

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ENTRE HOSPITAL SOMA PLUS Y EL PACIENTE

QUE CELEBRAN: Por una parte, "**HOSPITALES DE SOFÍA S.A.P.I DE C.V.**" ("**HOSPITAL SOMA PLUS**"), representado en este acto por el ciudadano **ROMÁN ACOSTA ROSALES**, a quien en lo sucesivo se le denominará "**EL HOSPITAL**", y por la otra parte "**EL PACIENTE**", bajo las siguientes **declaraciones, cláusulas y condiciones:**

DECLARACIONES

1. Declara "**EL HOSPITAL**", a través de su representante legal:

1.1. Ser una sociedad mercantil constituida mediante la escritura pública número **6909** de fecha **22 de abril de 2010**, conforme a la Ley General de Sociedades Mercantiles, ante la fe del Corredor Público Número **120**, Licenciada **María Cristina Ocharán Rentería**, con ejercicio y residencia en la Ciudad de Morelia, Michoacán. Dicha escritura se encuentra debidamente inscrita en el registro público correspondiente.

1.2. Que el ciudadano **Román Acosta Rosales** cuenta con las facultades suficientes para obligar a **EL HOSPITAL** en los términos de este contrato, conforme al acta constitutiva referida.

1.3. Tener su domicilio legal en **Tarímbaro, Michoacán** para todos los efectos legales correspondientes.

2. Declara "**EL PACIENTE**":

2.1. Ser una persona física con capacidad jurídica para celebrar el presente contrato y que ha leído y comprendido sus términos y condiciones.

3. Ambas partes declaran:

3.1. Que es su voluntad celebrar el presente contrato, sin que medie error, dolo, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte la validez de este, ya que lo celebran de acuerdo con su libre voluntad, asimismo, conocen el contenido y alcance legal del mismo, por lo que se comprometen a dar cumplimiento al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO

“**EL HOSPITAL**” se compromete a prestar los servicios médicos descritos en este contrato con el objetivo principal de fomentar **familias sanas**, mediante una atención integral que incluye prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento básico. Este plan de salud pone un enfoque especial en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión, promoviendo su control y manejo adecuado para mejorar su calidad de vida.

Según el tipo de membresía adquirida, los servicios incluyen, pero no se limitan a:

- **Chequeo médico** (química sanguínea y electrocardiograma).
- **Consultas presenciales y virtuales con médicos generales.**
- **Consultas virtuales con nutriólogos y psicólogos.**
- **Consultas con especialistas en áreas específicas.**
- **Atención a urgencias menores.**
- **Descuentos**
- **Acceso a medicamentos con precios preferenciales.**

Todos los paquetes incluyen **1 titular + hasta 3 familiares**.

Para urgencias menores, **EL PACIENTE** deberá cubrir el costo del material de curación y los medicamentos utilizados.

SEGUNDA. IDENTIFICACIÓN Y USO DE LA MEMBRESÍA

Para acceder a los beneficios de la membresía, es **obligatorio** presentar físicamente una **identificación oficial** en cada consulta o servicio solicitado dentro del hospital.

TERCERA. ALCANCE DE LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS

1. Los servicios que se proporcionarán están detallados en el **Anexo A** de este contrato, el cual forma parte integral del mismo.
2. Los medicamentos y servicios serán suministrados únicamente en las instalaciones de **EL HOSPITAL** y estarán sujetos a disponibilidad.
3. **EL HOSPITAL** otorgara en favor de **EL PACIENTE** acceso al suministro de medicamentos genéricos y de buena calidad.

CUARTA. CAMBIOS Y RESTRICCIONES

- **Cambio de titular:** Al adquirir la membresía, el comprador se convierte en el titular de manera predeterminada. No obstante, la membresía permite realizar **un (1) cambio de titular por año**.
- **Modificación de datos de familiares:** No es posible cambiar a los familiares registrados en la membresía una vez dados de alta. Sin embargo, sí se pueden **editar los datos personales** de los familiares registrados (ej. nombre corregido, dirección, teléfono).
- **Ampliación de membresía:** **EL PACIENTE** puede aumentar el nivel de su membresía contactando al correo **socio@hospitalsomaplus.com** o vía **WhatsApp al +52 55 7518 2644**. Se le proporcionará una cotización basada en la proporción del tiempo restante de su membresía actual y el costo de la nueva membresía seleccionada.

QUINTA. MONTO Y FORMA DE PAGO

- **EL PACIENTE** deberá realizar el pago de la membresía en una sola exhibición a través de la plataforma del hospital.
- El monto correspondiente a cada tipo de membresía está especificado en el **Anexo A** de este contrato.

SEXTA. VIGENCIA DEL CONTRATO

- Este contrato **entra en vigor a partir de la fecha de pago de la membresía** y tendrá una duración de **1 año natural**.

SÉPTIMA. LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD

1. **Uso de los servicios:**
 - **EL HOSPITAL** no será responsable por el uso indebido o inadecuado de los servicios proporcionados. Esta evaluación queda a criterio de **EL HOSPITAL**.
2. Este contrato no incluye servicios que no se contemplen en los referidos en el Anexo A.
3. **EL HOSPITAL**, se reserva el derecho de determinar, bajo criterio médico si una consulta o urgencia excede el alcance de este contrato.
4. **Información proporcionada:**

- **EL HOSPITAL** no será responsable por información inexacta o falsa proporcionada por **EL PACIENTE**.

5. Riesgos médicos inherentes:

- **EL PACIENTE** reconoce que cualquier procedimiento médico implica riesgos, y **EL HOSPITAL** no será responsable por efectos secundarios o complicaciones derivadas de procedimientos médicos adecuados.

SEXTA. RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

1. EL HOSPITAL se obliga a:

- a. Brindar servicios médicos y medicamentos especificados en el **Anexo A**.
- b. Garantizar que el personal médico esté debidamente capacitado y certificado.

2. EL PACIENTE:

- a. Cubrir puntualmente el pago de la membresía anual.
- b. Proporcionar información médica precisa y veraz.
- c. Respetar las normas internas de **EL HOSPITAL**.

OCTAVA. TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este contrato podrá darse por terminado en los siguientes casos:

- 1. Incumplimiento del pago de la membresía.
- 2. Uso indebido o inadecuado de los servicios proporcionados, a criterio de **EL HOSPITAL**.

NOVENA. JURISDICCIÓN

Para la interpretación, cumplimiento y ejecución del presente contrato, las partes se someterán a la jurisdicción de los tribunales competentes en Tarímbaro, Michoacán, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles.

ANEXO A – DETALLE DE SERVICIOS INCLUIDOS EN LAS MEMBRESÍAS

1. Membresía Socio Plata – \$8,999 MXN anuales

La Membresía **Socio Plata** incluirá los siguientes servicios para el **titular y los familiares registrados**:

1.1. Servicios médicos presenciales:

a) **Chequeo médico**, el cual comprende **1 análisis de química sanguínea y 1 electrocardiograma** por cada miembro de la membresía.

b) **Consultas de medicina general presenciales**, hasta **12 (doce) consultas anuales** por membresía.

c) **Consultas de especialidad**, hasta **4 (cuatro) consultas anuales por membresía**, en las siguientes áreas médicas:

- Medicina Interna
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia
- Ortopedia

d) **Atención a urgencias menores**, hasta **4 (cuatro) eventos anuales por membresía**, aplicables a los siguientes padecimientos:

- Infecciones de vías respiratorias
- Infecciones gastrointestinales
- Esguinces y contusiones
- Heridas en la piel y cuero cabelludo
- Dolor abdominal

1.2. Servicios de consulta médica virtual:

a) **Consultas virtuales ilimitadas**, disponibles para el **titular y los familiares registrados**, en las siguientes especialidades:

- Medicina General
- Psicología
- Nutrición

- Generación de recetas digitales, válidas en farmacias autorizadas.
- Planes alimenticios personalizados en formato digital.

1.3 Descuentos:

Descuentos en la cuenta del titular y familiares en las siguientes áreas:

- 20% de descuento en estudios de imagenología
-

2. Membresía Socio Oro - \$10,999 MXN anuales

Además de los servicios contemplados en la Membresía **Socio Plata**, la **Membresía Socio Oro** otorgará los siguientes beneficios adicionales:

a) **Cobertura de medicamentos** hasta por un monto máximo de **\$2,000.00 MXN (Dos mil pesos 00/100 M.N.)** por año, aplicable a un padecimiento seleccionado.

b) Este monto de cobertura será aplicable a la totalidad de la membresía y **no se reiniciará** en caso de realizar un cambio de titular.

c) Adicionalmente, los beneficiarios de la Membresía Socio Oro contarán con:

- 20% de descuento en estudios de imagenología
 - 10% de descuento en estudios de laboratorio
-

3. Membresía Socio Platino - \$12,999 MXN anuales

Además de los servicios contemplados en la **Membresía Socio Oro**, la **Membresía Socio Platino** incluirá los siguientes beneficios adicionales:

a) **Consultas adicionales**, hasta **2 (dos) consultas anuales** en las siguientes especialidades:

- Oftalmología
- Odontología (incluye consulta general y limpiezas dentales, excluyendo prótesis, ortodoncia y especialidades como endodoncia o implantología).

b) **Cobertura de medicamentos** hasta por un monto máximo de **\$4,000.00 MXN (Cuatro mil pesos 00/100 M.N.)** por año, aplicable a un padecimiento seleccionado.

c) Este monto de cobertura será aplicable a la totalidad de la membresía y **no se reiniciará** en caso de realizar un cambio de titular.

d) Adicionalmente, los beneficiarios de la Membresía Socio Platino contarán con:

- 20% de descuento en estudios de imagenología.
 - 10% de descuento en estudios de laboratorio.
 - 10% de descuento en hospitalización.
-

CONSIDERACIONES GENERALES DEL ANEXO A

1. **Todos los servicios mencionados en este Anexo deberán ser programados** por el titular o los familiares registrados con la debida anticipación, respetando los procedimientos administrativos establecidos por **EL HOSPITAL**.
2. **Las consultas virtuales son ilimitadas**, permitiendo a los beneficiarios acceso continuo a atención médica remota en las especialidades mencionadas.
3. **Los servicios de consultas especializadas y urgencias menores están sujetos a disponibilidad** y deberán solicitarse en los horarios establecidos por **EL HOSPITAL**.
4. **El uso de la membresía es personal e intransferible**. Los beneficiarios deberán presentar **identificación oficial** para acceder a los servicios médicos dentro del hospital.
5. **El ticket de compra de medicamentos estará limitado a los productos esenciales** definidos por **EL HOSPITAL**, y este listado podrá ser modificado sin previo aviso.
6. **Los servicios adicionales no contemplados en este Anexo deberán ser contratados y pagados de forma independiente**, según los precios y términos vigentes establecidos por **EL HOSPITAL**.