# FORMATO PARA PAGO DIRECTO HOSPITAL O CLÍNICA / AUXILIARES FORMATO PARA PAGO SERVICIOS

Los datos proporcionados a continuación son necesarios para proporcionarlos a nuestros clientes y facilitar el acceso a los servicios ofrecidos

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROVEEDOR

| | |
|---|---|
| Nombre del proveedor o Razón Social | |
| Nombre comercial | |
| Nombre del Representante Legal | |
| Tipo de servicio a prestar | |

## 1.1 Domicilio fiscal completo

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de vialidad | | | |
| Nombre de vialidad | | | |
| Número exterior | | Número interior | |
| Nombre de la colonia | | Estado | |
| Municipio o demarcación | | Código postal | |
| Teléfono fijo | | Celular | |
| Correo electrónico | | | |

## 1.2 Certificaciones vigentes

| Entidad que certifica | Número de certificación | Fecha inicio | Fecha fin |
|---|---|---|---|
| | | Día Mes Año | Día Mes Año |
| | | Día Mes Año | Día Mes Año |
| | | Día Mes Año | Día Mes Año |
| | | Día Mes Año | Día Mes Año |

## 2. DATOS BANCARIOS

| Clabe interbancaria | Banco |
|---|---|
| | |

## 3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO (SOCIEDADES MÉDICAS / HOSPITALES Y CLÍNICAS)
## 3.1Domicilio de práctica completo

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de vialidad | | | |
| Nombre de la vialidad | | | |
| Número exterior | | Número interior | |
| Nombre de la colonia | | Estado | |
| Municipio o demarcación | | Código postal | |
| Número de licencia o Aviso de funcionamiento | | Vigencia | Día Mes Año |
| Nombre del responsable sanitario | | | |
| Comentarios | | | |



RESTRINGIDO-CONFIDENCIAL AL ESTAR COMPLETADO

## 4.2 Número de licencia o Aviso de funcionamiento y vigencia

| Número de Aviso de Responsable Sanitario | Vigencia | Día Mes Año |
|---|---|---|
| | | |

¿Cuál es el monto y la cobertura de su póliza de responsabilidad civil?

| Monto $ | | Cobertura | |
|---|---|---|---|
| Comentarios | | | |

## 4. ¿DESEA SER CONTACTADO PARA FORMAR PARTE DE LA RED DE PROVEEDORES DE BUPA MÉXICO?

Sí No

## 5. ¿DISPONIBILIDAD PARA OTORGAR DESCUENTO O COSTO PREFERENCIAL A BUPA MÉXICO?

Sí (especificar) No

## 6. AVISO DE PRIVACIDAD

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Avenida Ejército Nacional Mexicano número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México es Responsable del tratamiento de los datos personales de sus asegurados, los cuales son utilizados para procesar siniestros, reclamaciones; tramitar siniestros y reembolsos.
Asimismo, los usamos para enviar comunicados con información relevante, promoción y publicidad; elaborar perfiles de comportamiento y preferencias sobre el uso y consumo de nuestros productos. Ponemos a disposición nuestro Aviso de Privacidad Integral en **www.bupasalud.com.mx**

## 7. TÉRMINOS Y CONDICIONES

**Responsabilidad civil.** El Proveedor reconoce contar con una póliza de responsabilidad civil cuya suma asegurada es suficiente para cumplir con las responsabilidades derivadas de la prestación de servicios proporcionados a los Asegurados de Bupa.

**Expediente clínico.** Es obligación del Proveedor encargarse de la integración del expediente clínico de los Asegurados, en términos de lo previsto por las regulaciones sanitarias aplicables. Por lo que, en este acto, el Proveedor deslinda a Bupa de cualquier obligación con respecto a la integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico de los Asegurados. El Proveedor deberá garantizar a los Asegurados el acceso a su expediente clínico, en cualquier momento, obligándose el Proveedor a entregar los mismos en un plazo no mayor a 10 (diez) días naturales posteriores a la fecha de solicitud.

**Derechos del paciente.** El Proveedor se obliga en todo momento con los Asegurados de Bupa, a lo siguiente:

a. Otorgarles un acceso expedito en los Servicios que este brinde, en sus propias instalaciones.
b. Dirigirse a los mismos en todo momento con respeto y dignidad.
c. Cuidar que los Servicios que le sean prestados se le proporcionen con privacidad y respeto.
d. Brindarle, tanto a él como a sus acompañantes, medidas de seguridad adecuadas.
e. Informarle en forma comprensible para él, sobre su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios, alternativas, así como las medidas terapéuticas que se ocasionen.
f. Informarle que puede mantenerse en comunicación con su familia.
g. A no someterlo a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico, sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas. Asimismo, permitir que participe en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnostico de su padecimiento.
h. Informarle que podrá solicitar otras opiniones sobre su padecimiento conforme a lo estipulado en su cobertura médica.
i. Informarle que podrá negarse a aceptar las propuestas terapéuticas.
j. Informarle que podrá seleccionar el médico y el Hospital para su atención y cambiar este, cuando lo considere pertinente, conforme a lo estipulado en su cobertura médica o el plan que en su caso aplique.

**Incidentes clínicos críticos.** El Proveedor se obliga a enviar a Bupa y/o a sus filiales, subsidiarias o cualquier otra sociedad perteneciente al mismo grupo información sobre los incidentes críticos que pudieran tener lugar durante la atención a los Asegurados, con el objetivo de analizar sus causas y diseñar las pautas necesarias para evitar que vuelvan a producirse.

A tal efecto, en el plazo máximo de 24 horas el Proveedor informará del incidente al área médica de Bupa, reportando los siguientes extremos:
◦ Fecha del suceso ◦ Fecha identificación ◦ Descripción del incidente ◦ Impacto en el cliente
◦ Información adicional ◦ Cualquier incidente relacionado con la seguridad del paciente

Asimismo, en un plazo máximo de 45 días naturales, el Proveedor enviará al área médica de Bupa, un informe que incluya las medidas adoptadas por el Proveedor para que el incidente no se vuelva aproducir. A los efectos de este apartado, se entenderá por incidente crítico el resultado de muerte o de lesión y/o enfermedad permanente que es o podría ser causada por la asistencia sanitaria prestada por el Proveedor.

En adición a lo aquí establecido, el Proveedor pagará todos los gastos en que pudiera incurrir Bupa en caso de que algún Asegurado la demande o inicie cualquier reclamación en su contra por cualquier tipo de mala práctica médica, negligencia, error, dolo o mala fe por parte del Proveedor o tercero relacionado directa o indirectamente con este, por lo que el Proveedor se obliga a liberar a Bupa de toda responsabilidad que por tales conceptos se le imputen.

**Niveles de servicio.** El Proveedor se compromete a proporcionar los Servicios a los Asegurados de Bupa así como de sus filiales, subsidiarias o cualquier otra sociedad perteneciente al mismo grupo, con los máximos niveles de calidad asistencial y de atención, obligándose para ello a contar en todo momento con las instalaciones, equipos y personal debidamente calificado y titulado que sean necesarios, de conformidad con la normativa vigente sobre dotación, funcionamiento y requerimientos que en su caso aplique. El Proveedor se compromete a mantener sus instalaciones en las adecuadas condiciones higiénico-sanitarias y técnicas, y cumpliendo con la normativa vigente sobre seguridad que en su caso aplique, al objeto de mantener los máximos niveles de calidad y atención de acuerdo con los estándares del mercado.

**Liderazgo clínico.** ***(Hospitales, Clínicas y servicios auxiliares, laboratorios, clínicas de rehabilitación, servicios de enfermería, farmacias, consultorios, ambulancias).*** El Proveedor declara y garantiza cumplir con todas las regulaciones locales, permisos y licencias necesarias vigentes para su funcionamiento. Del mismo modo, declara que cuenta con los mecanismos adecuados y suficientes para identificación, revisión e investigación de riesgos, así como con las medidas clínicas para mitigar éstos.

**Eventos adversos.** ***(Hospitales, Clínicas, laboratorios, centros de rehabilitación, servicios de enfermería).*** El Proveedor acepta y reconoce que cuenta con criterios definidos para la clasificación de incidentes clínicos, entendiendo éstos como la falla en un proceso interno, control, personal, sistema o equipo que tuvo o puede tener un impacto adverso en los clientes y personal que produzcan daños leves, moderados o severos a los pacientes. Además, deberá contar con una lista definida de eventos clínicos críticos para su investigación y seguimiento. Del mismo modo, mantendrá capacitaciones constantes dirigidas a todo su personal para identificar y notificar dichos incidentes. El Proveedor acepta y reconoce que tiene establecidos sistemas y procesos de gestión, investigación y escalamiento de los incidentes clínicos, los cuales incluyen las medidas necesarias para evaluar la gravedad y las acciones a implementar para reducir el riesgo y la recurrencia de éstos.

**Control de prevención de accidentes y/o infecciones.** ***(Hospitales, clínicas y servicios de enfermería en casa)***
El Proveedor se obliga a mantener políticas, procedimientos, procesos y controles adecuados con el propósito de prevenir daños a los pacientes para lo siguiente:
i. Reducción del riesgo de accidentes hospitalarios como lo son movilizaciones del paciente, estado físico de las instalaciones entre otras;
ii. Prescripción de antimicrobianos;
iii. Detección de enfermedades transmisibles;
iv. Identificación de información sobre nuevas reacciones adversas a fármacos y resistencia de antibióticos.

El Proveedor se responsabiliza de la prevención y el control de infecciones en toda la organización y deberá contar con un programa de capacitación periódica del personal, asegurándose de que se apliquen los protocolos de higiene y desinfección, de la existencia de instalaciones adecuadas para el lavado de manos, así como de la recolección de los indicadores sobre infecciones adquiridas en el hospital, verificación y establecimiento de medidas para la prevención y el control de éstas cumpliendo con la regulación aplicable.

**Del personal.** ***(Hospitales, Clínicas, laboratorios, centros de rehabilitación, servicios de enfermería).*** El Proveedor se obliga a contar en todo momento con las instalaciones, equipos y personal suficientes para garantizar la atención médica de manera segura.

Los médicos especialistas y profesionales sanitarios directamente contratados por el Proveedor de nuevo ingreso o con los que se tiene contratada la prestación de los Servicios de su respectiva especialidad médica, deberán estar adecuadamente certificados, cualificados y titulados de conformidad con la regulación aplicable vigente sobre dotación, funcionamiento y requerimientos de Centros Sanitarios o Asistenciales, además de contar con un proceso de inducción a las políticas y procedimientos del Proveedor para el desempeño de sus funciones.

El Proveedor declara que todos los facultativos y profesionales sanitarios que prestan los Servicios a los Asegurados cuentan con la certificación, titulación y cualificación necesaria y cumplen en todo momento con los requisitos legales establecidos para el ejercicio de su profesión y la prestación de los Servicios.

**Manejo de pacientes en deterioro.** ***(Hospitales y servicio de enfermería).*** El Proveedor se obliga a monitorear a los pacientes incluyendo los Signos vitales para la evolución y vigilancia en caso de deterioro. Contará con un sistema de escalamiento para asegurar que el paciente reciba la atención médica adecuada. Para este fin el Proveedor se obliga a tener implementados sistemas de monitoreo de la evolución de los pacientes, que incluyen la vigilancia de las constantes vitales, procesos que permitan detectar el deterioro clínico de manera oportuna, personal capacitado en reanimación cardiopulmonar (RCP) con fácil acceso a equipos de reanimación en todas las áreas de la institución, protocolos clínicos definidos para la derivación de los pacientes al personal médico especializado, y procedimientos para la transferencia de pacientes en caso de no contar con el equipo o personal necesario para su tratamiento.

**Atención centrada en el paciente.** ***(Enfermería adaptado a sus actividades, hospitales, clínicas, consultorios, servicios de rehabilitación y ambulancias).*** El Proveedor se obliga a contar con una política de atención centrada en el cliente con la aplicación de controles adecuados para monitorizar y reducir el riesgo clínico, entendiendo este como la posibilidad de que se produzca un resultado indeseable o la ausencia de un resultado deseable a lo largo del ciclo de la atención de la salud, por lo que se obliga a contar con por lo menos dos mecanismos que permitan la correcta identificación de los pacientes y disponer de las políticas,
procesos, procedimientos y controles apropiados para la obtención de consentimientos informados, evaluación de la capacidad y documentación de historia clínica del paciente, así como para la adecuada comunicación con el mismo de acuerdo con la diversidad de la comunidad local. El Proveedor deberá contar con un proceso para que el paciente pueda dar retroalimentación del cuidado recibido y cuyas opiniones sean tomadas en cuenta para mejorar la atención del paciente.

**Protección del cliente.** El Proveedor reconoce que Bupa se apega a determinadas prácticas y principios diseñados para ofrecer productos y servicios que satisfagan las necesidades de sus Clientes. Por lo anterior el Proveedor manifiesta que cuenta con los recursos y controles adecuados para prestar servicios en beneficios de los clientes de Bupa. Asimismo, se obliga a prestar los Servicios asegurando la protección de los Clientes de Bupa ofreciendo un tratamiento transparente, respetuoso, digno y puntual a los Clientes, cumpliendo lo señalado en las Políticas internas de Bupa a las cuales el Proveedor se deba apegar.

**Cumplimiento de disposiciones legales.** El Proveedor defenderá, sacará en paz y a salvo e indemnizará a Bupa o a sus afiliadas o accionistas directos o indirectos por cualquier perdida, costo, reclamo, o daño en que incurra el Proveedor como resultado del incumplimiento de cualquier disposición sanitaria aplicable o negligencia por parte del Proveedor, negligencia del mismo. o bien, de los empleados o personal a su cargo.

**Competencia y Jurisdicción.** Las Partes se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes de la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponderles, por razón de sus dominios presentes o futuros.

## 8. FIRMA

**Al completar y firmar el presente Formato el Proveedor acepta los Términos y Condiciones señalados en el inciso 7.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del proveedor o representante legal | | | |
| Firma | | Fecha | Día Mes Año |

**Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**

Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Colonia Granada,
Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520 • Ciudad de México
Tel. 55 5202 1701 • 800 227 3339 • atencioncliente@bupa.com.mx • www.bupasalud.com.mx