



CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA RESOLUCIÓN DE EVENTOS OBSTÉTRICOS DE BAJO RIESGO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, EN LO SUCESIVO "OPD SSJ", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR. JOSÉ DE JESÚS MÉNDEZ DE LIRA, Y POR LA OTRA, EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN, EN LO SUCESIVO "OPD ZAPOPAN", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DIRECTOR GENERAL, EL DR. MIGUEL RICARDO OCHOA PLASCENCIA; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA COMO "LAS PARTES" AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES :

ANTECEDENTES:

I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo preceptuado en la fracción XVI, del artículo 73 de la propia norma fundamental.

II. La Ley General de Salud señala en su artículo 77 bis 1 que la protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

III. Asimismo, el artículo 77 bis 2, de la Ley General de Salud, define a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, mismos que garantizarán las acciones a que se refiere al Título Tercero Bis mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.

IV. Aunado a lo anterior, el artículo 77 bis 5, punto B fracción I, del ordenamiento precitado contempla que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, proveer los servicios de salud en los términos previstos en la Ley General de Salud, los reglamentos aplicables y las

disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud Federal, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad.

V. El artículo 5 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco establece en el numeral 1. "Las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado, contarán con la estructura orgánica que determine su reglamento interno y les permita su presupuesto, las que tendrán entre otras, las siguientes atribuciones: II. Coordinar sus actividades a través de la suscripción de convenios con las demás dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, otras autoridades federales, estatales y municipales, así como con particulares.

VI. El artículo 16 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, de conformidad a lo previsto en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, determina la integración del Sistema Estatal de Salud del Estado de Jalisco, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, dicho sistema tiene los siguientes objetivos:

"Artículo 16. Del Sistema Estatal de Salud. Objetivos.

1. *El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:*
 - I. *La prevención, preservación y permanente mejoramiento de la salud de todas las personas en el Estado de Jalisco;*
 - II. *Brindar un trato digno a los usuarios de los servicios de salud, con apego a los tratamientos científicamente más avanzados y moralmente aceptados, respetando en todo momento los derechos humanos;*
 - III. *Garantizar que la atención médica prestadas por el sector público, privado y social en todos sus niveles, no afecte la estabilidad económica de los usuarios de los servicios de salud; y*
 - IV. *En su ámbito de competencia, dar eficaz cumplimiento a los objetivos del Sistema Nacional de Salud establecidos en el artículo 6º de la Ley General de Salud".*

VII. En este contexto, el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco forman parte de los Servicios Estatales de Salud de conformidad al 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 en relación con los artículos 1 y 3 de la Ley del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud Jalisco" y conforme a las funciones otorgadas en términos del Acuerdo DIELAG ACU/002/2018 Publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el día 21 de diciembre del 2018.

VIII. De conformidad con los artículos 9 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, los Ayuntamientos podrán previo acuerdo con el Gobierno del Estado, prestar los servicios de salubridad general concurrente y de salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario, es el caso del municipio de Zapopan, que cuenta con el Organismo Público Descentralizado de la Administración Municipal denominado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

IX. Que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario, de acuerdo a la Ley de Salud del Estado de Jalisco, misma que entre otras acciones comprende la atención de la mujer durante el

embarazo, parto y puerperio y en su caso la detección de riesgos de muerte materna, por lo que es imperante que los Servicios de Salud a cargo del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco, cuente con la capacidad de atención y resolutive, para brindar servicios médicos con oportunidad y calidad a las mujeres sin seguridad social en todo momento, por lo que debe asegurarse que se proporcione la atención debida de forma oportuna y en las mejores condiciones.

X. Actualmente se realizan trabajos de mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, para la atención de eventos obstétricos, por lo que existe la posibilidad de la capacidad de atención sea menor a la demanda en constante aumento de los servicios obstétricos de bajo riesgo, por lo que se han registrado saturaciones eventuales de los establecimientos que atienden dichos eventos, lo cual podría poner en riesgo la vida e integridad de las mujeres usuarias, por lo que resulta prioritario contar con la colaboración del Organismo público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, dado que cuenta con la infraestructura, capacidad técnica y operativa para colaborar en la resolución de eventos obstétricos de bajo riesgo para las mujeres sin seguridad social, lo que garantiza una atención materno-infantil adecuada.

DECLARACIONES:

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

I.1.- Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, creado mediante Ley publicada en el periódico oficial "el Estado de Jalisco" con fecha 10 de abril de 1997, 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.

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 3°, 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 el 6 de mayo de 1997, en el diario oficial de la federación.

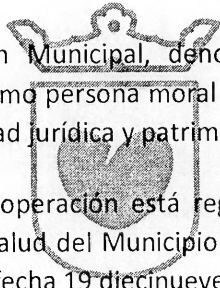
I.3.- Su Director General está facultado para suscribir el presente instrumento, conforme a lo dispuesto por el artículo 10, fracciones I y XI de la Ley de su creación así como por los artículos 66, numeral 1, fracción I, 71, numeral 1, fracción II, y 78, numeral 1, fracciones II, inciso a), y III, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, asimismo cuenta con autorización de la Junta de Gobierno del Organismo, otorgada en la Sexta Sesión Ordinaria de fecha 14 de agosto del 2020, mediante Acuerdo 009/2020/ORD/VI. Finalmente acredita el cargo con el que comparece mediante nombramiento otorgado por el Ing. Enrique Alfaro Ramírez, Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, el día 01 de febrero del 2020.

I.4.- Su domicilio se encuentra ubicado en la calle Dr. Baeza Alzaga no. 107, Zona Centro, en Guadalajara, Jalisco, C.P. 44100 y su clave de registro federal de contribuyentes es **SSJ970331PM5**.

II.- EL "OPD ZAPOPAN", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE DECLARA QUE:

II.1.- Que por acuerdo de fecha 30 treinta de agosto del año 2001 dos mil uno, el Honorable Ayuntamiento de Zapopan, Jalisco, aprobó la creación del Organismo Público Descentralizado de la

Administración Municipal, denominado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan y es reconocido como persona moral de conformidad con el derecho público y, por lo tanto, se le dota de personalidad jurídica y patrimonio propio.



II.2.- Que su operación está regida por el Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, publicado en la Gaceta Municipal Ayuntamiento de Zapopan con fecha 19 diecinueve de septiembre de 2001 dos mil uno.

II.3.- Que según lo dispuesto por el numeral 12, en su fracción V del Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, el Director General del "ORGANISMO" está autorizado, por la Junta de Gobierno del "ORGANISMO" a llevar a cabo las contrataciones que se requieran.

II.4.- Que conforme al artículo 15, en su fracción I del Reglamento del "ORGANISMO" Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, se le faculta y se le obliga al Director General a representar al "ORGANISMO" en todos los actos jurídicos y asuntos que intervenga, con las facultades inherentes al mandatario, designado con Poder para Actos de Administración y Poder Judicial.

II.5.- El artículo 18 del Reglamento Organizacional del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, determina que el Director General es la máxima autoridad ejecutiva del "ORGANISMO"; facultándolo a suscribir los Contratos de prestación de servicios o convenios que se requiera conformidad a las necesidades del "ORGANISMO", y dispuesto a lo presupuestado desviándose de sus recursos propios.

III.- "LAS PARTES", POR CONDUCTO DE SUS REPRESENTANTES, DECLARAN QUE:

III.1.- Es su voluntad obligarse en los términos del presente contrato, y toda vez que se han enterado del contenido de los documentos de los que se desprenden las facultades con las que comparecen, y se han reconocido de manera recíproca la personalidad, personería y capacidad jurídica que ostentan, convienen en sujetarse las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. - OBJETO. - El objeto materia del presente instrumento es establecer las bases por medio de las cuales el "OPD ZAPOPAN" brindará el servicio integral para la resolución de eventos obstétricos de bajo riesgo a las pacientes referidas por parte del "OPD SSJ" a través de las unidades médicas que se establecen en el **Anexo 1**.

SEGUNDA. – ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL. – El servicio integral consiste en la atención médica para la resolución obstétrica de bajo riesgo, atención obstétrica de 2° Nivel, a mujeres con embarazo de término de bajo riesgo obstétrico, incluido los legrados por abortos a las mujeres que soliciten el servicio y que no cuenten con alguna derechohabencia, el servicio integral incluye los siguientes eventos:

- *Nacimiento por parto o cesárea (incluye atención del recién nacido)*
- *Atención del embarazo ectópico (incluye en su caso laparotomía exploradora)*
- *Histerectomía de urgencia por complicación obstétrica.*

- *Tratamiento integral de la hemorragia obstétrica puerperal.*

- *Legrado*



Las especificaciones del servicio integral, se encuentran descritas en el **Anexo 2**.

La recepción e ingreso de pacientes, se realizará mediante el sistema de referencia y contrarreferencia de la Secretaría de Salud Jalisco, dichos formatos, acompañados del expediente Administrativo, serán los documentos que se revisarán y valorarán para la comprobación, validación y pago de servicios, los cuales se identifican en el **Anexo 3**, por lo que las citadas documentales deberán remitirse al **"OPD SSJ"**, dentro de los siguientes 5 cinco días hábiles, de cada mes al enlace designado en el presente instrumento.

El formato de referencia será emitido por la unidad médica del **"OPD SSJ"** de las previstas en el **Anexo 1** y la contrarreferencia por el médico tratante en la resolución del evento obstétrico, los formatos y el expediente administrativo se deben conservar en el expediente del Hospital General de Zapopan perteneciente al **"OPD ZAPOPAN"** y remitir en copia al **"OPD SSJ"**.

El expediente administrativo será integrado por la Hoja de referencia proporcionada por **"OPD SSJ"**, y por parte de **"OPD ZAPOPAN"** Hoja de Contrarreferencia y Resumen de egreso.

La cuota de recuperación por cada servicio será de **\$7,500.00 (Siete mil quinientos pesos 00/100 M.N)** las especificaciones del servicio integral se encuentran descritas en el **Anexo 2** del presente acuerdo.

TERCERA. - OBLIGACIONES DEL "OPD SSJ". - Por virtud del presente instrumento el **"OPD SSJ"** se obliga a lo siguiente:

1. Cubrir vía transferencia electrónica a la cuenta que señale el **"OPD ZAPOPAN"**, dentro de los cinco días posteriores a la recepción de la factura del mes correspondiente, el monto total por concepto de los servicios otorgados, previa comprobación y validación del **"OPD SSJ"**.
2. Facilitar al **"OPD ZAPOPAN"** la información que requiera con efectos de cumplimiento del presente instrumento.
3. Designar a la persona responsable de realizar el procedimiento de validación, comprobación y verificación de las atenciones brindadas, proceso que deberá realizar dentro de los siguientes 5 días hábiles, posteriores al fin de mes para proceder al pago de la factura correspondiente.
4. Deberá revisar el informe mensual de las atenciones recibidas que envíe **"OPD ZAPOPAN"** dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción, para validar el informe o solicitar correcciones. Una vez validado el informe se le notificará al **"OPD ZAPOPAN"**, por medio del enlace designado, para que emita su factura.

CUARTA. - LAS OBLIGACIONES DEL OPD ZAPOPAN. - Por virtud del presente instrumento se obliga a lo siguiente:

1. Proporcionar a las pacientes descritas en la cláusula primera del presente acuerdo el servicio integral para la resolución de eventos obstétricos de bajo riesgo, que se detalla en el **Anexo 2**.

2. Prestar el servicio integral en el Hospital General de Zapopan perteneciente al "OPD ZAPOPAN", a través del sistema de referencia y contrarreferencia conforme los formatos autorizados en el Anexo 3.

3. Suministrar a las pacientes los medicamentos que requieran conforme la atención médica para la resolución de eventos obstétricos de bajo riesgo.

4. Informar de forma inmediata y sin dilación al "OPD SSJ" cuando de forma extraordinaria, se requiera de traslados de pacientes para atención especializada de Tercer Nivel, por conducto del enlace designado para tal efecto en este instrumento.

5. Otorgar los servicios sin demérito, ni disminución de la cobertura, calidad y calidez con que se deben prestar la atención médica.

6. Realizar un informe mensual con la relación de pacientes atendidos, en el que se deberá identificar el número de intervenciones realizadas y la cantidad brindada por cada intervención al amparo del presente instrumento; las fechas en que se otorgaron; el importe de los montos sujetos a cobro conforme al formato del informe mensual contenido en el "Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios". Dicho informe deberá ser entregado al "OPD SSJ", por conducto del enlace, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente para la conciliación de las atenciones brindadas en las unidades médicas.

7. Remitir el expediente administrativo, de pacientes atendidas, dentro de los 05 días posteriores a la conclusión del mes que se trate, el cual deberá incluir formato de referencia, formato de contrarreferencia y resumen de egreso de la atención.

8. Realizar la facturación correspondiente a los servicios prestados durante el mes que se trate para realizar.

9. Hacer del conocimiento de todo el personal que labore en el Hospital General de Zapopan del contenido del presente instrumento.

10. No ceder o transferir total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente instrumento, sin el consentimiento previo y por escrito de "LAS PARTES".

QUINTA.- MONTO DEL SERVICIO.- "OPD SSJ" cuenta con un presupuesto anual a ejercer por los servicios objeto de este convenio, por un importe de \$1,200,000.00 (un millón doscientos mil pesos 00/100 m.n.) y/o hasta por 160 ciento sesenta atenciones médicas conforme a lo estipulado en la cláusula tercera del presente instrumento.

Los montos a que se contrae el presente instrumento, será aplicado como contraprestación por el otorgamiento de atención médica a los usuarios referidos cuyo pago se considere procedente una vez realizado el proceso de validación y comprobación por "LAS PARTES".

La tarifa determinada por "LAS PARTES", se mantendrá fija durante el presente ejercicio fiscal, que corresponde a la vigencia del presente instrumento.

SEXTA.- VIGENCIA. - La vigencia del presente instrumento iniciará a partir de la firma y hasta el día 31 de diciembre de 2023 o agotar el techo presupuestal.

SÉPTIMA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA. - "LAS PARTES" podrán dar por terminado de forma anticipada el presente instrumento previa notificación que se haga por escrito a la otra parte, con por lo menos 30 días de anticipación.

En ningún caso la terminación del presente convenio libera al "OPD SSJ" del pago de adeudos que por cualquier concepto tengan con el "OPD ZAPOPAN".

OCTAVA. - SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA. - Para los efectos de la supervisión y vigilancia, lo cual consiste en verificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de cada una de "LAS PARTES" así como para el proceso de comprobación de las atenciones para su validación y pago, "LAS PARTES" acuerdan designar como enlaces institucionales a las siguientes personas:

Por el "OPD SSJ" al Dr. Carlos Armando Ruíz Esparza Macías, Subdirector General de Programas en Salud, o quien éste designe mediante oficio que notificará al "OPD ZAPOPAN"

Por el "OPD ZAPOPAN" al Dr. Juan Alfonso Cárdenas Ramos o quien éste designe mediante oficio que notificará al "OPD ZAPOPAN"

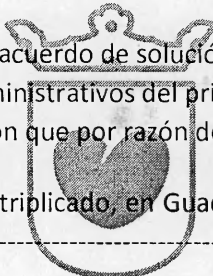
Los servicios de salud otorgados en términos del presente Convenio quedarán sujetos a la supervisión y vigilancia de "OPD SSJ", por lo que el "OPD ZAPOPAN" se obliga a permitir las visitas y las acciones de supervisión y vigilancia que al efecto se realicen, previa solicitud que emita por escrito.

En los casos en que el supervisor de los servicios advierta deficiencias en el otorgamiento de las prestaciones, solicitará por escrito al "OPD ZAPOPAN" la realización de las investigaciones correspondientes, para que en su oportunidad se lleven a cabo las medidas conducentes para corregirlas.

NOVENA.- ACCESO Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.- La información que se genere, compartan, obtengan y/o produzcan "las partes" en virtud del cumplimiento del presente convenio, serán tratados atendiendo a los principios establecidos en la ley de transparencia y acceso a la información pública del estado de Jalisco y sus municipios, su reglamento, la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados del estado de Jalisco y sus municipios, y demás disposiciones aplicables en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados y particulares, limitados a la ejecución y cumplimiento del presente convenio.

DÉCIMA. - MODIFICACIONES AL CONVENIO. - El presente instrumento podrá ser adicionado o modificado por mutuo acuerdo entre "LAS PARTES", dichas modificaciones deberán constar por escrito y surtirán efectos a partir de la fecha en que seas suscritas, dejando a salvo la posibilidad de que "LAS PARTES", realicen variaciones a los ANEXOS sin necesidad de realizar un convenio modificatorio, mismas que surtirán efectos con la sola sustitución.

DÉCIMA PRIMERA. – CONTROVERSIAS. - La interpretación y cumplimiento de este convenio, así como todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, se resolverá de común acuerdo por "LAS PARTES".



Si no existiera acuerdo de solución, "LAS PARTES" expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales administrativos del primer partido judicial del estado de Jalisco, renunciando a cualquier otra jurisdicción que por razón de domicilio pudiese corresponderles.

Lo firman por triplicado, en Guadalajara, Jalisco, el día 01 del mes de Marzo del año 2023 dos mil veintitres.

POR EL "OPD,SSJ"

DR. JOSÉ DE JESÚS MÉNDEZ DE LIRA

DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO

POR EL "OPD ZAPOPAN"

DR. MIGUEL RICARDO OCHOA PLASCENCIA

DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN

TESTIGOS

L.I.A. SANDRA DEYANIRA TOVAR LÓPEZ

SUBDIRECTORA GENERAL ADMINISTRATIVA DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

LIC. CÉSAR ALEJANDRO HERNÁNDEZ ÁLVAREZ

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN

DR JUAN RAMÓN TORRES MÁRQUEZ

SUBDIRECTOR GENERAL MÉDICO DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

LIC. GABRIELA GUTIÉRREZ ROBLES

DIRECTOR JURÍDICO DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN

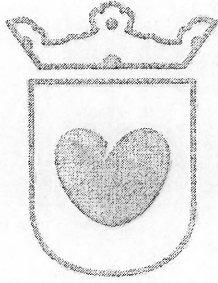
LIC. KARLA CORDOVA MEDINA

DIRECTORA JURÍDICA DEL O.P.D.

SERVICIOS DE SALUD JALISCO

LIC. GERARDO DE ANDA ARRIETA

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN



Salud
Zapopan



Servicios de
Salud Jalisco

ANEXO 1

UNIDADES DE SALUD DEPENDIENTES DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO AUTORIZADAS PARA LA DERIVACIÓN DE PACIENTES PARA LA RESOLUCIÓN DE EVENTOS OBSTÉTRICOS DE BAJO RIESGO

- HOSPITAL MATERNO INFANTIL ESPERANZA LÓPEZ MATEOS
- HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SAN MARTÍN DE LAS FLORES.
- HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

LAS UNIDADES ANTERIORMENTE CITADAS, SON DE TIPO ENUNCIATIVAS SIN QUE SEAN LIMITATIVAS, POR LO QUE, EN LOS CASOS EXCEPCIONALES, LA COORDINACIÓN ESTATAL DE SALUD MATERNA SERÁ LA AUTORIZADA PARA INFORMAR, INTEGRAR Y DERIVAR LOS CASOS NECESARIOS.

EL PRESENTE "ANEXO 1" FORMA PARTE INTEGRAL DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA RESOLUCIÓN DE EVENTOS OBSTÉTRICOS DE BAJO RIESGO, SUSCRITO ENTRE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO "SERVICIOS DE SALUD JALISCO" Y EL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN, DE FECHA 01 DE MARZO DE 2023 DOS MIL VEINTITRÉS. -----



Salud
Zapopan



Servicios de
Salud Jalisco

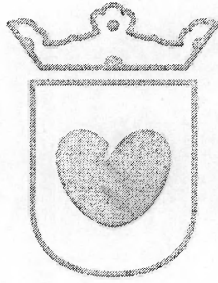
Anexo 2: Servicio Integral

En el marco del presente convenio, se brindará Servicio Integral para resolución obstétrica de bajo riesgo, atención Obstétrica de 2º Nivel, a mujeres con embarazo de término de bajo riesgo obstétrico, incluidos los legrados por abortos a las mujeres que soliciten el servicio y que no cuenten con alguna derechohabiencia, mismas que incluyen:

- Nacimiento por parto o cesárea (Incluye atención del recién nacido sano)
- Atención del Embarazo ectópico (Incluye en su caso laparotomía exploradora)
- Legrado
- Histerectomía de urgencia por complicación obstétrica
- Tratamiento integral de la hemorragia Obstétrica Puerperal

Estas intervenciones arriba citadas incluyen de manera enunciativa más no limitativa, lo siguiente:

- Exámenes de Sangre (laboratorio)
- Estudios de imagen (Rayos X, Ultrasonido, Tomografías, etc).
- Inmunoglobulina Rho (D) Humana (RhoGAM)
- Traslados (seguros y medicalizados)
- Alta con receta sin medicamentos
- Consulta de seguimiento en el puerperio inmediato
- Honorarios Médicos
- Triage Obstétrico
- Hospitalización (incluye todos los días de estancia que se requieran)
- Medicamentos Hospitalarios: Soluciones IV, Analgésicos, antibióticos, oxitocina etc



Salud
Zapopan



Servicios de
Salud Jalisco

Mes a mes tendrán que enviar el listado de mujeres atendidas identificando con el nombre completo, edad, fecha de ingreso, fecha de egreso, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de egreso, procedimiento realizado, y médico tratante.

A efectos de estar seguros que la paciente no cuente con alguna derechohabencia por parte del área tratante se deberá verificar, ya que, si se identifica que alguna paciente cuenta con alguna derechohabencia, no se procederá al pago.

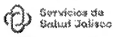
De igual manera se deberá anexar el listado de los ingresos mensuales a efectos de verificar que no aparezca alguna paciente con doble pago, es decir que si la paciente realizó el pago al OPD Zapopan no sea cargado éste al OPD SSJ. y se pueda verificar que las pacientes no estén duplicadas.

El expediente administrativo será constituido ante el contratante con los siguientes elementos:

- Hoja de Referencia en formato Oficial de la Secretaria de Salud Jalisco Dirigida al OPD Salud Zapopan y/o Hospital General de Zapopan
- Hoja de Contra Referencia dirigida a la Unidad del OPD SSJ que envía a la paciente
- Resumen clínico de la atención.

EL PRESENTE "ANEXO 2" FORMA PARTE INTEGRAL DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA RESOLUCIÓN DE EVENTOS OBSTÉTRICOS DE BAJO RIESGO, SUSCRITO ENTRE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO "SERVICIOS DE SALUD JALISCO" Y EL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN, DE FECHA 01 DE MARZO DE 2023 DOS MIL VEINTITRÉS. -----

ANEXO 3.



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

FOLIO 20 -

Formulario de datos de referencia: UNIDAD QUE REFIERE, CLUES, FECHA Y HORA DE REFERENCIA, No. DE EXPEDIENTE, NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, TEL., DOMICILIO DEL PACIENTE, IMPRESIÓN DIAGNOSTICA, URGENTE, UNIDAD A LA QUE SE REFIERE, ESPECIALIDAD O SERVICIO, NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE.

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

HOJA DE REFERENCIA

FOLIO 20 -

URGENCIAS: SI NO REGULACIÓN SAMU FECHA DE REGULACIÓN:

II NOMBRE: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S), NÚMERO DE EXPEDIENTE, EDAD, SEXO

III UNIDAD QUE REFIERE: CLUES:

IV UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: NOMBRE, DOMICILIO, SERVICIO AL QUE SE ENVIA, FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE, NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE, SELLO DE LA UNIDAD RECEPTORA

V MOTIVO DEL ENVÍO: 1 SOBRECUPO, 2 FALTA DE PERSONAL, 3 FALTA DE MATERIAL, 4 PARA ESTUDIO, 5 OTRO (Especificar); RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO

Table with columns for SIGNOS VITALES (Tensión Arterial, Temperatura, Frecuencia Respiratoria, Frecuencia Cardíaca) and SOMATOMETRÍA (Peso, Talla).

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Signature lines for NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD and NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE, with a circular stamp area.

- ORIGINAL Y COPIA AL PACIENTE (PARA ENTREGAR A UNIDAD RECEPTORA)
• ANEXAR COPIA EN EXPEDIENTE DE LA UNIDAD
• ORIGINAL REGRESA CONTESTADO DE LA UNIDAD RECEPTORA

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REFERENCIA

I. PROPÓSITO:

Registrar los datos clínicos más relevantes de los pacientes en el procedimiento de referencia y contrarreferencia de pacientes.

II. DESCRIPCIÓN Y LLENADO DEL FORMATO:

Descripción de la Hoja de Referencia (Anverso)

LA UNIDAD QUE REFIERE DEBERÁ LLENAR ESTA PARTE DEL FORMATO:

FOLIO: Se iniciará con el año que corresponda a la impresión dando un total de 8 dígitos, iniciando cada año calendario, los folios los proporcionará el área de estadísticas de oficina central.

UNIDAD QUE REFIERE: Anotar el nombre de la unidad que realiza la referencia.

CLUES: Anotar la clave CLUES que corresponda a la unidad que refiere

FECHA Y HORA DE LA REFERENCIA: Anotar el día, mes y año, así como la hora en que el paciente es referido a otra unidad médica.

No. DE EXPEDIENTE: Anotar el número del expediente del paciente

NOMBRE DEL PACIENTE: Anotar el nombre completo del paciente.

FECHA DE NACIMIENTO: Registrar día mes y año en que nació el paciente (este dato nos ayuda como seguridad del paciente)

SEXO: Anotar el sexo del paciente según se trate de masculino o femenino respectivamente.

TELEFONO: Registrar el número de teléfono donde se pueda localizar al paciente

DOMICILIO DEL PACIENTE: Anotar el nombre de la calle, número, colonia, localidad y municipio.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Anotar el diagnóstico establecido por el médico que refiere al paciente.

URGENTE: Señalar con una cruz si la referencia se considera de urgencia.

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: Anotar el nombre de la unidad médica a la que se refiere al paciente.

ESPECIALIDAD O SERVICIO: Anotar el nombre de la especialidad o servicio al que se envía el paciente.

NOMBRE DEL MEDICO QUE REFIERE: Anotar nombre y apellidos del médico tratante.

La parte inferior de la forma es la hoja de referencia propiamente dicha, y cuenta con los siguientes rubros:

FOLIO: Se iniciará con el año que corresponda a la impresión dando un total de 8 dígitos, iniciando cada año calendario, los folios los proporcionará el área de estadísticas de oficina central.

URGENTE: Señalar con una cruz si la referencia se considera de urgencia, dependiendo si requiere de atención de urgencia anotar los siguientes rubros que se refieren a la:

REGULACIÓN SAMU: Anotar el número de regulación que se asignó por el Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU)

FECHA DE REGULACIÓN: Anotar día, mes y año en que se dio la regulación.

NOMBRE: Anotar el nombre del paciente iniciando por el apellido paterno, materno y nombre.

No. DE EXPEDIENTE: Anotar el número correspondiente al expediente clínico del paciente.

EDAD: Anotar con número arábigo la edad del paciente en años cumplidos, meses cuando el paciente sea menor de un año o días para los menores de un mes.

SEXO: Anotar según se trate de masculino o femenino, respectivamente.

UNIDAD QUE REFIERE: Anotar el nombre de la unidad médica que refiere al paciente.

CLUES: Anotar la clave CLUES que corresponda a la unidad que refiere

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: Anotar el nombre de la unidad médica a la que se refiere al paciente.

DOMICILIO: Anotar el nombre de la calle, número, colonia y municipio de la unidad a la que se refiere.

SERVICIO AL QUE SE ENVÍA: Anotar el nombre del servicio que atenderá al paciente.

* ESTOS RUBROS LO DEBERÁ LLENAR LA UNIDAD QUE RECIBE AL PACIENTE

* FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE: Registrar la fecha con día, mes y año, así como la hora en que se recibe al paciente en la unidad receptora.

* NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE: Anotar el nombre completo y firma de quien recibe al paciente.

* SELLO DE LA UNIDAD RECEPTORA: Colocar el sello de la unidad que recibe al paciente.

MOTIVO DE ENVÍO: Anotar el motivo que origina la referencia del paciente a otra unidad médica, siendo las opciones: 1) Sobre cupo 2) Falta de personal 3) Falta de material 4) Para estudio 5) Otro (especificar)

RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO: Describir de manera clara y completa, incluyendo signos y síntomas del padecimiento que motiva la referencia del paciente a otra unidad médica. En caso de que la referencia sea motivada únicamente con fines de estudio de laboratorio o gabinete deberá justificarse en este rubro.

SIGNOS VITALES: Anotar en el rubro correspondiente la tensión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, peso y talla del paciente.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Anotar el diagnóstico definitivo o presuntivo que apoye la referencia.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD: Registrar el nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que refiere al paciente, con el propósito de avalar el procedimiento.

SELLO DE LA UNIDAD QUE REFIERE: Colocar el sello de la unidad que refiere al paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE REFIERE: Registrar el nombre completo y firma del médico que refiere al paciente.

HOJA DE CONTRARREFERENCIA (REVERSO)

Consta de dos partes:

La parte superior corresponde a los DATOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA que se le realizará al paciente para su control; cuenta con los siguientes rubros:

FECHA DE VISITA: Anotar la fecha en que se realizó la visita domiciliaria de seguimiento.

FECHA DE ALTA: Anotar la fecha en que se dio de alta al paciente en la unidad que lo atendió.

SE LE ATENDIÓ: Marcar con una cruz en el lugar correspondiente si fue atendido se agregará la fecha, si no fue atendido se anotará el motivo.

CONTINÚA BAJO TRATAMIENTO MÉDICO: Marcar con una cruz en el lugar correspondiente si continúa o no en tratamiento, anotando el motivo.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Anotar el diagnóstico definitivo que apoye la contrarreferencia.

OBSERVACIONES: ¿Para su atención le pidieron su hoja de referencia? Marcar con una cruz en el lugar correspondiente

¿Le resolvieron su problema? Marcar con una cruz en el lugar correspondiente, además se anotará el motivo.

SELLO DE LA UNIDAD QUE CONTRARREFIERE: Colocar el sello de la unidad que contrarrefiere al paciente.

La parte inferior de la hoja es desprendible y corresponde a la contrarreferencia, la cual cuenta con los datos siguientes:

UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE

NOMBRE DE LA UNIDAD: Anotar el nombre de la unidad médica que emite la contrarreferencia del paciente.

DOMICILIO: Anotar el nombre de la calle, número, colonia y municipio de la unidad que contrarrefiere.

SERVICIO: Anotar el nombre del servicio que atendió al paciente.

FECHA DE LA CONTRARREFERENCIA: Anotar el día, mes y año en que el paciente es contrarreferido.

MANEJO DEL PACIENTE

RESUMEN CLÍNICO: Anotar las condiciones clínicas en las que el paciente referido ingresa a la unidad médica, así como su evolución durante su estancia en la misma y las medidas terapéuticas que se llevaron a cabo, señalando el nombre de los medicamentos, la dosis y la duración del tratamiento.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO: Anotar el o los diagnósticos clínicos probables, motivo de su ingreso.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Anotar el diagnóstico definitivo en forma clara.

CÓDIGO CIE-10: Anotar el código de la CIE-10 que corresponda al diagnóstico de egreso.

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: Anotar sugerencias o comentarios sobre el caso clínico para el control subsecuente del paciente en su unidad de origen, en éste se incluirán las sugerencias de manejo dietético, higiénico, dar por terminado el tratamiento.

CONTROL DEL PACIENTE

TRATAMIENTO CONCLUIDO: Marcar con una cruz en donde corresponda

CONTINUARÁ TRATAMIENTO EN: Anotar el nombre de la unidad médica en donde continuará su tratamiento.

ENVÍO A CONSULTA SUBSECUENTE AL SERVICIO DE: En caso de requerirlo, anotar el servicio en donde se continuará su tratamiento.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE: Anotar el nombre completo y firma del médico que trató al paciente referido.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD: Anotar el nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere al paciente.

III. PROCEDIMIENTO DE LLENADO:

En el caso de la referencia, la forma será llenada por el médico que solicita la referencia.

Para la contrarreferencia, el médico tratante deberá llenar el apartado VII y VIII que se indica en el reverso.

Para la visita domiciliaria; trabajo social, promoción, médico ó enfermería del centro de salud deberán llenar el apartado VI, que corresponde al talonario.

IV. MANEJO DEL FORMATO:

Este formato será llenado a mano con letra de molde y tinta azul o negra, o a máquina por el personal responsable ya sea de la referencia (anverso) o de la contrarreferencia (reverso).

El original y una copia se proporcionarán al paciente, quien a su vez las entregará a la unidad médica correspondiente, en donde concluida su atención, recibirá la contrarreferencia (original) para entregarla a la unidad de origen. La copia se anexa al expediente del paciente en donde se realiza la contrarreferencia.

La segunda copia se anexa al expediente del paciente en la unidad donde se realizó la referencia.