



## **POLÍTICAS DE ADMISIÓN**

Como parte de las políticas de Hospital Punta Mita y para poder realizar el ingreso del paciente, es necesario presentar los siguientes documentos:

- ❖ Identificación del Paciente
- ❖ Identificación del Responsable y/o Acompañante
- ❖ Llenar y firmar hoja de admisión
- ❖ Realizar depósito (monto determinado de acuerdo al motivo de ingreso) , el cual podrá realizar en efectivo o con tarjeta de crédito. En caso de no rebasar el depósito, la cantidad será devuelta y el depósito será liberado una vez que el paciente haya sido dado de alta.

## **VISITAS**

- ❖ Por protección de los niños y tranquilidad de nuestros pacientes, está prohibida la entrada a menores de 12 años a las áreas de Hospitalización.
- ❖ Todos los pacientes, si así lo desean, podrán estar acompañados 24 horas por un acompañante-cuidador, siempre que las circunstancias clínicas lo permitan.
- ❖ Todo menor de edad que se encuentre hospitalizado deberá estar acompañado de un familiar mayor de edad permanentemente.
- ❖ En todo momento deben ser respetadas las normas del Hospital, así como las indicaciones de los profesionales del mismo
- ❖ Por respeto a los pacientes, le suplicamos no hacer ruido, y de acuerdo al Reglamento de la Ley Estatal de Salud en materia de protección a no fumadores, queda prohibido fumar dentro de las habitaciones, así como en las instalaciones del hospital.
- ❖ Solo se permite tomar videos y/o fotografías con autorización de su médico.
- ❖ Se prohíbe introducir alimentos, material de curación, bebidas alcohólicas o estupefacientes.
- ❖ Queda estrictamente prohibida la entrada al Hospital con mascotas.
- ❖ No está permitido que las visitas permanezcan en salas de espera después de las 8pm.

## **IMPORTANTE**

- ❖ La habitación vence a la 13:00 hrs, si no es desocupada se procederá a realizar el cobro correspondiente a un día más de habitación.
- ❖ No recibimos cheques , no existen descuentos y no hay posibilidad de realizar pagos posteriores a su egreso.



- ❖ Las habitaciones también cuentan con sistema de cable y servicio de internet inalámbrico.
- ❖ Cualquier daño ocasionado al mobiliario y/o instalaciones del hospital será causal de cargo
- ❖ Para su comodidad, cada habitación dentro del área de hospitalización está equipada con un kit de amenidades que harán mucho más confortable su estancia.
- ❖ Le recomendamos dejar en casa objetos de valor tales como joyas y/o dinero. Hospital Punta Mita, no será responsable, ni llevará a cabo indemnización y/o compensación alguna, por la pérdida, robo o daño de los objetos o valores del paciente olvidados en su habitación y/o en algún otro lugar dentro de las instalaciones del hospital.
- ❖ Si usted desea factura con IVA desglosado, favor de presentar los datos de la persona física y/o moral a quien desea se le facture. Sin excepción alguna, no se hará cambio de factura si no se solicita el mismo mes en el que se otorgó el servicio.

#### **Son causas de incumplimiento del Usuario y/o Demandante del Servicio**

- El proporcionar datos falsos o inexactos al Hospital
- El incumplimiento a las disposiciones del Reglamento Interno del Hospital.

El Hospital proporcionará al Usuario los Servicios Hospitalarios que sean indicados por su(s) médico(s) tratante(s) y/o aquellos que sean necesarios en caso de urgencia, Los Servicios podrán consistir, enunciativa y no limitativamente, en uso de equipos e infraestructura Hospitalaria, exámenes de diagnóstico y tratamiento, Servicio de enfermería y personal paramédico, suministro de medicamentos e insumos, para las curaciones, tratamientos médicos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos médicos que se requieran con motivo del padecimiento del Usuario y de las posibles eventualidades que pudieran presentarse durante los tratamientos y/o intervenciones quirúrgicas. Por su parte, el Usuario y/o Demandante del Servicio se obliga(n) a pagar a l Hospital el importe de los Servicios que sean proporcionados con motivo del presente contrato.

Es mi voluntad asumir por mi cuenta y a mi cargo, todos los gastos que se generen por la prestación de los SERVICIOS de Punta Mita Hospital.

Punta Mita Hospital recibe como garantía por la cuenta de servicios prestados al paciente \_\_\_\_\_ la cantidad de \_\_\_\_\_ en ( ) efectivo o ( ) tarjeta de crédito número \_\_\_\_\_ a nombre de \_\_\_\_\_, quien autoriza el cargo por cuenta total en caso de no contar con otra forma de pago.



CENTRO MEDICO DE PUNTA DE MITA S DE R.L. DE C.V.  
GIRO: HOSPITAL, SANATORIO Y CLINICA  
RFC. CMP151127AD4  
ACCESO A PUNTA DE MITA No.1  
BAHIA DE BANDERAS, NAY.

---

**Firma y nombre del paciente o Representante Legal**

---

**Firma y Nombre de Tarjetahabiente**

*Administración  
Punta Mita Hospital*

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **CENTRO MÉDICO DE PUNTA DE MITA S. DE R.L. DE C.V.** A QUIEN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "**EL HOSPITAL**" Y POR OTRA PARTE "**EL PACIENTE**" Y/O "**EL ACOMPAÑANTE**", CUYOS DATOS APARECEN EN LA CARATULA DEL PRESENTE CONTRATO, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

**I. "EL HOSPITAL" DECLARA**

**A)** Que el Hospital Privado es una persona moral debidamente constituida en términos de las leyes y reglamentos, según consta en la Escritura Pública No. **28,584** de fecha 27 de Noviembre de 2015 ante la fe del **Lic. Teodoro Ramírez Valenzuela**, notario público No.2 en **Bucerías, Nayarit**.

**B)** Que la **Señora Katia Alejandra Robles Fosado**, con el registro federal de causantes CMP151127AD4 y señala para los efectos del presente contrato domicilio en Carr. Acceso a Punta de Mita #1, Punta de Mita, Bahía de Banderas, Nayarit C.P. 63734, tiene poder general judicial par actos de administración y dominio en materia laboral, suscripción de títulos y operaciones de crédito como lo hace constar la Escritura Pública No. **30,093** de fecha 14 de Septiembre de 2016 otorgada ante la fe del **Lic. Teodoro Ramírez Valenzuela**, notario público No.2 en **Bucerías, Nayarit**.



**C)** Que se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes bajo el número con el registro federal de causantes **CMP151127AD4** y señala para los efectos del presente contrato domicilio en Carr. Acceso a Punta de Mita #1, Punta de Mita, Bahía de Banderas, Nayarit C.P. 63734.

**D)** Que dentro de sus principales actividades se encuentra el proporcionar servicios médicos para la atención de enfermos que se internen para su atención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

**E)** Que los días y horarios de atención al público son de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas y sábado de 9:00 a 14:00 horas, y en caso de urgencias y atención a pacientes que se encuentren internados en las instalaciones de **"EL HOSPITAL"** serán las 24 horas del día.

## **II. "EL PACIENTE" DECLARA**

**A)** Llamarse como ha quedado plasmado en el proemio del presente contrato y que cuenta con la capacidad legal y jurídica para celebrar el presente contrato y es su deseo contratar los servicios de **"EL HOSPITAL"**, en los términos y condiciones que adelante se establecen.

**B)** Ser lo suficientemente solvente(s) económicamente y con la liquidez necesaria para pagar a **"EL HOSPITAL"** todos y cada uno de los servicios hospitalarios en materia del presente contrato.

## **III. "EL ACOMPAÑANTE" DECLARA**

**A)** Llamarse como ha quedado plasmado en el proemio del presente contrato y que cuenta con la capacidad legal y jurídica para celebrar el presente contrato y es su deseo contratar los servicios de **"EL HOSPITAL"**, en los términos y condiciones que adelante se establecen.

**B)** Ser lo suficientemente solvente(s) económicamente y con la liquidez necesaria para pagar a **"EL HOSPITAL"** todos y cada uno de los servicios hospitalarios en materia del presente contrato que se le brinde a **"EL PACIENTE"** aquí contratado.

## **CLAUSULAS**

### **PRIMERA.- Objeto**

**A)** **"EL HOSPITAL"** proporcionará a **"EL PACIENTE"** los servicios médicos y hospitalarios que sean indicados por su (s) médico (s) tratante (s) y/o aquellos en caso de una urgencia, de acuerdo a la capacidad resolutive e instalada del hospital.



**B)** Los servicios podrán consistir enunciativamente y no limitativamente, en uso de equipos e infraestructura hospitalaria, exámenes de diagnóstico y tratamiento, servicios de enfermería y personal paramédico, suministro de medicamentos e insumos para las curaciones, tratamientos médicos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos médicos que se requieran con motivo de padecimiento de **"EL PACIENTE"** y de las posibles eventualidades que pudieran presentarse durante los tratamientos y/o intervenciones quirúrgicas.

**C)** Por su parte, **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"**, se obliga (n) a pagar a **"EL HOSPITAL"** el importe de los servicios que sean proporcionados con motivo del presente contrato.

**D)** **"EL HOSPITAL"** informa a **"EL PACIENTE"** que no cuenta con paquetes de atención médica, por lo que para determinar el precio y forma de pago de los servicios que sean proporcionados se estará a lo establecido en la cláusula cuarta de este contrato.

**E)** Los servicios brindados por **"EL HOSPITAL"** a **"EL PACIENTE"**, serán proporcionados en las instalaciones del hospital, las cuales se ubican en Carr. Acceso a Punta de Mita #1, Punta de Mita, Bahía de Banderas, Nayarit C.P. 63734.

## **SEGUNDA.- Información, orientación y autorizaciones.**

**A)** **"EL HOSPITAL"** se obliga a proporcionar a **"EL PACIENTE"** y/o demandante del servicio, información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto a la atención de salud de **"EL PACIENTE"** y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, con la finalidad de que este o el demandante del servicio otorguen o no su consentimiento válidamente informado.

**B)** **"EL HOSPITAL"**, siempre que el **"EL PACIENTE"** lo permita, deberá recabar al ingreso, autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma, ya sea por su mismo conducto y/o por conducto de **"EL ACOMPAÑANTE"**, en caso de urgencia o que **"EL PACIENTE"** se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para



proceder será otorgada por **"EL ACOMPAÑANTE"** o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud de **"EL PACIENTE"**, dejando constancia en el expediente clínico. Lo anterior con el 51-Bis-2 de la Ley General de Salud.

**C)** Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después una autorización a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para **"EL PACIENTE"**.

**D)** El documento en el que conste la autorización deberá cumplir con los requisitos que establece el artículo 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, así como los que determine la Norma Oficial Mexicana "Del Expediente Clínico" aplicable. Dicho documento deberá estar impreso, redactado en forma clara sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

**E)** Estas autorizaciones se adjuntarán a los modelos que señalen las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

**F)** El médico tratante de **"EL PACIENTE"**, deberá informar y recabar la autorización escrita y firmada de **"EL PACIENTE"**, y/o **"EL ACOMPAÑANTE"**, para proceder a la práctica de exámenes, curaciones, tratamientos e intervenciones de otros médicos, así como la administración de anestésicos, sangre y/o medicamentos que consideren oportunos.

### **TERCERA.- Insumos y medicamentos**

**"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"**, reconocen, manifiestan y aceptan de conformidad en que el **"EL HOSPITAL"** proveerá todos y cada uno de los insumos y medicamentos que se requieran para la atención médica, durante la estancia hospitalaria, conforme a la dosis, cantidades y términos que ordene(n) por escrito el(los) médico(s) tratante(s).

### **CUARTA.- Precio y forma de pago**

**A)** Las partes contratantes convienen en que el precio de los servicios que sean proporcionados con motivo del presente contrato, será el que resulte de aplicar los precios y tarifas que **"EL HOSPITAL"** tenga vigentes en la fecha de contratación de servicios, por lo que **"EL HOSPITAL"** deja a disposición de **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** el catalogo o lista de precios y



tarifas vigentes, las cuales están estructuradas en función de las áreas de servicio del hospital, expresando su conformidad y autorizando a **"EL HOSPITAL"** los cobros que deriven de los servicios médicos, en observancia de dicha lista.

**B) "EL PACIENTE y/o "EL ACOMPAÑANTE"** se obligan a pagar diariamente a **"EL HOSPITAL"** los servicios proporcionados, conforme al estado de cuenta correspondiente, que **"EL HOSPITAL"** pondrá a su disposición de forma diaria, de tal forma que al final de cada día hospitalario se encuentren cubiertos los servicios otorgados a **"EL PACIENTE"**.

**C) En caso de que "EL PACIENTE"** por su estado de incapacidad transitoria o permanente, no pueda firmar el presente contrato, las partes acuerdan que el mismo será firmado por su representante legal, sus descendientes, cónyuge o ascendientes, y a falta de estos, sus parientes colaterales de cualquier grado, quienes se obligan a responder de los gastos médicos que deriven de la atención a **"EL PACIENTE"** y de todas las obligaciones que deriven del presente contrato.

De igual manera, aquellos pacientes que carezcan de capacidad de goce o se encuentren en estado de interdicción, los parientes señalados en el párrafo que antecede, o tutr, según sea el caso, se obligan en nombre de **"EL PACIENTE"** a responder por el pago de gastos médicos de **"EL PACIENTE"** y las obligaciones del presente contrato.

**D) Las partes contratantes convienen en que sobre las cantidades vencidas y no pagadas, "EL HOSPITAL"** podrá cobrar intereses moratorios del 5% (cinco por ciento) mensual, desde el día siguiente en que debió haberse realizado el pago y hasta el momento en que se liquide su adeudo.

**E) Las partes contratantes convienen en que la responsabilidad por el pago de los servicios conforme al catalogo de precios y tarifas vigentes en el hospital recaerá solidariamente sobre el usuario y demandante del servicio, de conformidad con los dispuesto en los artículos 1987,1989,1998 y 2002 del Código Civil Federal vigente en México.**

**F) Las partes contratantes convienen en que si el monto de los servicios llegara a rebasar la capacidad económica y/o liquidez de "EL PACIENTE" y/o "EL ACOMPAÑANTE",** estos últimos se comprometen a informar de tal situación de inmediato al personal de **"EL HOSPITAL"** y autorizan amplia y expresamente al personal de **"EL HOSPITAL"** el inmediato traslado de **"EL PACIENTE"** a diversa institución hospitalaria que estime conveniente **"EL HOSPITAL"**, con el fin de evitar incurrir en mora o falta de pago a los servicios.

**G) Las partes están de acuerdo que en caso de que no se cumpla con lo establecido con el párrafo que antecede, "EL HOSPITAL"** a falta de pago y/o garantía, podrá realizar el traslado de **"EL**



**PACIENTE** a una institución hospitalaria pública, quedando **"EL HOSPITAL"** liberado del cumplimiento de las obligaciones que corran a su cargo con motivo del presente contrato y contando desde ahora el consentimiento y de **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** para su traslado; en el entendido que el traslado del **"EL PACIENTE"** no extinguirá la obligación de pago de los servicios proporcionados y no pagados.

**H)** En este acto, **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"**, no se reservan acción ni derecho legal alguno que ejercer en contra de **"EL HOSPITAL"**, con motivo de cualquier posible traslado que tuviera **"EL PACIENTE"**, afuera de las instalaciones de **"EL HOSPITAL"**, con motivo de la falta de pago a lo establecido en el inciso **"B"** de la presente cláusula.

**I)** Antes de realizar el traslado **"EL HOSPITAL"** se obliga a dar aviso fehaciente a **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"**, que se efectuara dicho traslado, especificando con los datos del domicilio de la unidad médica receptora, quedando **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** obligados a pagar todos y cada uno de los gastos que el traslado implique.

#### **QUINTA.- Procedimientos para la Admisión Hospitalaria**

**A)** **"EL PACIENTE"** deberá registrarse en el departamento de Admisión de **"EL HOSPITAL"**, proporcionando todos sus datos generales e información necesaria para su registro; así mismo deberá otorgar el anticipo y/o depósito en garantía de pago que establezca el catalogo de precios vigente de **"EL HOSPITAL"** de acuerdo con el motivo de ingreso, tipo de cuarto y/o servicio hospitalario al que ingresará **"EL PACIENTE"**, recabando el comprobante que para tal efecto emita **"EL HOSPITAL"**, pudiendo realizar dicho depósito por medio de tarjeta de crédito y/o depósito en efectivo según **"EL PACIENTE"** estime conveniente.

**B)** Igualmente **"EL ACOMPAÑANTE"** podrá llevar a cabo el registro de admisión en nombre y representación de **"EL PACIENTE"**, en caso de que este último se encuentre impedido físicamente para hacerlo, obligándose **"EL ACOMPAÑANTE"** a pagar todos y cada uno de los honorarios médicos y hospitalarios que sean brindados por **"EL HOSPITAL"** hacia **"EL PACIENTE"**, para lo cual **"EL ACOMPAÑANTE"** deberá otorgar el anticipo y/o depósito en garantía de pago en los mismos términos y condiciones que establece la cláusula **CUARTA** inciso **"B"**.

#### **SEXTA.- Resguardo de objetos Personales**





Cada habitación cuenta con caja de seguridad para resguardo de objetos personales a la cual solo tendrá acceso **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"**. Por lo anterior **"EL HOSPITAL"** no se hará responsable por la pérdida de los objetos o valores de **"EL PACIENTE"**.

#### **SEPTIMA.- Reglamento Interno**

**"EL PACIENTE"** se compromete a cumplir el reglamento interno del hospital. **"EL HOSPITAL"** entregará a la firma del presente contrato una copia del reglamento interno, el cual también queda a disposición para su consulta en el departamento de Admisión del Hospital.

#### **OCTAVA.- Procedimiento para alta del paciente**

**A)** El egreso (alta) de **"EL PACIENTE"** se verificará cuando el médico tratante del paciente haga constar por escrito en el expediente clínico de **"EL PACIENTE"** la orden de alta respectiva o cuando se solicite el regreso voluntario de **"EL PACIENTE"** y FIRME el formato que para tal efecto elabore un médico de **"EL HOSPITAL"**. Previo a su retiro, **"EL PACIENTE"** deberá liquidar en la caja el pago del hospital, el saldo de la cuenta de todos los servicios proporcionados, debiendo recabar en dicha caja la papeleta que contenga el pase de salida correspondiente, mismo que deberá ser entregado por **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"**, al personal de seguridad del hospital al momento del egreso.

**B)** Las partes están de acuerdo en que el anticipo y/o depósito en garantía será aplicado a la cuenta de servicios proporcionados al momento de su cierre y liquidación del saldo total de la misma o cuando se incurra en mora por el pago de los servicios, en el entendido de que cualquier excedente será devuelto por **"EL HOSPITAL"** de acuerdo a la cláusula de reembolso.

#### **NOVENA.- Reembolsos**

Cuando en la cuenta exista un excedente a favor de **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** este será devuelto bajo el siguiente procedimiento.

**A)** En el caso de que el excedente hace referencia que fue un depósito en efectivo, el monto excedente se devolverá de la misma forma dentro de los tres días hábiles posteriores a la solicitud de reembolso, mismo que se hará en las instalaciones del hospital y únicamente se entregará a **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** según como se hubiese solicitado el reembolso.



**B)** En el caso de que el excedente hace referencia a que fue un pago en tarjeta de crédito / débito o transferencia, **"EL HOSPITAL"** realizará el reembolso mediante transferencia bancaria, dentro de los tres días hábiles posteriores a la solicitud de reembolso, a la cuenta de **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** según como se hubiese solicitado el reembolso. El tiempo para que se vea reflejado en la cuenta de **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** dependerá de las políticas que el banco de la cuenta disponga para este tipo de operaciones.

#### **DÉCIMA.- Límites de Responsabilidad por la Contratación de Servicios**

Las partes contratantes convienen expresamente que **"EL HOSPITAL"** no asume ninguna responsabilidad sobre la actuación profesional de los médicos particulares (médicos tratantes) de **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** y/o terceras personas que proporcionen servicios de atención médica a **"EL PACIENTE"** cuando tales profesionistas son contratados directamente por **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** por lo que reconocen que el pago de estos servicios será liquidado de manera independiente a la cuenta de los servicios de materia del presente contrato.

#### **DÉCIMA PRIMERA.- Confidencialidad**

Salvo los casos en que **"EL HOSPITAL"** debe proporcionar información de **"EL PACIENTE"** a la autoridad competente, **"EL HOSPITAL"** se obliga a dar trato confidencial a la información contenida en el expediente clínico de **"EL PACIENTE"**, comprometiéndose a no revelar a terceros sin autorización escrita de este. Cuando fuera el caso, que alguna institución en la que **"EL PACIENTE"** fuera derechohabiente o tuviera contratada alguna póliza de seguro de accidentes y/o enfermedades en los ramos de accidentes personales, gastos médicos y/o salud, solicitara información, desde este momento, **"EL PACIENTE"** autoriza a **"EL HOSPITAL"** para que proporcione toda la información y en su caso, documentación referente a la hospitalización de **"EL PACIENTE"** a dicha institución. Si después del alta **"EL PACIENTE"** en acto futuro solicitara información sobre su estancia esta tendrá que ser solicitada por medio de la Solicitud de Derechos A.R.C.O bajo las políticas y condiciones que la misma solicitud describe.

#### **DÉCIMO SEGUNDA.- Procedimiento para presentar sugerencias, reclamaciones o quejas.**

**"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** podrá presentar sugerencias, reclamaciones o quejas relativas al servicio materia del presente contrato, mediante mensaje al correo electrónico [comentarios@puntamitahospital.com](mailto:comentarios@puntamitahospital.com), mismas que deberán ser atendidas en un tiempo máximo de 10 (Diez) días hábiles.



### **DÉCIMA TERCERA.- Pena Convencional**

En caso de que alguna de las partes contratantes incurra en una o varias de las causales de incumplimiento adelante señaladas, deberá pagar a la otra parte, como pena convencional, el 10% (Diez por ciento) del monto total de los servicios proporcionados y facturados por **"EL HOSPITAL"**, con motivo del presente contrato, sin que ello libere a **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"** de su obligación de pago de dichos servicios.

1. Son causa de incumplimiento de **"EL HOSPITAL"**:
  - a) No proporcionar los servicios hospitalarios contratados conforme a su capacidad resolutive e instalada.
  - b) No proporcionar insumos y medicamentos que soliciten los médicos tratantes e inter-consultores durante la estancia hospitalaria de **"EL PACIENTE"**.
  - c) Retener injustamente los objetos personales de **"EL PACIENTE"** que hayan sido depositados en el área de Admisión del hospital.
  - d) El no respetar el precio o servicios que integran los paquetes de servicio en los términos contratados.
  
2. Son casusa de incumplimiento de **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"**:
  - a) El proporcionar información falsa o inexacta a **"EL HOSPITAL"**
  - b) El incumplimiento de las disposiciones del reglamento interno de **"EL HOSPITAL"**

### **DÉCIMO CUARTA.- Competencia**



CENTRO MEDICO DE PUNTA DE MITA S DE R.L. DE C.V.  
GIRO: HOSPITAL, SANATORIO Y CLINICA  
RFC. CMP151127AD4  
ACCESO A PUNTA DE MITA No.1  
BAHIA DE BANDERAS, NAY.

La Procuraduría Federal del Consumidor es competente en la vía administrativa para resolver cualquier controversia que se suscite sobre la interpretación o cumplimiento del presente contrato. Sin perjuicio de lo anterior, las partes se someten a la jurisdicción que pudiera corresponderles, por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra razón.

No obstante, lo anterior, **"EL PACIENTE"** y/o **Demandante del Servicio**, tiene el derecho de acudir ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el ámbito de su competencia en probables actos u omisiones derivadas de la presentación del servicio médico.

Leído que fue y una vez hecha la explicación de su alcance legal y contenido, este contrato fue suscrito por duplicado en Bahía de Banderas, Nayarit, en la fecha que se indica en la caratula del contrato, entregándose una copia del mismo a **"EL PACIENTE"** y/o **"EL ACOMPAÑANTE"**.

---

**"EL PACIENTE"**

(Nombre y Firma)

---

**"EL ACOMPAÑANTE"**

(Nombre y Firma)

---

**"EL HOSPITAL"**

Punta de Mita S. de R.L. de C.V.

(Nombre y Firma)