



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGÍA GENERAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, EN LO SUCESIVO "EL ORGANISMO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU APODERADO GENERAL EL LIC. FERNANDO LETIPICHIA TORRES, Y POR OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES TLAJOMULCO S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO "LA SUBROGATARIA", REPRESENTADA POR EL DR. RICARDO GUZMÁN SILVA, EN SU CARÁCTER DE ADMINISTRADOR GENERAL ÚNICO, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES:

- 1.- El artículo 5º de la Ley General de Salud establece que el Sistema Nacional de Salud se integra por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, teniendo por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.
- 2.- El artículo 8º de la Ley General de Salud, determina que con propósitos de complemento y de apoyo recíproco, se delimitarán universos de usuarios y las instituciones de salud podrán llevar a cabo contratos de subrogación de servicios.
- 3.- Que la Ley General de Salud en su artículo 77 BIS 1 y artículos 12 y 13 del Reglamento del mismo ordenamiento en Materia de Protección Social en Salud, establecen, entre otras cosas, la obligatoriedad de la prestación de los servicios médicos comprometidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente, con oportunidad, calidad y sin costo para el afiliado al momento de su utilización.

DECLARACIONES:

I.- "EL ORGANISMO", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

- I.1.- Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con atribuciones para realizar aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado de Jalisco, creado mediante el decreto número 16526 del H. Congreso del Estado de Jalisco que expide la Ley de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, publicado en el periódico oficial "El Estado de Jalisco", con fecha 10 de abril de 1997, y entrada en vigor el día 11 de abril de 1997.
- I.2.- Tiene atribuciones para administrar los recursos humanos, materiales y financieros que conforman su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3º, fracción X de la Ley que lo crea, y a lo establecido en el "Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad", publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 06 de mayo de 1997.
- I.3.- Su Apoderado General está facultado para suscribir el presente Instrumento, conforme a lo dispuesto en la cláusula segunda, inciso b) del instrumento Número 6,335, de fecha 09 de



diciembre de 2013, pasado ante la fe del Lic. Salvador Peguero Hernández, Notario Público Número 141, de la municipalidad de Guadalajara, Jalisco.

I.4.- Este contrato, ha sido adjudicado mediante el procedimiento de Adjudicación Directa en los términos de los artículos 13, fracción I de la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco, 12 fracción V, de las Políticas, Bases y Lineamientos para la Contratación de Adquisiciones y Enajenaciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, según consta en Acuerdo de Adjudicación No. SSSJ-DGA-DRM-DADQ-015-2015.

I.5.- Dispone del recurso presupuestal para las erogaciones del presente contrato, según consta en la Requisición de Compra y Asignación Presupuestal, número de solicitud 96, folio S-227.

I.6.- Se realizó investigación de mercado y se detectó insuficiencia de hospitales certificados para cubrir la demanda de servicios médicos, por lo cual la presente contratación se realiza en términos del punto SEXTO del Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre del 2011.

II.- "LA SUBROGATARIA", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

II.1.- Es una Persona Moral constituida conforme a las leyes mexicanas, que dentro de su objeto se comprenden entre otras actividades, la prestación a todo público de servicios médico quirúrgicos y los que comprenden en general una clínica médica, integrada con laboratorio de análisis clínicos, rayos x y aparatos de imagen.

II.2.- Es propietaria del establecimiento ubicado en la calle Escobedo, No. 142, Fraccionamiento Arcos de la Cruz, en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, mismo que tiene como actividad la prestación de servicios de atención médica de diversas especialidades de la medicina en general.

II.3.- Tiene como clave del Registro Federal de Contribuyentes el CET0407218E2.

II.4.- Acredita su legal existencia con el Testimonio de la Escritura Pública Número 13,366, de fecha 21 de julio de 2004, que contiene su acta constitutiva, misma que fue pasada ante la fe del Lic. Edmundo Marquez Hernández, Notario Público No. 3, de la municipalidad de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

II.5.- Su representante tiene el carácter de Administrador General Único, conforme se desprende de la escritura pública indicada en el punto II.4 anterior; designación que a la fecha no le ha sido revocada.

II.6.- Cuenta con la Licencia Sanitaria número 00000396-R, para Hospital, otorgada por la Secretaría de Salud Jalisco, documento que ha sido concedido conforme a la Legislación Sanitaria en la Materia.



II.7.- Tiene capacidad para contratar la ejecución de los servicios de este contrato ya que dispone de elementos propios y personal capacitado, así como la organización suficiente para ello y reúne las condiciones técnicas y económicas necesarias.

III.- **AMBAS PARTES, A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES, DECLARAN QUE:**

III.1.- Tienen a la vista los documentos que se mencionan en el presente instrumento en los que constan las facultades y atribuciones con las que comparecen a la celebración del mismo. Por lo que una vez leídos éstos, se reconocen recíprocamente la capacidad jurídica con que se ostentan, y

III.2.- Comparecen a este acto en plenitud de facultades, de manera libre y espontánea, y

III.3.- Convienen en celebrar el presente Contrato sujetándose al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO.- El objeto del presente contrato es otorgar a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud los servicios médicos quirúrgicos que se enlistan en el ANEXO 1 por parte de "LA SUBROGATARIA" que le sean referidos por "EL ORGANISMO", y en contraprestación "EL ORGANISMO" pague a "LA SUBROGATARIA" las cuotas establecidas en la Cláusula Sexta del presente instrumento.

SEGUNDA.- VIGENCIA.- La vigencia improrrogable de este contrato iniciará a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre del mismo año.

La vigencia será la que se indica en el párrafo anterior, no obstante la fecha de suscripción.

TERCERA.- ESPECIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Los servicios que "LA SUBROGATARIA" se obliga a prestar a los afiliados que le sean referidos por el "EL ORGANISMO" incluyen:

I.- Consulta de Especialidad.

II.- Atención Médica Preventiva, Curativa y de Rehabilitación en las especialidades de: Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía General.

III.- Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

IV.- Hospitalización.

V.- Los demás que se deriven de los anteriores y que sean indispensables para el cumplimiento de los mismos.

Los servicios que se obliga a otorgar "LA SUBROGATARIA", deberán brindarse en la unidad hospitalaria ubicada en calle Escobedo, No. 142, Fraccionamiento Arcos de la Cruz, en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco; y tendrá cobertura 24 horas del día, durante todos los días de vigencia del presente Contrato.



Los servicios mencionados serán proporcionados con materiales, insumos y personal propio de "LA SUBROGATARIA", en los términos que se relacionan en el ANEXO 1 del presente instrumento, a excepción de aquellos insumos materiales necesarios para la oportuna y efectiva toma de tamiz del recién nacido, los cuales serán proporcionados por "EL ORGANISMO" a "LA SUBROGATARIA" a través de la Región Sanitaria competente.

"LA SUBROGATARIA" otorgará atención médica integral, de conformidad con los protocolos de atención médica y las guías de práctica clínica aplicables en la materia, desde el ingreso del paciente hasta su alta, incluyendo la consulta previa al evento para la valoración del paciente, los auxiliares de diagnóstico necesarios para la atención y la consulta posterior o de seguimiento que le permita a "LA SUBROGATARIA" llevar un adecuado manejo de sus pacientes.

De conformidad con los protocolos y las guías de práctica clínica aplicables en la materia "LA SUBROGATARIA" se obliga a realizar la toma oportuna de tamiz de los recién nacidos que con motivo de las intervenciones del presente instrumento se encuentren en su Unidad; para efectos de recolección de las muestras "EL ORGANISMO" a través de su Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales, autorizará al personal que las recolectará en el domicilio de "LA SUBROGATARIA" en tiempo y forma establecido por "EL ORGANISMO".

En aquellos casos en los que "EL ORGANISMO" realice la referencia de pacientes que por sus condiciones médicas no sean aptos para ser atendidos por "LA SUBROGATARIA", es decir, que cuenten con factores que incrementan o puedan incrementar la morbimortalidad de la mujer, del feto o del recién nacido y que requiere atención especializada, ésta realizará de manera coordinada, la contra-referencia correspondiente siempre y cuando no se trate de una emergencia; informando en todo momento al paciente o sus familiares la causa de la negativa de la atención y buscando una respuesta efectiva para el beneficiario.

Para el servicio de Cirugía General cuando "LA SUBROGATARIA" tenga diferimiento por saturación, deberá notificar por escrito tanto a "EL ORGANISMO" como a la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en salud, en adelante "EL REPSS", a efecto de limitar temporalmente la referencia.

Para el Servicio de Gineco-Obstetricia cuando "LA SUBROGATARIA" se encuentre con saturación de dicho servicio, deberá notificar de forma inmediata y por cualquier medio disponible (vía telefónica ó por correo electrónico) a "EL ORGANISMO" y a "EL REPSS" dentro de las próximas 24 horas.

CUARTA.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS.- La calidad de los servicios otorgados por "LA SUBROGATARIA" deberá ser igual o superior a los prestados por "EL ORGANISMO".

"EL SUBROGATARIO" se obliga a proporcionar a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, trato digno y atención médica quirúrgica efectiva, ética y segura, misma que deberá ser verificable a través del Expediente Clínico, como elementos que definen la Calidad de su unidad.

El personal profesional, técnico y auxiliar que utilice "LA SUBROGATARIA" deberá comprobar que el mismo, tiene los conocimientos académicos y la capacidad técnica que señale la normativa jurídica en la materia.



Así mismo deberá otorgar capacitación y actualización a su personal en lo concerniente a Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y Temas Bioéticos (Derechos de los pacientes, Derechos de los Beneficiarios del Seguro Popular, Derechos de los Médicos, Derechos de las Enfermeras, Código de Conducta y de Bioética para el personal de salud).

Los insumos, medicamentos, alimentos y material de curación, que se utilicen en la atención de los afiliados referidos por "EL ORGANISMO" deberán contar con la calidad sanitaria que se establezca en la normativa aplicable y de conformidad con el Cuadro Básico de Medicamentos vigente.

Los expedientes clínicos que comprueben los servicios otorgados por "EL SUBROGATARIO" a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, bajo los términos del presente contrato, deberán contener los criterios establecidos en la *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico*.

"LA SUBROGATARIA" deberá apegarse a lo establecido en la *NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, y contar con las guías de práctica clínica referentes a la atención de la mujer con embarazo; así como a las posibles complicaciones inherentes a la condición patológica de la mujer embarazada.

Además, mantendrá estricta observancia a las *NOM-170-SSA1-1998, para la Práctica de Anestesiología; NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria y NOM-016-SSA3-2007, que establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitalización y Consulta de Atención Médica Especializada, y demás relativas aplicables*.

"LA SUBROGATARIA" deberá mantener la calidad tanto de su Unidad como de los servicios, durante la vigencia del presente contrato, buscando en todo momento la certificación de su unidad médica hospitalaria, de conformidad con el *Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre del 2011. Notificando oportunamente a "EL ORGANISMO" la información correspondiente a la evaluación, certificación o re certificación, aplicada a su Unidad.

"LA SUBROGATARIA" deberá establecer programas continuos para la mejora de la calidad de los servicios otorgados en su Unidad, cumpliendo con los Indicadores Nacionales de Calidad establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

QUINTA.- SERVICIOS EXCLUIDOS.- "LA SUBROGATARIA" no cubrirá servicios que no se incluyan en el ANEXO 1, ni de tercer nivel de atención médica, cirugía de corazón abierto, trasplantes, servicio de terapia intensiva, prótesis, órtesis, anteojos ni traslados fuera de la unidad hospitalaria.

SEXTA.- ESPECIFICACIÓN DE LAS CUOTAS.- "EL ORGANISMO" otorgará a "LA SUBROGATARIA" las cuotas por evento que a continuación se detallan:



I.- Por cada usuaria referida que reciba atención médica integral, que requiera atención de parto eutócico y puerperio fisiológico, incluye una consulta prenatal previa al evento y atención del recién nacido sano que incluye toma de tamiz, no incluye insumos para tamizaje, la cantidad de **\$8,712.00** (ocho mil setecientos doce pesos 00/100 M.N.).

II.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral, que requiera atención de parto por cesárea y puerperio fisiológico, incluye una consulta prenatal previa al evento y atención del recién nacido sano que incluye toma de tamiz, no incluye insumos para tamizaje, con o sin Oclusión Tubaria Bilateral, la cantidad de **\$11,020.00** (once mil veinte pesos 00/100 M.N.)

III.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral, que requiera el legrado, la cantidad de **\$6,250.00** (seis mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.).

IV.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral, que requiera de un día de estancia en el área de Gineco-Obstetricia, por complicación post parto inmediata (emergencia obstétrica), la cantidad de **\$3,696.00** (tres mil seiscientos noventa y seis pesos 00/100 M.N.).

V.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral que requiera de un día de estancia del Recién Nacido Complicado, la cantidad de **\$4,300.00** (cuatro mil trescientos pesos 00/100 M.N.).

VI.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral de Hernioplastia, incluye una consulta previa y una posterior al evento la cantidad de **\$11,020.00** (once mil veinte pesos 00/100 M.N.)

VII.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral de Colectectomía abierta, incluye una consulta previa y una posterior al evento, la cantidad de **\$11,020.00** (once mil veinte pesos 00/100 M.N.)

VIII.- Por cada usuario referido que reciba atención médica integral de Colectectomía Laparoscópica, incluye una consulta previa y una posterior al evento, la cantidad de **\$15,848.00** (quince mil ochocientos cuarenta y ocho pesos 00/100 M.N.)

Se entiende como **Hospitalización Día Integral** al conjunto de servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, incluidos los auxiliares de diagnóstico de laboratorio y radiología, con el fin de coadyuvar en el estudio la resolución y tratamiento de los problemas clínicos.

Los días de estancia se deberán apegar al "promedio día estancia hospitalaria" de "EL ORGANISMO" y deberán contabilizarse en los términos que dispone la Norma Oficial Mexicana "NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud".

Las cuotas indicadas incluyen el importe del impuesto al valor agregado (I.V.A) y retribuyen a "LA SUBROGATARIA" por todos los servicios que preste en los términos de este Contrato, por lo que no tendrá derecho a exigir ninguna otra percepción distinta a las enumeradas.

El precio pactado no podrá ser variado por las partes, ni aún teniendo como motivo fluctuaciones o cambios económicos previsibles o imprevisibles.



En todo caso, durante todo el tiempo de vigencia de este contrato, la cantidad total que se pagará a "LA SUBROGATARIA" con motivo de este Contrato, no deberá exceder la cantidad presupuestalmente autorizada, cuyo monto es de hasta \$ 8'000,000.00 (Ocho millones de pesos 00/100 M.N.) incluido el importe del I.V.A.

"LA SUBROGATARIA" se obliga en llevar un balance del presupuesto otorgado e informar a "EL ORGANISMO" cuando por la prestación de los servicios contratados haya agotado el 85 % (ochenta y cinco por ciento) del presupuesto asignado indicado en el párrafo anterior, en el entendido que una vez agotado el 100% (cien por ciento) de la cantidad presupuestalmente autorizada suspenderá la prestación del servicio hasta en tanto "EL ORGANISMO" en virtud de la demanda, autorice la continuación de los mismos, en los términos de los artículos 18, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado y 29 de las Políticas, Bases y Lineamientos para las Adquisiciones y Enajenaciones de "EL ORGANISMO", aprobadas en la Cuadragésima Quinta Sesión Ordinaria de su Junta de Gobierno, celebrada el 13 de junio de 2008.

SÉPTIMA.- COMPROBACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Los servicios otorgados a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, deberán ser comprobados oportunamente por "EL SUBROGATARIO" ante "EL ORGANISMO" a través de "EL REPSS", los días 01 y 16 de cada mes (cuando las fechas establecidas concurren en días inhábiles lo realizará al día hábil inmediato siguiente), mediante el procedimiento siguiente:

I.- **Documento:** Oficio original en hoja membretada que contenga firma del Representante Legal y el Administrador de "LA SUBROGATARIA", especificando el número de servicios, con su respectivo monto y número de quincena que corresponda, (quincena 01 abarca los días del 01 al 15, quincena 02 los días comprendidos del 16 al término del mes; así como el número de factura correspondiente, con sello de la Unidad y firma de un representante de la misma, anexando archivo impreso del XML.

II.- **Concentrado de Servicios:** Mediante el Formato Único de comprobación para Hospitales Privados subrogados ANEXO 2, debidamente signado por el Representante Legal y el Administrador de "LA SUBROGATARIA" y CD (disco compacto magnético) que contenga archivo digital del mismo en formato Excel con no más de 50 servicios por factura así como archivo en PDF de la factura y archivo XML. No es necesario concluir quincena para presentación de facturación.

III.- **Documentación Soporte:** Del Servicio Otorgado de cada paciente y archivo escaneado de la misma, legibles consistente en:

1).- **Copia simple de la Póliza de Afiliación vigente y sellada por el afiliador del Módulo de Atención y Orientación (MAO), (De acuerdo a la Dirección de Afiliación y Aseguramiento, el sello indica que la póliza cumple con la normatividad establecida en dicha Dirección). En las Direcciones de Gestión y Financiamiento Se verifica que la persona que recibe el servicio esté inscrita en la póliza y que la fecha de atención se encuentre dentro de la fecha de vigencia de la misma.**

2).- **En el caso de los recién nacidos que requieran hospitalización por complicaciones posteriores al parto, "Recién nacido complicado", deberá presentar copia de la póliza de afiliación en la cual esté incluido el recién nacido y copia simple de la hoja de referencia y contra referencia con la cual derivan a la madre, así como original del resumen clínico**



3).- **Copia simple de identificación oficial del beneficiario** que requiere la atención médica (IFE, INE, Pasaporte, INAPAM/INSEN, Licencia de manejo, Carta de identidad, Tarjeta de residente Temporal o Permanente (extranjeros), CURP o Acta de nacimiento, según el caso).

4).- **Copia fotostática de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia** foliada que contenga signas del médico tratante, nombre y número de cédula profesional y responsable de la unidad y sello de la misma y/o Hoja de alta voluntaria debidamente firmada o con huella digital del afiliado.

5).- **Original del Resumen Clínico** en formato proporcionado por "EL REPSS", ANEXO 5 debidamente requisitado, signado por el médico especialista tratante con nombre y número de cédula profesional así como del Director médico de "LA SUBROGATARIA" con sello de la misma.

6).- **Original de Encuesta de Salida de Satisfacción ANEXO 3** debidamente firmada por el beneficiario de la atención médica y que contenga huella dactilar del mismo. Dicha encuesta queda a resguardo en REPSS Jalisco.

NOTA: Anexar solo los documentos anteriormente mencionados tanto en físico como digital y omitir cualquier otro fuera de lo solicitado.

Para efectos de la comprobación de servicios otorgados, "LA SUBROGATARIA" se obliga a apearse a las políticas, lineamientos y criterios establecidos por el "EL ORGANISMO" a través de "EL REPSS".

"LA SUBROGATARIA" deberá contar con la autorización sanitaria correspondiente para la prestación del servicio de transfusión de sangre y hemoderivados, el cual deberá realizarlo de conformidad con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana "NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos", para la prestación de este servicio "LA SUBROGATARIA" solicitará directamente al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, en caso de ser necesario.

En caso de encontrar observaciones o retraso en la comprobación de servicios, "EL REPSS" emitirá por oficio las inconsistencias y observaciones a "LA SUBROGATARIA" la cual deberá realizar las acciones correspondientes, a fin de poder integrar la documentación correcta a más tardar a la siguiente fecha de corte, de lo contrario impactará en el retraso del trámite correspondiente.

OCTAVA.- LUGAR Y FORMA DEL PAGO.- "EL ORGANISMO" pagará las cuotas pactadas, según los servicios comprobados que efectivamente se prestaron, que se detallarán en una relación validada por personal de "EL ORGANISMO".

El pago se realizará dentro de los primeros 20 veinte días hábiles de cada mes, correspondiente al periodo de vigencia de este contrato, mediante cheque que se entregará a "LA SUBROGATARIA" en las Oficinas Centrales de "EL ORGANISMO", sito en Dr. Baeza Alzaga No. 107, Centro Barranquitas, C.P. 44280, en Guadalajara, Jalisco, y contra recibo que del mismo extienda "LA SUBROGATARIA".



NOVENA.- REFERENCIA Y TRASLADOS.- "LA SUBROGATARIA" sólo dará atención en los términos de este Contrato, a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud que le sean referidos por "EL ORGANISMO"

"EL ORGANISMO" referirá por escrito a los afiliados a "LA SUBROGATARIA" a través de las Unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención y bajo los términos que se describen en el ANEXO 4, considerando que, siempre y cuando el paciente no tenga antecedentes de embarazo de alto riesgo, o paciente con complicaciones y/o que no requiera en ese momento un tercer nivel de atención médica y considerando prioritariamente a "LA SUBROGATARIA" más cercana a la unidad pública en la que se encuentra el beneficiario o a la cercanía al domicilio de este último cuando la referencia sea realizada por el primer nivel de atención médica.

"LA SUBROGATARIA" no podrá dar atención en los términos del presente contrato, a pacientes que requieran atención exclusiva de las intervenciones mencionadas en las fracciones IV y V de la cláusula SEXTA del presente instrumento, salvo aquellos casos en los que "LA SUBROGATARIA" cuente con la capacidad necesaria para tal fin y por eventos supervenientes le sea requerido por escrito y de manera explícita por "EL ORGANISMO", supuesto en el que deberá dar aviso inmediato a la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco.

Si por eventos supervenientes, o agravamiento del paciente, se requiriera la referencia al tercer nivel de atención médica, esta se decidirá por el médico tratante y previa autorización de quien designe "EL ORGANISMO".

En caso de emergencias obstétricas, la atención a la paciente deberá ser prioritaria por parte de "LA SUBROGATARIA" con apego a la NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, y una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en el peligro la vida de la madre y del (o los) recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad pública que le corresponda; "LA SUBROGATARIA" dará aviso a la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y comprobará dicha atención con el Resumen Clínico.

Una vez concluida la atención médica integral otorgada por "LA SUBROGATARIA", ésta se obliga a realizar la Contrareferencia del beneficiario a la unidad pública de salud que le corresponda para su seguimiento y control utilizando el Sistema Nacional de Referencia y Contrareferencia e informando al paciente de los beneficios de acudir a la misma; en caso de no realizarlo, la atención médica otorgada por LA SUBROGATARIA no será validada por "EL ORGANISMO".

"LA SUBROGATARIA" deberá de contar con la autorización sanitaria correspondiente para la prestación del servicio de transfusión de sangre y hemoderivados, el cual deberá realizarlo de conformidad con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, *Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos*, el pago de éste servicio se realizará exclusivamente cuando el paciente sea referido por "EL ORGANISMO" con motivo de las atenciones señaladas en las fracciones I, II, III, VI, VII y VIII de la cláusula sexta; para lo cual "LA SUBROGATARIA" deberá presentar copia de la factura que acredite el costo de dicha atención.



En caso de que el paciente requiera estancia prologada por cualquiera de los eventos señalados en la cláusula sexta del presente instrumento, "LA SUBROGATARIA" deberá solicitar la referencia correspondiente y cuando no reciba una respuesta positiva a tal petición, deberá dar aviso a "EL ORGANISMO" por conducto de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quien de conformidad con el presente instrumento validará el servicio que en su caso corresponda, solicitando a "LA SUBROGATARIA" los datos de la solicitud realizada a la autoridad sanitaria.

DÉCIMA.- GRATUIDAD, ATENDIENDO A LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS AFILIADOS.- De conformidad por lo dispuesto en los artículos 35 y 36 de la Ley General de Salud, los servicios públicos de salud deberán prestarse bajo criterios de universalidad y gratuidad, atendiendo a las condiciones socioeconómicas de los afiliados.

DÉCIMA PRIMERA.- AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.- Como regla general, los afiliados atendidos por "LA SUBROGATARIA", en los términos del presente Contrato, deberán tener su póliza de afiliación vigente, en aquellos casos en que el paciente atendido no se encuentre afiliado al Sistema de Protección Social en Salud, se le otorgará la información necesaria para su afiliación y la de su recién nacido y se dará aviso a la Dirección de Afiliación y Aseguramiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco, para su oportuna incorporación al sistema. En caso de que, el paciente ya atendido se negara a afiliarse o afiliar a su recién nacido al Sistema de Protección Social en Salud, se notificará inmediatamente a "EL ORGANISMO", quien establecerá el sistema de captación que estime conveniente, de conformidad con la normatividad aplicable.

DÉCIMA SEGUNDA.- OBLIGACIONES LEGALES DE LA ATENCIÓN MÉDICA.- En los términos de la Ley General de Salud y sus Reglamentos en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en Materia de Protección Social en Salud, Ley Federal para la Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y demás análogas, Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínicas correlativas, "EL SUBROGATARIO" deberá cumplir con las formalidades establecidas en cuanto al ingreso del beneficiario, la información y atención que tiene derecho a recibir, la integración del expediente clínico, el tratamiento terapéutico, el egreso del paciente, el tratamiento, uso y transmisión de datos personales y sensibles y demás actividades y procedimientos relacionados con la atención que recibe.

DÉCIMA TERCERA.- RESPONSABILIDADES.- "LA SUBROGATARIA" asume toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole que pudiera surgir con motivo de la atención médica brindada a los afiliados, así como del uso, manejo y transferencia de datos personales de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud que, con motivo del presente instrumento se encuentren en su poder.

"LA SUBROGATARIA" se obliga asimismo, a mantener en adecuado estado de conservación, higiene y seguridad sus instalaciones, y asume toda responsabilidad que pudiera derivar por insalubridad, inseguridad o falta de mantenimiento.

"LA SUBROGATARIA" utilizará personal propio en la prestación de los servicios de referencia.

"EL ORGANISMO" se excluye de toda relación laboral para con los trabajadores de "LA SUBROGATARIA", y por consiguiente, no asume ninguna responsabilidad laboral, de seguridad social o de cualquier otra índole con respecto a dichos trabajadores.



"LA SUBROGATARIA" deberá asegurar la unidad hospitalaria en que presta los servicios, para cualquier posible siniestro, incluidos: incendios, inundaciones, temblores y demás análogos. Si "LA SUBROGATARIA" no cumple con su obligación de asegurar, todas las obligaciones que se generen, aún por caso fortuito o fuerza mayor, las responsabilidades correrán a cargo de "LA SUBROGATARIA".

DÉCIMA CUARTA.-SUPERVISIÓN, VERIFICACIÓN Y VIGILANCIA.- Para efecto de vigilar el cumplimiento de la normativa sanitaria y de los compromisos derivados del presente contrato, "EL ORGANISMO" podrá en todo momento realizar visitas de inspección y verificación a "LA SUBROGATARIA".

Para dar seguimiento a la ejecución de los compromisos pactados, "EL ORGANISMO" designará un responsable del programa al que acreditará por escrito.

Con independencia de las acciones de supervisión, verificación y vigilancia que realice "EL ORGANISMO" a través de "EL REPSS", podrá en todo momento realizar visitas de supervisión y monitoreo respecto a los servicios otorgados o reportados por "LA SUBROGATARIA", en base a la Tutela de Derechos de los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y al Catálogo Universal de Servicios de Salud aplicable.

DÉCIMA QUINTA.- RESCISIÓN.- "EL ORGANISMO" podrá rescindir el presente contrato en cualquier momento, y sin responsabilidad alguna, cuando a su juicio, "LA SUBROGATARIA" incumpla cualquiera de las obligaciones derivadas del presente Contrato, bastando para ejercer el derecho de rescisión, que "EL ORGANISMO" comunique a "LA SUBROGATARIA" su decisión con cuando menos tres días naturales de anticipación, asimismo "LA SUBROGATARIA" podrá rescindir el presente contrato comunicando a "EL ORGANISMO", por lo menos un mes de anticipación.

De igual manera "EL ORGANISMO" podrá rescindir el presente contrato cuando "LA SUBROGATARIA" se encuentre dentro de los supuestos siguientes:

- 1.- La pérdida de la Certificación.
- 2.- La obtención de dictamen de "No Certificado".

(Punto Quinto del Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales, publicado en el D.O.F. de fecha 29 de Diciembre del 2011).

DÉCIMA SEXTA.-DOMICILIOS CONVENCIONALES.- Para todos los efectos de este contrato, las partes señalan como sus domicilios los siguientes:

I. "EL ORGANISMO".- Calle Dr. Joaquín Baeza Alzaga No. 107, C.P. 44280 en Guadalajara, Jalisco.

II. "LA SUBROGATARIA".- Calle Escobedo, No. 142, Fraccionamiento Arcos de la Cruz, en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.



DÉCIMA SÉPTIMA.- COMPETENCIA.- Las partes convienen en que para la interpretación y cumplimiento del presente Contrato se sujetarán a la competencia de los tribunales civiles del fuero común, ubicados en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su alcance y consecuencias legales lo firman en cinco ejemplares, en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, a los 02 días del mes de enero de 2015.

POR "EL ORGANISMO"

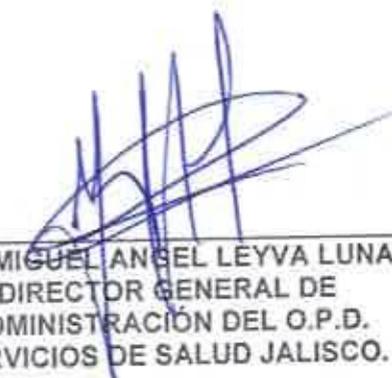

LIC. FERNANDO LETIPICHIA TORRES,
APODERADO GENERAL
DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD
JALISCO.

POR "LA SUBROGATARIA"


DR. RICARDO GUZMÁN SILVA,
ADMINISTRADOR GENERAL ÚNICO.

TESTIGOS:


DR. EDUARDO COVARRUBIAS
INIGUEZ,
DIRECTOR GENERAL DE REGIONES
SANITARIAS Y HOSPITALES DEL
O.P.D. SERVICIOS DE SALUD
JALISCO.


LIC. MIGUEL ÁNGEL LEYVA LUNA,
DIRECTOR GENERAL DE
ADMINISTRACIÓN DEL O.P.D.
SERVICIOS DE SALUD JALISCO.


DR. ANTONIO CRUCES MADA,
DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN
ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD JALISCO.


MDF. MAYDA MELÉNDREZ DÍAZ,
DIRECTORA DE CONTRALORÍA
INTERNA
DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD
JALISCO.

ANEXO 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGÍA GENERAL, QUE CELEBRAN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y CLÍNICA DE ESPECIALIDADES TLAJOMULCO S.A. DE C.V.; CON FECHA 02 DE ENERO DE 2015.



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2014



182

ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxilios de Diagnóstico	
	Clave	Nombre Genérico	Descripción			
CE-10 040 Parto único espontáneo	010.000.0108.00	Mefenámico tableta comprimida	Cada comprimido contiene Mefenámico 100 mg. Envase con 100 comprimidos.	NOM-004-SSA3-2012	Biométrica hemática completa	
	010.000.0409.00	Mefenámico tableta soluble inyectable	Cada ampolla contiene Mefenámico 100 mg. Envase con 7 ampollas con 2 ml.	NOM-007-SSA3-1993		
CE-10 065 Gestación simple sin complicaciones	010.000.0104.00	Paracetamol tableta	Cada tableta contiene Paracetamol 500 mg. Envase con 20 tabletas.	GFC-0455-063-06-D8	Grupo sanguíneo y factor Rh	
	010.000.3407.00	Nigrosina tableta	Cada tableta contiene Nigrosina 220 mg. Envase con 20 tabletas.			
CE-10 064 Parto múltiple, gestación espontánea	010.000.3417.00	Doliprensio tableta comprimida	Cada tableta contiene Doliprensio 100 mg. Envase con 20 tabletas.		Pruebas cruzadas	
	010.000.0101.00	Doliprensio tableta soluble inyectable	Cada ampolla contiene Doliprensio 100 mg. Envase con 7 ampollas con 2 ml.			
CE-10 219 Examen y atención del puerperio	040.000.2544.00	Empromeda solución inyectable	Cada ampolla contiene Mefenámico 100 mg. Envase con 50 ampollas con 1 ml.		Química sanguínea de 5 electrolitos (Sodio, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos)	
	010.000.1542.00	Doliprensio solución inyectable	Cada ampolla contiene Doliprensio 100 mg. Envase con 50 ampollas con 1 ml.			
	010.000.1591.00	Imunoglobulina anti-β globulina inyectable	Cada ampolla contiene 100 mg de inmunoglobulina anti-β globulina. Envase con 10 ampollas con 10 ml.			Tiempo de coagulación tiempo de protrombina, detección de transglutaminasa
	040.000.1703.00	Aspirina tableta	Cada tableta contiene Aspirina 100 mg. Envase con 20 tabletas.			
010.000.3409.00	Cloruro de sodio solución inyectable 0.9%	Cada 100 ml contiene Cloruro de sodio 0.9%. Envase con 100 ml.		Taccocultivos		



Incluye atención en urgencias



Incluye hospitalización



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2014



186

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxilios de Diagnóstico
	Clave	Nombre Genérico	Descripción		
CE-10 Z00.1 Control de salud de rutina del niño	010.000.1732.00	Fitorrenadón solución emulsión inyectable	Cada ampolla contiene Fitorrenadón 2 mg. Envase con 3 ampollas de 0.2 ml.	NOM-004-SSA3-2012	Grupo sanguíneo y factor Rh del producto Familia neonatal
	010.000.1732.01	Fitorrenadón solución emulsión inyectable	Cada ampolla contiene Fitorrenadón 2 mg. Envase con 5 ampollas de 0.2 ml.	NOM-034-SSA2-2002	
	010.000.2221.00	Cloruro de sodio solución inyectable	Cada ampolla contiene Cloruro de sodio 0.9%. Envase con 100 ml.	GFC-SSSTE-699-13-1yr	
	030.000.0011.00	Sucralosido de lactosa polvo	Envase con 400 a 454 g. y medida de 1.87 a 4.50 g.	GFC-SSA-226-09-1yr	



Incluye atención en urgencias



Incluye hospitalización

Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin.



187

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ICTERICIA NEONATAL

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico
	Clave	Nombre Genérico	Descripción		
CIE-10 P58 ictericia neonatal debida a otras hemólisis extensas	030.000.0011.00	Suceláneos de lacto-humano de término polvo.	Envase con 400 a 454 g, y medida de 3.87 a 4.50 g.	G-PC-IMSS-262-10-EyR NOM-004-SSA3-2012 NOM-007-SSA2-1993	Bilirrubina (total, directa e indirecta) Bilirrubina hemólisis completa Cuentas directas Exámenes generales de orina Grupo sanguíneo y factor Rh Retinorreína
CIE-10 P59 ictericia neonatal por otras causas y las de especificadas					



Incluye atención en urgencias



Incluye hospitalización



188

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO SIN COMPLICACIONES

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico
	Clave	Nombre Genérico	Descripción		
CIE-10 P07.3 Otros recién nacidos prematuros	030.000.0003.00	Suceláneos de leche humana de término polvo.	Envase con 400 a 454 g, y medida de 4.40 a 4.50 g.	NOM-004-SSA3-2012 NOM-007-SSA2-1993	Biométrica hemática completa
	030.000.0011.00	Suceláneos de leche humana de término polvo.	Envase con 400 a 454 g, y medida de 3.87 a 4.50 g.	NOM-017-SSA2-2012	Grupo sanguíneo y factor Rh
	030.000.0012.00	Suceláneos de leche humano de término sin lactosa polvo.	Envase con 375 a 400 g, y medida de 4.4 a 4.5 g.	G-PC-IMSS-418-10-EyR	Química sanguínea de 3 elementos (Glucosa, urea, creatinina)
	010.000.1098.00	Vitaminas A, C y D Solución.	Cada ml contiene: Palmitato de Retinol 7000 a 9000 UI. Ácido ascórbico 80 a 125 mg. Colecalciferol 1400 a 2800 UI. Envase con 15 ml.		



Incluye atención en urgencias



Incluye hospitalización

[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right side of the page]



189

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO CON HIPOTERMIA

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico
	Clave	Nombre Genérico	Descripción		
CIE-10 P07.3 Otros recién nacidos pretérmino	030.000.0013.00	FORMULA de proteína extensamente hidrolizada polvo.	Envase con 400 a 454 g. y medida de 4.30 a 4.50 g.	NOM-004-SSA3-2012 NOM-007-SSA2-1993	Electrolitos séricos (sodio, potasio, cloro)
CIE-10 P90 Hipotermia del recién nacido	030.000.0011.00	Sucedáneo de leche humana de término polvo.	Envase con 400 a 454 g. y medida de 3.87 a 4.50 g.	NOM-017-SSA3-2012	Biometría hemática completa Examen general de orina Química sanguínea de 3 elementos (Glucosa, urea, creatinina)
	010.000.1098.00	Vitaminas A, C y D solución.	Cada ml contiene: Fosfato de Kefal 7000 a 9700 IU; Acido ascórbico 80 a 125 mg; Colecalciferol 2400 a 3800 UI. Envase con 15 ml.		
	030.000.0013.00	FORMULA de proteína extensamente hidrolizada polvo.	Envase con 400 a 454 g. y medida de 4.30 a 4.50 g.		



Incluye atención en urgencias.



Incluye hospitalización



190

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO CON BAJO PESO AL NACER

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico
	Clave	Nombre Genérico	Descripción		
CIE-10 P07.1 Otro peso bajo al nacer	030.000.0013.00	FORMULA de proteína extensamente hidrolizada polvo.	Envase con 400 a 454 g. y medida de 4.30 a 4.50 g.	GPC-IMSS-418-10-EyR NOM-004-SSA3-2012	Electrolitos séricos (sodio, potasio, cloro) Biometría hemática completa
	030.000.0011.00	Sucedáneo de leche humana de término polvo.	Envase con 400 a 454 g. y medida de 3.87 a 4.50 g.		
CIE-10 P07.3 Otros recién nacidos pretérmino	010.000.1098.00	Vitaminas A, C y D solución.	Cada ml contiene: Fosfato de Kefal 7000 a 9000 IU; Acido ascórbico-80 a 125 mg; Colecalciferol 2400 a 3800 UI. Envase con 15 ml.		Examen general de orina Química sanguínea de 3 elementos (Glucosa, urea, creatinina)
	030.000.0013.00	FORMULA de proteína extensamente hidrolizada polvo.	Envase con 400 a 454 g. y medida de 4.30 a 4.50 g.		



Incluye atención en urgencias



Incluye hospitalización

Handwritten signatures and marks in blue ink on the right side of the page.



232

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA CRURAL

Clasificación	Medicamentos e insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico
	Clave	Nombre Genérico	Descripción		
CIE-10 K41 Hernia femoral	010 000 0104 00	Paracetamol tableta	Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas	NOM-004-SSA3-2012	Ecometría hemática completa
	010 000 0109 00	Metamizol sódico solución inyectable	Cada ampolla contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampollas con 2 ml		
CIE-9-MC 53.2 Reparación unilateral de hernia crural (femoral)	010 000 1417 00	Diclofenaco cápsula o gragea de liberación prolongada	Cada gragea contiene: Diclofenaco sódico 100 mg. Envase con 20 cápsulas o grageas	NOM-006-SSA3-2011	Electrocardiograma
	010 000 5501 00	Diclofenaco solución inyectable	Cada ampolla contiene: Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampollas con 3 ml	NOM-253-SSA1-2012	Grupo sanguíneo y factor Rh
CIE-9-MC 53.3 Reparación bilateral de hernia crural	010 000 0263 00	Lidocaína solución inyectable al 3%	Cada ampolla contiene: Clorhidrato de lidocaína 100 mg. Glucosa monohidratada 150 mg. Envase con 50 ampollas con 2 ml	GPC-SS-015-08-EyR	Pruebas cruzadas
	010 000 0265 00	Lidocaína, epinefrina solución inyectable al 2%	Cada frasco ampola contiene: Clorhidrato de lidocaína 1 g. Epinefrina 1:200000 0.25 mg. Envase con 5 frascos ampola con 10 ml		Telerradiografía de tórax
	010 000 0271 00	Bupivacaína solución inyectable	Cada ml contiene: Clorhidrato de bupivacaína 5 mg. Envase con 30 ml		Tiempos de coagulación (tiempo de protrombina tiempo de tromboplastina)
	010 000 4055 00	Bupivacaína solución inyectable	Cada ampolla contiene: Clorhidrato de bupivacaína 15 mg. Dextrosa anhidra o Glucosa anhidra 240 mg. o Glucosa monohidratada equivalente a 240 mg. de Glucosa anhidra. Envase con 5 ampollas con 3 ml		
	040 000 0702 00	Diazepam solución inyectable	Cada ampolla contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 50 ampollas de 2 ml		Ultrasonograma inguinal
	010 000 4061 00	Resicato de cistatracano solución inyectable	Cada ml contiene: Resicato de cistatracano equivalente a 2 mg. de cistatracano. Envase con 1 ampolla con 5 ml		
	040 000 0242 00	Fentanilo solución inyectable	Cada ampolla o frasco ampola contiene: Citrato de Fentanilo equivalente a 0.5 mg. de Fentanilo. Envase con 6 ampollas o frascos ampola con 10 ml		
	040 000 0220 00	Ketamina solución inyectable	Cada frasco ampola contiene: Clorhidrato de ketamina equivalente a 500 mg. de ketamina. Envase con un frasco ampola de 10 ml		
010 000 0231 00	Seyofranano líquido solución	Cada envase contiene: 250 ml de líquido solución			
010 000 1734 01	Ranitidina solución inyectable	Cada ampolla contiene: Clorhidrato de ranitidina equivalente a 50 mg. de ranitidina. Envase con 5 ampollas de 5 ml			



233

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL

Clasificación	Medicamentos e insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico
	Clave	Nombre Genérico	Descripción		
CIE-10 K40 Hernia inguinal	010 000 0104 00	Paracetamol tableta	Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas	NOM-004-SSA3-2012	Ecometría hemática completa
CIE-9-MC 53.00 Reparación unilateral de hernia inguinal no especificada de otra manera	010 000 0109 00	Metamizol sódico solución inyectable	Cada ampolla contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampollas con 2 ml	NOM-006-SSA3-2011	Electrocardiograma
	010 000 1417 00	Diclofenaco cápsula o gragea de liberación prolongada	Cada gragea contiene: Diclofenaco sódico 100 mg. Envase con 20 cápsulas o grageas		Grupo sanguíneo y factor Rh
CIE-9-MC 53.01 Reparación abierta y otra reparación de hernia inguinal directa	010 000 5501 00	Diclofenaco solución inyectable	Cada ampolla contiene: Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampollas con 3 ml	NOM-253-SSA1-2012	Pruebas cruzadas
CIE-9-MC 53.02 Reparación abierta y otra reparación de hernia inguinal indirecta	010 000 0263 00	Lidocaína solución inyectable al 3%	Cada ampolla contiene: Clorhidrato de lidocaína 100 mg. Glucosa monohidratada 150 mg. Envase con 50 ampollas con 2 ml	GPC-SS-015-08-EyR	Telerradiografía de tórax
	010 000 0265 00	Lidocaína, epinefrina solución inyectable al 2%	Cada frasco ampola contiene: Clorhidrato de lidocaína 1 g. Epinefrina 1:200000 0.25 mg. Envase con 5 frascos ampola con 10 ml		Tiempos de coagulación (tiempo de protrombina tiempo de tromboplastina)
CIE-9-MC 53.03 Reparación abierta y otra reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	010 000 0271 00	Bupivacaína solución inyectable	Cada ml contiene: Clorhidrato de bupivacaína 5 mg. Envase con 30 ml	Ultrasonograma inguinal	
	010 000 4055 00	Bupivacaína solución inyectable	Cada ampolla contiene: Clorhidrato de bupivacaína 15 mg. Dextrosa anhidra o Glucosa anhidra 240 mg. o Glucosa monohidratada equivalente a 240 mg. de Glucosa anhidra. Envase con 5 ampollas con 3 ml		
CIE-9-MC 53.04 Reparación abierta y otra reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	040 000 0702 00	Diazepam solución inyectable	Cada ampolla contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 50 ampollas de 2 ml		
	010 000 4061 00	Resicato de cistatracano solución inyectable	Cada ml contiene: Resicato de cistatracano equivalente a 2 mg. de cistatracano. Envase con 1 ampolla con 5 ml		
CIE-9-MC 53.05 Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis no especificada de otra manera	040 000 0242 00	Fentanilo solución inyectable	Cada ampolla o frasco ampola contiene: Citrato de Fentanilo equivalente a 0.5 mg. de Fentanilo. Envase con 6 ampollas o frascos ampola con 10 ml		

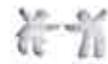


234

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA UMBILICAL

Clasificación		Medicamentos e Insumos			Normalidad	Auxiliares de Diagnóstico
		Clave	Nombre Genérico	Descripción		
CIE-10	K42 hernia(istia) umbilical	010.000.0104.00	Paracetamol tableta	Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas	NOM-004-SSA3-2011	Biometría hemática completa
		010.000.0109.00	Metamizol sódico, solución inyectable	Cada ampollita contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampollitas con 2 ml.		
CIE-9-MC	53.4 Reparación de hernia umbilical	010.000.3417.00	Difenhidramina cápsulas o gránulos de liberación prolongada	Cada gránulo contiene: Difenhidramina sódica 100 mg. Envase con 20 cápsulas o gránulos	NOM-253-SSA1-2011	Grupo sanguíneo y factor Rh
		010.000.5501.00	Diclofenaco solución inyectable	Cada ampollita contiene: Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampollitas con 3 ml.		
		010.000.0263.00	Lidocaína solución inyectable al 1%	Cada ampollita contiene: Clorhidrato de lidocaína 100 mg, Glucosa monohidratada 150 mg. Envase con 50 ampollitas con 2 ml.	Teleradiografía de tórax	
		010.000.0244.00	Lidocaína, epinefrina solución inyectable al 2%	Cada frasco ampolla contiene: Clorhidrato de lidocaína 1 g, Epinefrina (1:20000) 0.25 mg. Envase con 1 frasco ampolla con 50 ml.		Tiempo de coagulación (tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina)
		010.000.0271.00	Bupivacaína solución inyectable	Cada ml contiene: Clorhidrato de bupivacaína 5 mg. Envase con 30 ml.		
		010.000.4055.00	Bupivacaína solución inyectable	Cada ampollita contiene: Clorhidrato de bupivacaína 15 mg, Dextrosa anhidra o Glucosa anhidra 240 mg, o Glucosa monohidratada equivalente a 240 mg, de Glucosa anhidra. Envase con 5 ampollitas con 3 ml.		
		040.000.0202.00	Diazepam solución inyectable	Cada ampollita contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 50 ampollitas de 2 ml.		
		010.000.4061.00	Besilato de cisatracurio solución inyectable	Cada ml contiene: Besilato de cisatracurio equivalente a 2 mg, de Cisatracurio. Envase con 1 ampollita con 2 ml.		
040.000.0242.00	Fentanilo solución inyectable	Cada ampollita o frasco ampolla contiene: Clorato de Fentanilo equivalente a 0.5 mg, de Fentanilo. Envase con 6 ampollitas o frascos ampolla con 10 ml.				

[Handwritten signature]



235

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA VENTRAL

Clasificación		Medicamentos e Insumos			Normalidad	Auxiliares de Diagnóstico
		Clave	Nombre Genérico	Descripción		
CIE-10	K43 Hernia ventral	010.000.0104.00	Paracetamol tableta	Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas	NOM-004-SSA3-2011	Biometría hemática completa
CIE-9-MC	53.5 Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior (sin injerto ni prótesis)	010.000.0109.00	Metamizol sódico, solución inyectable	Cada ampollita contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampollitas con 2 ml.		
		010.000.3417.00	Difenhidramina cápsulas o gránulos de liberación prolongada	Cada gránulo contiene: Difenhidramina sódica 100 mg. Envase con 20 cápsulas o gránulos	NOM-253-SSA1-2011	Grupo sanguíneo y factor Rh
CIE-9-MC	53.61 Otra reparación (eventración) (con injerto o prótesis)	010.000.5501.00	Diclofenaco solución inyectable	Cada ampollita contiene: Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampollitas con 3 ml.		
		010.000.0265.00	Lidocaína, epinefrina solución inyectable al 2%	Cada frasco ampolla contiene: Clorhidrato de lidocaína 1 g, Epinefrina (1:20000) 0.25 mg. Envase con 5 frascos ampolla con 50 ml.	Teleradiografía de tórax	
		010.000.0271.00	Bupivacaína solución inyectable	Cada ml contiene: Clorhidrato de bupivacaína 5 mg. Envase con 30 ml.		Tiempo de coagulación (tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina)
		010.000.4055.00	Bupivacaína solución inyectable	Cada ampollita contiene: Clorhidrato de bupivacaína 15 mg, Dextrosa anhidra o Glucosa anhidra 240 mg, o Glucosa monohidratada equivalente a 240 mg, de Glucosa anhidra. Envase con 5 ampollitas con 3 ml.	Ultrasonograma abdominal	
		040.000.0202.00	Diazepam solución inyectable	Cada ampollita contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 50 ampollitas de 2 ml.		
		010.000.4061.00	Besilato de cisatracurio solución inyectable	Cada ml contiene: Besilato de cisatracurio equivalente a 2 mg, de Cisatracurio. Envase con 1 ampollita con 2 ml.		

[Handwritten signature]



236

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico	
	Clave	Nombre Genérico	Descripción			
CE-10	K80 Colecistitis	010.000.0105.00	Metamizol sódico, solución inyectable	Cada ampollita contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampollitas con 3 ml.	NOM-004-SSA3-2012	Hemograma hemático completo
CE-10	K81 Colecistitis	010.000.3417.00	Diclofenaco cápsula o gragea de liberación prolongada	Cada gragea contiene: Diclofenaco sódico 100 mg. Envase con 20 cápsulas o grageas.	G.PC-8A55-212-09-Eyr	Colelitiografía IV o por sonda en T transoperativa
CE-9-MC	51.23 Colecistectomía	010.000.5501.00	Diclofenaco solución inyectable	Cada ampollita contiene: Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampollitas con 3 ml.		Colelitiografía retrograda endoscópica
CE-9-MC	51.23 Colecistectomía laparoscópica	040.000.0202.00	Diazepam solución inyectable	Cada ampollita contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 10 ampollitas de 3 ml.		Electrocardiograma
CE-9-MC	51.4 Incisión del conducto biliar para alivio de obstrucción	010.000.4061.00	Bencilato de ricotrazolil, solución inyectable	Cada ml. contiene: Bencilato de ricotrazolil equivalente a 2 mg. de ricotrazolil. Envase con 1 ampollita con 5 ml.		Grupo sanguíneo y factor Rh
CE-9-MC	51.5 Otra incisión del conducto biliar	040.000.0242.00	Fentanilo solución inyectable	Cada ampollita o frasco ampolla contiene: Cloruro de Fentanilo equivalente a 0.5 mg. de Fentanilo. Envase con 1 ampollita o frasco ampolla con 1 ml.		Perfil hepático (gotitas totales, bilirrubina total, bilirrubina indirecta, bilirrubina directa, fosfatasa alcalina, deshidrogenasa láctica, transaminasa glutámico oxalato érica, Alanina Aminotransferasa)
		040.000.0229.00	Ketamina solución inyectable	Cada frasco ampolla contiene: Clorhidrato de ketamina equivalente a 500 mg. de ketamina. Envase con 10 frascos ampolla de 20 ml.		Pruebas cruzadas
		010.000.0218.00	Sevoflurano líquido solución	Cada envase contiene: 250 ml. de líquido solución		Química sanguínea de 3 electrolitos (Cloruro, urea, creatinina)
		030.000.0217.00	Cloruro de suxametilcolina, solución inyectable	Cada ampollita contiene: Cloruro de suxametilcolina 40 mg. Envase con 5 ampollitas con 2 ml.		
		040.000.0271.00	Ticarcilina sódica solución inyectable	Cada frasco ampolla con polvo contiene: Ticarcilina sódica 0.5 g. Envase con frasco ampolla y diluyente con 20 ml.		
		010.000.0254.00	Vetorolio solución inyectable	Cada frasco ampolla con diluyente contiene: Bromuro de vetorolio 4 mg. Envase con 50 frascos ampolla y 50 ampollitas con 1 ml. de diluyente (4 mg./ml.)		



240

MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL)

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico			
	Clave	Nombre Genérico	Descripción					
CE-10	Z30.2 Esterilización	010.000.0108.00	Metamizol sódico comprimido	Cada comprimido contiene: Metamizol sódico 500 mg. Envase con 10 comprimidos	NOM-004-SSA3-2012	Biometría hemática completa		
CE-9-MC	66.3 Otra destrucción oclusión bilateral de las trompas de Falopio	010.000.0109.00	Metamizol sódico, solución inyectable	Cada ampollita contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampollitas con 3 ml.	NOM-005-SSA2-1993	Electrocardiograma		
		010.000.0104.00	Paracetamol tableta	Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas	G.PC-SSA-347-09-Eyr	Grupo sanguíneo y factor Rh		
		010.000.3417.00	Diclofenaco cápsula o gragea de liberación prolongada	Cada gragea contiene: Diclofenaco sódico 100 mg. Envase con 20 cápsulas o grageas		Telorradiografía de tórax		
		010.000.0263.00	Lidocaina solución inyectable al 5%	Cada ampollita contiene: Clorhidrato de lidocaina 100 mg. Glucosa monohidratada 150 mg. Envase con 50 ampollitas con 2 ml.		Tiempo de coagulación (tiempo de protermbina, tiempo de tromboplastina)		
		010.000.0765.00	Lidocaina, epinefrina solución inyectable al 2%	Cada frasco ampolla contiene: Clorhidrato de lidocaina 1 g. Epinefrina (1:200000) 0.25 mg. Envase con 5 frascos ampolla con 50 ml.				
		010.000.0271.00	Bupivacaina solución inyectable	Cada ml. contiene: Clorhidrato de bupivacaina 5 mg. Envase con 30 ml.				
		010.000.4055.00	Bupivacaina solución inyectable	Cada ampollita contiene: Clorhidrato de bupivacaina 15 mg. Dextrosa anhidra o Glucosa anhidra 240 mg. o Glucosa monohidratada equivalente a 240 mg. de Glucosa anhidra. Envase con 5 ampollitas con 3 ml.				
		010.000.5501.00	Diclofenaco solución inyectable	Cada ampollita contiene: Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampollitas con 3 ml.				
		010.000.1134.01	Ranitidina solución inyectable	Cada ampollita contiene: Clorhidrato de ranitidina equivalente a 50 mg. de ranitidina. Envase con 5 ampollitas de 5 ml.				
					Atropina solución	Cada ampollita contiene: Sulfato de atropina 1 mg.		



243 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO (NO INCLUYE INTERRUPTCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO)

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico
	Clave	Nombre Genérico	Descripción		
CIE-10 O02.1 Aborto retardado	010.000.0109.00	Metamizol sódico, solución inyectable	Cada ampolla contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampollas con 2 ml.	NOM-004-SSA3-2012	Biometría hemática completa
CIE-10 O03X Aborto espontáneo	010.000.3417.00	Diclofenaco capsula o gragea de liberación prolongada	Cada gragea contiene: Diclofenaco sódico 100 mg. Envase con 20 cápsulas o grageas	NOM-007-SSA2-1993	Grupo sanguíneo y factor Rh
CIE-10 O04X Aborto médico	010.000.5501.00	Diclofenaco solución inyectable	Cada ampolla contiene: Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampollas con 3 ml.	NOM-253-SSA1-2012	Pruebas cruzadas
CIE-10 O05X Otro aborto	010.000.1206.00	Bupivacaína gragea o tableta.	Cada gragea o tableta contiene: Bromuro de bupivacaína 10 mg. Envase con 10 grageas o tabletas.	GPC-IMSS-088-GE-Eyr.	Química sanguínea de 5 elementos (Glucosa, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos)
CIE-10 O06X Aborto no especificado	010.000.1207.00	Rutinoscina solución inyectable	Cada ampolla contiene: Bromuro de bupivacaína 20 mg. Envase con 3 ampollas de 1 ml.		
CIE-9-MC 69.02 Distensión y legado después de parto o aborto	010.000.0262.00	Lidocaina solución inyectable al 2%	Cada frasco ampolla contiene: Clorhidrato de lidocaina 1 g. Envase con 5 frascos ampolla con 50 ml.		
	010.000.0261.00	Lidocaina solución inyectable al 5%	Cada ampolla contiene: Clorhidrato de lidocaina 100 mg, Glucosa monohidratada 150 mg. Envase con 5 ampollas con 2 ml.		Tiempos de coagulación (tiempo de protrombina, tiempo de tromboelastina)
	010.000.0265.00	Lidocaina, epinefrina solución inyectable al 2%	Cada frasco ampolla contiene: Clorhidrato de lidocaina 1 g, Epinefrina (1:200000) 0.25 mg. Envase con 5 frascos ampolla con 50 ml.		
CIE-9-MC 69.52 Legado por aspiración del útero después de parto o aborto	010.000.0271.00	Bupivacaína solución inyectable	Cada ml. contiene: Clorhidrato de bupivacaína 5 mg. Envase con 30 ml.		
	010.000.4055.00	Bupivacaína solución inyectable.	Cada ampolla contiene: Clorhidrato de bupivacaína 15 mg, Dextrosa anhidra o Glucosa anhidra 240 mg, o Glucosa monohidratada equivalente a 240 mg, de Glucosa anhidra. Envase con 5 ampollas con 3 ml.		Ultrasonograma pélvico y endovaginal



244

ATENCIÓN DE CESÁREA Y DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO

Clasificación	Clave	Medicamentos e Insumos		Nomenclatura	Acciones de Diagnóstico
		Nombre Genérico	Descripción		
CE 10	082 Pauta única por cesárea	010000010900	Metamizol sódico solución inyectable	Cada ampolla contiene Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampollas con 1 ml.	Bases de ténica completa Otros exámenes y tests RN Pruebas especiales Químicos sanguíneos de electrolitos (Sodio, urea, creatinina, potasio, magnesio, triglicéridos) Tiempo de coagulación (Tiempo de protrombina, tiempo de trombolisis) Tococentígrafa Ultrasonografía obstétrica
		010000010800	Metamizol sódico comprimido	Cada comprimido contiene Metamizol sódico 500 mg. Envase con 10 comprimidos.	
CE 5 MC	084.2 Pauta múltiple todos por cesárea	010000340200	Hydrocortisona	Cada ampolla contiene Hydrocortisona 250 mg. Envase con 10 ampollas.	
		010000341200	Diclofenaco sódico solución inyectable	Cada ampolla contiene Diclofenaco sódico 100 mg. Envase con 10 ampollas con 1 ml.	
CE 9 MC	74 IX Cesárea única	010000550100	Diclofenaco sódico solución inyectable	Cada ampolla contiene Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampollas con 1 ml.	
		010000120400	Esteroides sintéticos	Cada ampolla o tableta contiene Hidrocortisona 250 mg. Envase con 10 ampollas o 10 tabletas.	
		010000180700	Ketoprofeno solución inyectable	Cada ampolla contiene Ketoprofeno 100 mg. Envase con 2 ampollas con 1 ml.	
		010000098200	Ceftriaxona solución inyectable al 2%	Cada frasco ampolla contiene Ceftriaxona 1 g. Envase con 3 frascos ampolla con 50 ml.	
		010000021300	Ultrasonografía obstétrica al 2%	Cada ampolla contiene Ultrasonografía obstétrica 100 mg. Envase con 10 ampollas con 2 ml.	
		010000021400	Ceftriaxona solución inyectable al 2%	Cada frasco ampolla contiene Ceftriaxona 1 g. Envase con 3 frascos ampolla con 50 ml.	

[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right margin]

ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGÍA GENERAL, QUE CELEBRAN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y CLÍNICA DE ESPECIALIDADES TLAJOMULCO S.A. DE C.V.; CON FECHA 02 DE ENERO DE 2015.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

FICHA TECNICA DEL AFILIADO:				N° CONSECUTIVO DE ENCUESTA	
Folio de Afiliación:		Sexo		Edad	
Fecha Aplicación:		Nivel de Atención		Número de expediente	
Hospital subrogado:					
Hospital de Referencia:					
Domicilio del Paciente:		Colonia		Teléfono	

SATISFACCIÓN.										
Después de recibir el servicio en esta Unidad, me podría calificar del 1 al 10 ¿Qué tan satisfecho sale con la atención que le dio...										
(Siendo 1 insatisfecho y 10 muy satisfecho)										
Médico Tratante										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
El personal de Enfermería										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
El personal Paramédico o Camillero										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
El Personal Administrativo (Recepcionista, Caja, Etc.)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	

INFORMACIÓN.										
Después de recibir atención en esta Unidad, me podría calificar del 1 al 10 si se le dio información clara por parte de...										
El Médico tratante										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
El personal de Enfermería										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

No aplica	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Regularmente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho					
El personal administrativo (Recepcionista, caja, Etc.)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No aplica	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Regularmente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho					

IDENTIFICACIÓN E IMAGEN DEL PERSONAL.										
Después de recibir atención en esta Unidad, de la calificación del 1 al 10 ¿Qué calificación le daría a Uniforme o vestimenta del personal?										
Personal de la Unidad.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No responde	Muy mal		Mal		Bien		Muy bien		Excelente	
El Personal de la Unidad que la atendió cargaba su gafete										
No se dio cuenta			No				Si			
0			5				10			

LIMPIEZA DE LA UNIDAD										
Después de recibir atención en esta Unidad, de la calificación del 1 al 10 ¿Qué calificación le daría a la limpieza de la Unidad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No responde	Muy mal		Mal		Bien		Muy bien		Excelente	

SEGURIDAD.										
Después de recibir atención en esta Unidad, de la calificación del 1 al 10 ¿Ud. se siente protegido (a) dentro de la Unidad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No responde	Muy Inseguro		Inseguro		Regularmente Seguro		Seguro		Muy Seguro.	

PROTECCIÓN DE SEGURO POPULAR										
De la calificación del 1 al 10 ¿Después de recibir su atención en esta Unidad, Ud. se siente protegido (a) en su salud y la de su familia por Seguro Popular?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No respondió	Nada Protegido			Regularmente Protegido			Protegido		Muy Protegido	
En esta ocasión tuvo algún gasto en su atención										
No respondió	Si				No					
0	5				10					
De la calificación del 1 al 10 ¿Le explicaron claramente el porque?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No respondió	Nada Claro			Regularmente Claro			Claramente		Muy Claramente	

ACCESIBILIDAD						
Que tiempo hizo del Hospital que la refirió a este Hospital						
No respondió	1 a 15 minutos		16 a 30 minutos	30 a 60 minutos		> 1 hora.

	10	9	6	0
Cuanto tiempo paso desde que llego a la Unidad para que la Atendiera el Medico				
No respondió	1 a 15 minutos	16 a 30 minutos	30 a 60 minutos	> 1 hora
	10	7	5	0

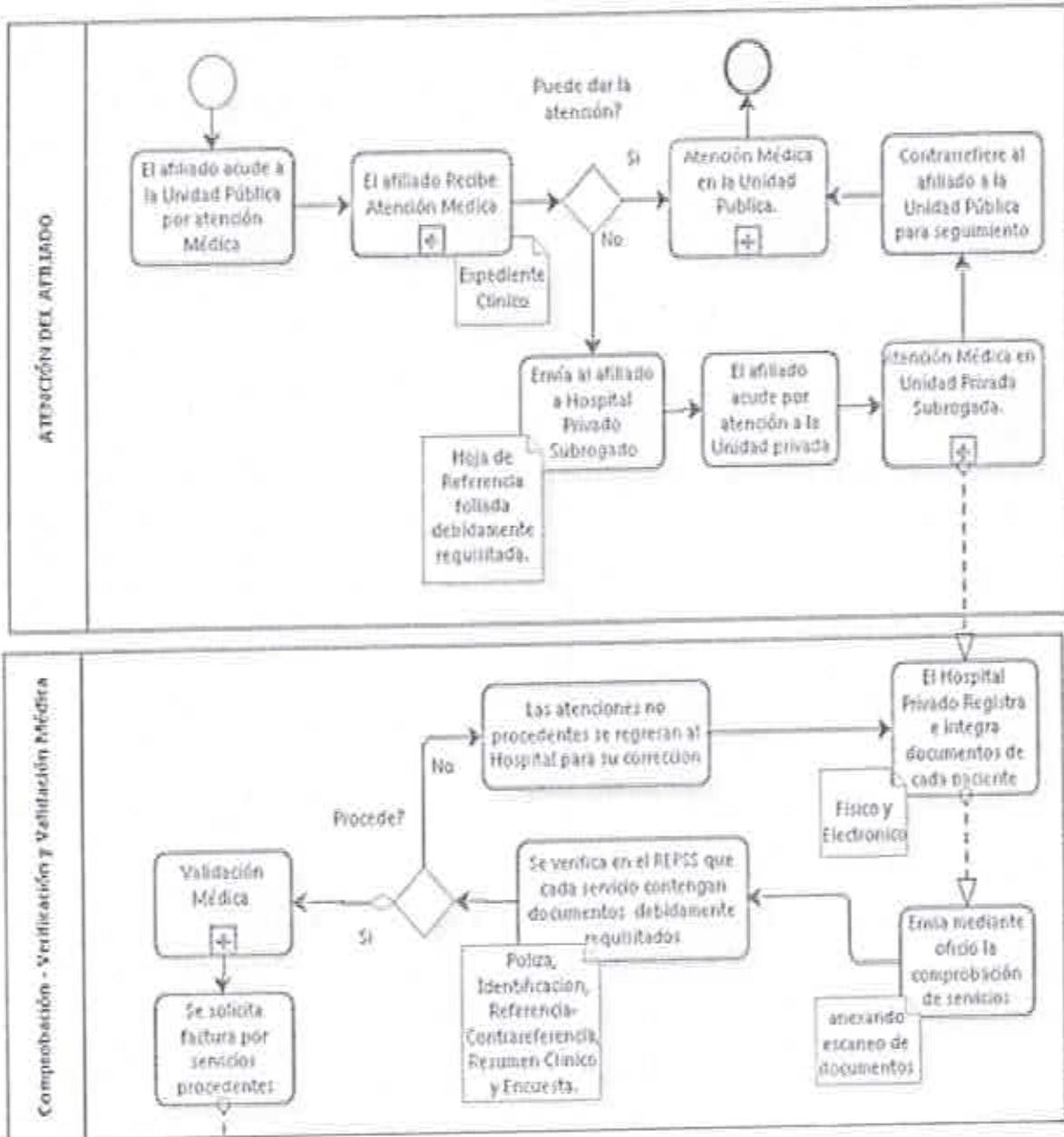
SERVICIO				
¿Que servicio fue el que solicito?				
GINECO - OBSTETRICIA		CIRUGIA		ORTOPEDIA
¿Le negaron algún servicio?				
No respondió	Si			No
¿Por qué?				
No respondió	No se cubre en el Catalogo de Seguro Popular	No se contaba con el servicio en la Unidad	No se cuenta con el servicio por el momento en la Unidad	Otro:
¿Su atención fue como Usted esperaba?				
No respondió	Si			No
0	10			0

Nombre del responsable de la aplicación y captura correcta de la Encuesta:

Firma ó huella del Paciente Afiliado:

ANEXO 4 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGÍA GENERAL, QUE CELEBRAN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y CLÍNICA DE ESPECIALIDADES TLAJOMULCO S.A. DE C.V.; CON FECHA 02 DE ENERO DE 2015.

FLUJOGRAMA DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS PRIVADOS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.



ANEXO 5 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGÍA GENERAL, QUE CELEBRAN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y CLÍNICA DE ESPECIALIDADES TLAJOMULCO S.A. DE C.V.; CON FECHA 02 DE ENERO DE 2015.

LOGOTIPO DE LA UNIDAD		RESUMEN CLÍNICO	
			
Nombre del paciente	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
Folio de Referencia	Número de Póliza de Seguro Popular		
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso		
Número de Regulación SAMU	N°. De CAUSES		
Diagnostico de ingreso			
Diagnostico de Egreso			
RESUMEN CLINICO			
RESUMEN CLINICO (SOAP)		(subjetivo, objetivo, análisis y plan)	
<p>1. Escribe la sección subjetiva. Incluye la razón por la que acude el paciente. enlistar todos los síntomas y observaciones del paciente en esta sección. Cualquier cosa que te informe deberá de ser incluida en tu subjetivo.</p> <p>2. Escribe la sección objetiva. Incluye tus propias observaciones, quienes vieron al paciente. Incluye cualquier medida física que haya sido tomada y síntomas visibles y la exploración física del paciente.</p> <p>3. Escribe tu análisis. Incluye los resultados de las pruebas como rayos X diagnóstico de cualquier enfermedad o condición y cualquier resultado que explique los problemas que presente el paciente.</p> <p>4. Escribe tu plan. Incluye el plan de acción para cualquier tratamiento, cualquier tratamiento que fuera proporcionado en cualquier otro momento de cuidados y el plan para seguir otras citas o remisiones a otros proveedores.</p>			
NOMBRE DEL MÉDICO		SELLO DE LA UNIDAD	
D.G.P.	CEDULA DE ESPECIALIDAD		
FRMA			

Handwritten signature and scribbles on the right margin.