

**CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO EN ADELANTE LA SECRETARÍA REPRESENTADA POR SU TITULAR, EL DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN Y, POR LA OTRA, EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO EN LO SUCESIVO EL ORGANISMO REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL, LA MTRA. MARÍA DEL CONSUELO ROBLES SIERRA A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ LAS PARTES, QUIENES SE SUJETAN AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES**

**DECLARACIONES:**

**1. LA SECRETARÍA** a través de su representante manifiesta que:

**1.1** Es una Dependencia de la Administración Pública Estatal de Jalisco que tiene como atribuciones ejercer las facultades que la Constitución Política y legislación federal en materia de salud y sanitaria establece para los Estados, de conformidad con los artículos 3 fracción I, 5 fracción II, 7 fracción III, 14, 15 fracción VI, 16 fracción XIV y 30 fracciones I, II y XIX, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Jalisco.

**1.2** Su Titular cuenta con las facultades para suscribir el presente Convenio de conformidad con lo establecido en los artículos 5 fracción II de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco y 11 fracción XXXII del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, cargo que acredita mediante el nombramiento otorgado a su favor por el Ing. Enrique Alfaro Ramírez, Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, el día 06 de diciembre de 2018.

**1.3** Para la atención integral en materia de promoción y educación para la salud mental; atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana, cuenta con el organismo desconcentrado denominado **INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL** de conformidad a lo señalado por el artículo 15 fracción II de la Ley Estatal de Salud Mental, a su vez el **INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL** para el despacho de asuntos de su competencia cuenta con las Unidades Aplicativas denominada **CAISAME ESTANCIA BREVE y CAISAME ESTANCIA PROLONGADA** en lo sucesivo los **CAISAMES**, mismo que es competente para prestar los servicios de atención a la salud mental a usuarios con trastornos mentales agudos y severos, de acuerdo al ordinal 15 del Reglamento Interno del Instituto Jalisciense de Salud Mental.

**1.4** Señala como su domicilio la finca marcada con el número 107 de la calle Dr. Baeza Alzaga, Colonia Centro en Guadalajara, Jalisco.

**1.5** Consciente de la importancia que reviste la participación de recursos humanos debidamente calificados en el desarrollo de las actividades de salud en el Estado de Jalisco, y conociendo la estructura, del **ORGANISMO** manifiesta su interés en coadyuvar con éste en los términos y condiciones previstos en el presente instrumento, para el apoyo y la atención integral de la población con algún tipo problema psicológico.

**2. EL ORGANISMO**, por conducto de su representante, manifiesta que :

**2.1** Que es un organismo público descentralizado de la administración pública estatal, con personalidad jurídica, patrimonio propio que conforme al numeral 3 fracción I de su instrumento de creación tiene a su cargo entre otras funciones, apoyar en la organización del Sistema Estatal de Salud en los términos de las leyes general y estatal de Salud.

**2.2** Su Director General cuenta con las facultades suficientes para celebrar el presente Acuerdo, mismas que no le han sido modificadas ni restringidas en alguno de sus términos. Lo anterior, de conformidad con el artículo 10 fracciones I y XI de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; cargo que acredita con la copia de su designación signada por el Gobernador del Estado, de fecha 06 de diciembre de 2018 así mismo, manifiesta que cuenta con autorización de su Junta de Gobierno conforme al acuerdo 003/2018/EXT/I, en la primer sesión extraordinaria del día 17 de diciembre del 2018

**2.3** Que para la atención de la población cuenta con el Hospital General de Occidente en adelante **HGO**, mismo que de conformidad al artículo 39 fracción II del Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco tiene competencia para proporcionar calidad en la atención médica integral.

**2.4** Señala como su domicilio el ubicado en Baeza Alzaga No 107, zona centro, Guadalajara, Jalisco.

**3. LAS PARTES** declaran:

**3.1** Que reconocen de forma recíproca la personalidad con la que se ostentan y comparecen a la celebración del presente instrumento jurídico.

Una vez realizadas las declaraciones anteriores **LAS PARTES** se comprometen al al tenor de las siguientes:

#### **CLÁUSULAS:**

**PRIMERA.** - El presente Acuerdo tiene como objeto establecer las bases y mecanismos de coordinación interinstitucional, mediante las cuales el **ORGANISMO** coadyuve con **LA SECRETARÍA** en la atención integral en salud mental de la población.

**SEGUNDA.** - **LA SECRETARÍA** a través de los **CAISAMES** se compromete a las siguientes actividades:

a) A derivar al **HGO** a través del formato de interconsulta correspondiente, a los pacientes que requieran atención médica por urgencia médica o patología, mismos que deberán llevar un diagnóstico presuntivo, si el paciente requiere hospitalización continuará su

tratamiento médico bajo supervisión del servicio de psiquiatría del **H.G.O.** y una vez que se resuelva su condición médica y requiera continuar con estancia por algún tipo de problema psicológico se derivará a los **CAISAMES**, para continuar con su atención.

- b) A recibir y dar atención a los pacientes que remita el **H.G.O.** que cuenten con algún tipo de problema psicológico y/o enfermedad mental mediante el formato de interconsulta correspondiente.
- c) Facilitar medicamentos psiquiátricos para usuarios del **H.G.O.**, los medicamentos solicitados se otorgarán previa comunicación con la Jefatura de urgencias-hospitalización o la Coordinación en turno vespertino del CAISAME Estancia Breve y siempre y cuando se cuente con disponibilidad de los mismos, debiendo presentar para su entrega en el servicio de enfermería del CAISAME Estancia Breve la receta y nota médica debidamente requisitada, sellada y signada por el médico tratante que lo solicita.
- d) A brindar atención a los usuarios del Servicio de Urgencias del **H.G.O.** que presenten agitación psicomotriz, siempre y cuando se haya realizado previamente la valoración por el personal correspondiente de **H.G.O.** para descartar enfermedad médica y se solicite mediante la hoja de interconsulta correspondiente.

**TERCERA.- El ORGANISMO a través del HGO se compromete a lo siguiente:**

- a) A recibir a los pacientes que deriven los **CAISAMES** a través del formato de interconsulta correspondiente que requieran atención médica por urgencia médica o patología, quedando bajo supervisión del servicio de psiquiatría del **H.G.O.** los pacientes que requieran hospitalización.
- b) A remitir a los pacientes que cuenten con algún tipo de problema psicológico y/o enfermedad mental mediante el formato de interconsulta correspondiente, atendiendo a los siguientes criterios:

**1. Criterios de hospitalización en el CAISAME Estancia Breve**

- Riesgo inminente de auto lesión.
- Tentativa suicida reciente peligrosa, indicada por el grado de la letalidad del intento.
- Ideación suicida activa.
- Lesión auto infligida reciente que sea severa y peligrosa.
- Reciente verbalización o conducta que indique alto riesgo para daño severo.
- Conductas disruptivas que indiquen alto riesgo de daños a terceros.

- Necesidades de intervenciones psiquiátricas: terapia electroconvulsiva bajo consentimiento informado del usuario, familiar y/o representante legal.
- Riesgo inminente de deterioro de la condición médica de la persona por exacerbación de la sintomatología psiquiátrica.
- Disponibilidad de camas.
- Usuario mayores de 18 años y menores de 60 años.
- Los que apliquen a población especial.

## 2. Clasificación de urgencias en el CAISAME Estancia Breve

- Auto y heteroagresividad física.
- Agudización de sintomatología psicótica.
- Fenómeno suicida.
- Negativismo a toma de alimentos por más de 72 horas.
- Trastornos graves de juicio y de conducta.
- Efectos secundarios a psicofármacos.
- Ansiedad paroxística.
- Agudización sintomatología psiquiátrica en las últimas 72 horas.

## 3. Criterios de hospitalización en el CAISAME Estancia Prolongad

- Trastorno mental con sintomatología activa que por la naturaleza de la misma pongan en riesgo la vida y/o integridad del usuario o quienes le rodean.
- Necesidad de una intervención inmediata en un medio controlado.
- Conducta psicótica o de desorganizada.
- Disponibilidad de camas.
- Tentativa o ideación suicida solo, si su red de apoyo es nula y no existe posibilidad de traslado por sus propios medios a CAISAME Estancia Breve.
- Ordenanza de un Juez.

- c) A informar al CAISAME Estancia Breve de los casos de agitación psicomotriz una vez realizada la valoración, a efecto de que puedan ser atendidos por el personal especializado.

**CUARTA.-** Para efectos de facilitar la colaboración y la comunicación interinstitucional **LAS PARTES** se comprometen a compartir entre sí los directorios telefónicos a los médicos responsables de cada jefatura, así mismo, se encuentran contenidos al final presente instrumento, los formatos de hoja de referencia, contrareferencia y solicitud de interconsulta correspondientes, a efecto de que **LAS PARTES** estén en posibilidad de cumplir las obligaciones contraídas en el presente convenio.

**QUINTA.-** Para los efectos del cumplimiento y ejecución del presente instrumento, las partes designan como representantes institucionales a los siguientes:

Por la **SECRETARÍA**, al Titular del Instituto Jalisciense de Salud Mental

Por el **ORGANISMO**, al Titular del Hospital General de Occidente

Tanto la **SECRETARÍA** como el **ORGANISMO**, deciden en que sus representantes institucionales y responsables de operación estarán encargados de desarrollar, en lo particular, las acciones específicas necesarias para la ejecución del objeto del presente instrumento.

**SEXTA.-** El presente convenio podrá ser modificado o adicionado a través de la suscripción de los instrumentos jurídicos correspondientes.

**SÉPTIMA.-** El presente acuerdo entrará en vigor a la fecha de su firma y tendrá vigencia hasta concluir la presente Administración Estatal.

Así mismo podrá darse por terminado de forma anticipada mediante solicitud por escrito de una de las partes con una antelación de tres meses a la fecha en la que se pretenda la terminación, sin menoscabo de los proyectos que se encuentren en operación y hasta la culminación de los mismos.

**OCTAVA.-** Las partes manifiestan que la firma de este documento y los compromisos contraídos en él son producto de su buena fe, por lo que realizarán todas las acciones necesarias para su debido cumplimiento; en caso de presentarse alguna discrepancia sobre su interpretación las partes voluntariamente las subsanarán de común acuerdo.

Leído el presente instrumento y enteradas las partes de su contenido y alcances, lo firman por duplicado en la ciudad de Guadalajara, Jalisco a 10 de septiembre de 2019.

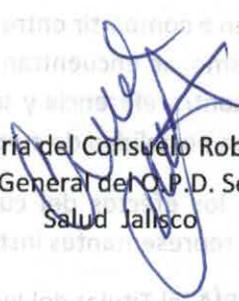




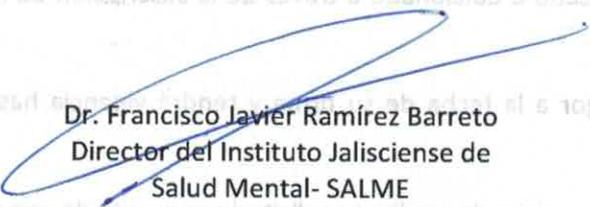
**POR LA SECRETARÍA**

**POR EL ORGANISMO**

  
Dr. Fernando Petersen Aranguren  
Secretario de Salud del Estado de Jalisco

  
Mtra. María del Consuelo Robles Sierra  
Directora General del O.P.D. Servicios de  
Salud Jalisco

**TESTIGOS**

  
Dr. Francisco Javier Ramírez Barreto  
Director del Instituto Jalisciense de  
Salud Mental- SALME

  
Dr. Michel Bureau Chávez  
Director del Hospital General de Occidente

La presente hoja de firmas forma parte del **CONVENIO DE COLABORACIÓN** celebrado entre la **SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO** y el **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO** con fecha 10 de Septiembre del 2019 mismo que consta de 6 fojas útiles solo por su anverso.









SALUD

# SECRETARIA DE SALUD JALISCO CAISAME ESTANCIA BREVE SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Nº DE CONTROL

UNIDAD QUE REFIERE: \_\_\_\_\_ CLUES: \_\_\_\_\_

FECHA DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_ N° DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ SEXO:  F  M

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

DOMICILIO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

CALLE COLONIA LOCALIDAD MUNICIPIO

MOTIVO DE ENVIO: \_\_\_\_\_ URGENTE  SI  NO

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD O SERVICIO: \_\_\_\_\_

# SECRETARIA DE SALUD JALISCO CAISAME ESTANCIA BREVE SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Nº DE CONTROL

URGENCIAS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ REGULACIÓN SAMU \_\_\_\_\_ FECHA DE REGULACIÓN \_\_\_\_\_  
II \_\_\_\_\_ NUMERO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

NUMERO DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

III

UNIDAD QUE REFIERE \_\_\_\_\_ CLUES \_\_\_\_\_

IV

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

CALLE COLONIA LOCALIDAD MUNICIPIO

SERVICIO AL QUE SE ENVIA: \_\_\_\_\_

SELLO DE LA UNIDAD RECEPTORA

V

MOTIVO DE LA REFERENCIA: \_\_\_\_\_

RESUMEN CLINICO DEL PADECIMIENTO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FRECUENCIA CARDIACA
	C	X	X

SOMATOMETRIA

PESO	TALLA

kgs cms

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*