



ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE JALISCO  
FORMATO DE REPORTE DE ATENCION A BENEFICIARIOS DEL SEGURO POPULAR  
DE OTRAS ENTIDADES FEDERATIVAS

REGIÓN SANITARIA:

UNIDAD MÉDICA:

MES DE FACTURACIÓN, 2017:

N° PACIENTES ATENDIDOS:

#REF!

ANEXO 11 HOSPITALES MATERNO INFANTILES

DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN, COORDINACIÓN, FINANCIAMIENTO Y TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO POR CONDUCTO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO; QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y POR OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO\* PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017.

SERVICIO	APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CURP (OBLIGATORIO)	NUM. EXP CLINICO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NUMERO DE AFILIACIÓN	CODIGO DEL ESTADO DE AFILIACION	CLUES	FECHA DE EGRESO	DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE	CODIGO CAUSES 2016	FECHA DE INGRESO	AREA DE ATENCIÓN	SERVICIOS (ESTUDIOS DE GABINETE A PARTIR DEL RENGLÓN MIL)	¿REALIZÓ PAGO ADICIONAL? SI O NO	EN CASO DE SI, ¿CUANTO PAGÓ?	¿HUBO COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS? SI O NO	MOTIVO DE ALTA	EDAD EN AÑOS	DÍAS ESTANCIA HOSPITALARIA	MONTO DE ACUERDO DE GESTIÓN	COSTO EXTRA CX INTEGRAL	COSTO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
																				0	0			\$0.00	