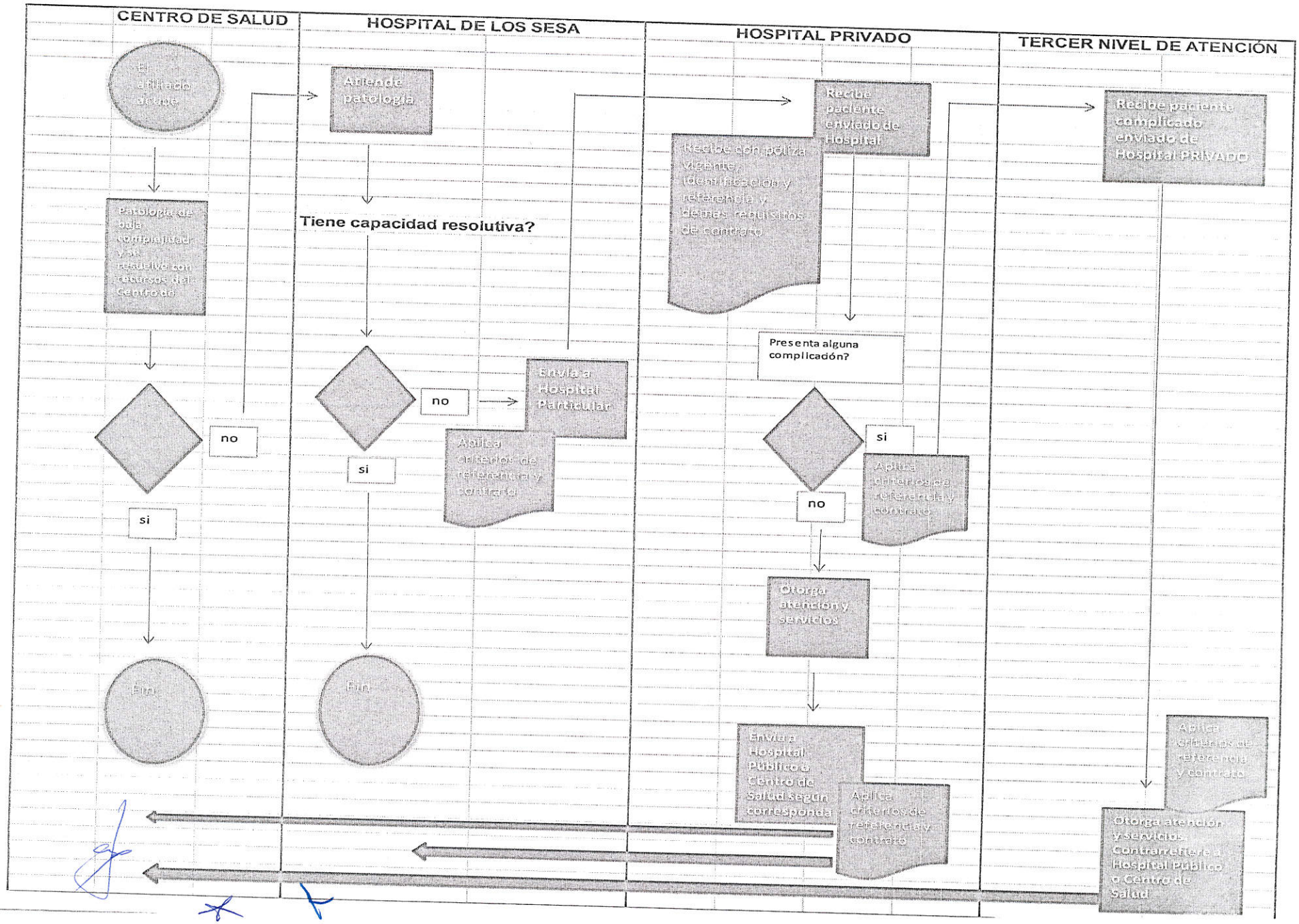
ACCESIBILIDAD

ANEXO 3 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 FRAY ANTONIO DE SEGOVIA, PARA 2017.

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 FRAY ANTONIO DE SEGOVIA, PARA 2017.