

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRÍA Y CIRUGÍA GENERAL, DERIVADO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO AD/REPS/009/2018, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, EN LO SUCESIVO "EL OPD REPSJAL", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU DIRECTOR GENERAL, DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO HERNÁNDEZ Y POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA "OPERADORA HOSPITALARIA SAN MIGUEL COUNTRY S.A. DE C.V.", EN ADELANTE "LA SUBROGATARIA", REPRESENTADA POR LA LIC. MERCEDES LÓPEZ ENRÍQUEZ, 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.

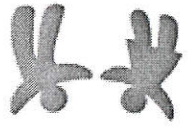
3.- Que la Ley General de Salud en su artículo 77 BIS 1 y artículos 12 y 13 del Reglamento del mismo ordenamiento en Materia de Protección Social en Salud, establecen, entre otras cosas, la obligatoriedad de la prestación de los servicios médicos comprometidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente, con oportunidad, calidad y sin costo para el afiliado al momento de su utilización.

DECLARACIONES:

1.- "EL OPD REPSJAL", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

1.1 Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, creado mediante la ley publicada en el periódico oficial del Estado de Jalisco, con fecha del 09 de Septiembre de 2015 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 afiliados al SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SEGURO POPULAR).

1.2 Su Director General fue designado el día 01 de septiembre de 2017 como tal, por el C. Mtro. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz, Gobernador Constitucional del Estado y está facultado de 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 18, de la Ley que lo crea, y a lo establecido en el "Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de Jalisco, celebrado entre la Federación y el Estado de Jalisco con fecha 10 de Marzo de 2015

1.3 Su Director General está facultado para suscribir el presente instrumento conforme a lo dispuesto por el artículo 18, fracciones II, III y XI de la Ley de su creación.

1.4 Este contrato, ha sido adjudicado mediante el procedimiento de ADJUDICACIÓN DIRECTA No. AD/REPSS/009/2018 la cual se deriva de la licitación número LPLCC/REPSS/009/2018, la cual fue declarada desierta por el comité de adquisiciones al determinar que no se cumplieron con los entregables de la propuesta técnica, por existir proveedor que haya cumplido en sus términos con las bases, por lo que se determinó que se realizara la adjudicación directa en los términos de los artículos 55 y 72, de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

1.5 Dispone del recurso presupuestal para las erogaciones del presente contrato, según consta en la SOLICITUD 08 de fecha 20 DE JUNIO DE 2018 derivado de la ADJUDICACIÓN DIRECTA No. AD/REPSS/009/2018.

1.6 Se realizó investigación de mercado para la adquisición de SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRÍA Y CIRUGÍA GENERAL, y que sirviera de referencia para la ADJUDICACIÓN DIRECTA No. AD/REPSS/009/2018.

1.7 Cuenta con la capacidad y representación legal necesarias para la celebración del presente contrato, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

1.1.- Es una Persona Moral, constituida conforme a las leyes mexicanas, que dentro de su objeto

será:
a).- La prestación de todo tipo de servicios especializados en la atención médica, así como la compra, venta, mantenimiento, reparación y soporte técnico de toda clase de artículos y componentes electrónicos relacionados con el servicio médico.

b).- Proporcionar todo tipo de servicios relacionados con la salud, tales como: Consultas, cirugías, análisis clínicos, análisis bacteriológicos, o cualquier procedimiento médico ya sea directo o indirecto para preservar la salud.

c).- Adquisición por cualquier medio toda clase de bienes muebles, inmuebles, todo tipo de insumos, materiales quirúrgicos y medicinas, necesarios para el cumplimiento del objeto de la sociedad.

d).- Efectuar todo tipo de intercambio, coordinación o permuta con cualquier institución de salud pública o privada, sin más limitaciones que las que marca la ley.

e).- La realización de todo lo que sea necesario, conveniente, útil y pertinente para la ejecución o consecución de los objetivos de la sociedad, o para la promoción de cualquiera de las facultades antes establecidas, bien sea como mandante o mandatario, en forma individual o en colaboración con otras sociedades, empresas o particulares, así como intentar toda clase de acción o acciones, o tengan relación con cualquiera de los objetos y facultades antes mencionadas.

f).- El retener, adquirir, enajenar, hipotecar, arrendar, permutar, transmitir o negociar de cualquier forma con derechos reales y personales, generalmente sin limitaciones respecto a la cantidad conjuntamente con el negocio en general, en cualquier estado, territorio, dependencia, distrito o país extranjero pero siempre con sujeción a sus respectivas leyes.

g).- El adquirir, retener, construir, dar en arrendamiento, alquilar, contratar, operar y administrar edificios, fábricas, oficinas, casas habitacionales, almacenes, maquinarias, herramientas, instalaciones y equipo de toda clase que sean necesarios o convenientes con relación a lo anteriormente señalado.

h).- El comprometerse, dirigir y llevar adelante cualquiera de los comercios y negocios que sean necesarios o convenientes respecto a todo lo anteriormente mencionado, así como el fabricar, comprar, vender, comerciar y distribuir en general toda clase de productos, suministros, materiales y mercancías que sean útiles en torno a cualquiera de los objetos de esta sociedad ya mencionados o que a continuación se enumeren.

i).- El establecer una oficina, u oficinas o sucursales con el propósito de sacar adelante el negocio y mantener agencias de venta en cualquiera de los estados, territorios o dependencias de México o en países extranjeros; sometiéndose sin embargo a las leyes y disposiciones aplicables sobre la materia, de dichos estados, territorios, dependencias, distritos o países extranjeros.

j).- El adquirir y pagar en efectivo o por medio de acciones o títulos de esta sociedad, cartera de clientes, derechos, activos y propiedades, así como para asumir o encargarse de la totalidad o parte de las obligaciones o pasivos de personas, empresas o sociedades.

k).- El obtener o conceder préstamos otorgando o recibiendo las garantías reales o personales específicas que fueren necesarias o convenientes; Constituir hipoteca o prenda y otorgar fianzas o cualquier clase de garantía en negocios en que tenga interés la sociedad.

II.- En general, celebrar toda clase de contratos y actos jurídicos que sean necesarios y convenientes para la realización de su objeto social.

m).- El actuar como representante en calidad de agente, comisionista o factor consignatario, representante legal, mandatario o intermediario de toda clase de personas físicas, morales o jurídicas, mexicanas o extranjeras, sin más limitaciones que las establecidas por la ley de la materia.

n).- La adquisición, enajenación y en general, la negociación de todo tipo de acciones, partes sociales o participación de toda clase de sociedades, asociaciones o negocios, así como de cualquier título o valor permitido por la ley que tenga relación CON SU OBJETO SOCIAL.

o).- La importación, exportación y adquisición por cualquier título de toda clase de bienes muebles.

p).- La emisión, suscripción, aceptación, endoso, aval, girar toda clase de títulos de crédito o valores mobiliarios, además de emitir acciones de toda clase, bonos y obligaciones contradas o de los títulos emitidos o aceptados por terceros.

q).- Otorgar toda clase de garantías reales, personales, financieras, cambiarias o de cualquier otra índole, constituir hipotecas y otorgar fianzas y avales para garantizar obligaciones inclusive como obligado solidario.

r).- El adquirir o utilizar patentes, marcas y nombres comerciales, así como inventos, mejoras, procesos dibujos y diseños industriales y toda clase de tecnología y conceder y otorgar licencias sobre los mismos.

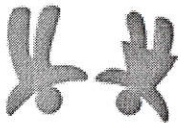
s).- El contratar por sí o por cuenta de terceros el personal técnico, administrativo, mecánicos generales y calificados, para poder llevar a cabo el objeto social.

t).- En general celebrar toda clase de contratos y actos jurídicos que sean necesarios y convenientes para la realización del objeto social.

u).- El contratar, supervisar o girar en el ramo de las comisiones, mediaciones, aceptar el desempeño de representaciones, exportación de franquicias y negociaciones de toda especie, ya sea en el país o en el extranjero apegándose siempre en todo momento a las normas de las leyes que la materia establezca.

v).- La prestación y contratación de servicios técnicos, consultivos, administrativos, promocionales y de asesoria, así como la celebración de los contratos o convenios para la realización del objeto social.

II.2.- Que tiene su establecimiento y domicilio social en la AV. MANUEL ÁVILA CAMACHO #1643, COL. MEZQUITA COUNTRY, C.P. 44260 GUADALAJARA, JALISCO.



II.3.- Tiene como clave del Registro Federal de Contribuyentes el OHS0405208C8.

II.4.- Acredita su legal existencia y personalidad con el Testimonio de la Escritura Pública Número 28,818 de fecha 19 de MAYO de 2004, que contiene su acta constitutiva, misma que fue pasada ante la fe del Lic. Sergio Alejandro López Rivera, Notario Público Titular No.64, de Guadalupe, Jalisco.

II.5.- Su representante tiene carácter de ADMINISTRADOR GENERAL ÚNICO conforme se desprende la ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 22,813, de fecha 13 DE JUNIO DE 2018 pasada ante la fe del LIC. HERNÁN GASCÓN HERNÁNDEZ, NOTARIO PÚBLICO 36 DE GUADALAJARA; carácter que bajo protesta de decir verdad, manifiesta que a la fecha no le ha sido revocado.

II.6.- Tiene capacidad legal para contratar y obligarse en la ejecución de lo adquirido en este contrato ya que dispone de elementos propios y personales capacitados, así como la organización suficiente y reúne las condiciones técnicas y económicas necesarias para ello.

II.7.- Que la cuenta electrónica a la que se le deberán de abonar los depósitos por el pago de lo adquirido y suministrado a "EL OPD REPSJAL", será la cuenta para Transferencia Electrónica de Fondos Número 0256451252 y la Clave Bancaria Estandarizada CLABE "072320002564512520" de BANCO BANORTE.

II.8.- Que bajo protesta de decir verdad cuenta con registro VIGENTE en el (RUPC) Padrón de Proveedores vigente expedido por la SEPAF.

II.9.- Que bajo protesta de decir verdad, cuenta con la Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en los términos que establece la Ley de la materia.

II.10.- Que su representante legal se identificó con la credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral 3170041324926

II.11.- Que conoce los alcances de la ADJUDICACIÓN DIRECTA No. AD/REPSS/009/2018.

II.12.- Que cuenta con la Licencia Sanitaria número 00000358-R, para HOSPITAL, otorgada por la Secretaría de Salud Jalisco, documento que ha sido concedido conforme a la Legislación Sanitaria en la Materia, así como la Licencia Sanitaria número 12-TS-14-039-0002 para SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y TRANSFUSIÓN SANGUINEA.

II.13.- Cuenta con la Clave Única de Establecimiento en Salud (CLUES), JCSMP001165.



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 legal con que se ostentan, y

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

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

CLÁUSULAS:

PRIMERA. OBJETO.- El objeto del presente contrato es una adquisición de SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICA, PEDIATRIA Y CIRUGIA GENERAL para los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud los servicios médicos quirúrgicos que se enlistan en LA CLÁUSULA SEXTA, por parte de "LA SUBROGATARIA" y que le sean referidos por "EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO", y en contraprestación, "OPD REPS JAL" pague a "LA SUBROGATARIA" las cuotas establecidas en la misma cláusula del presente instrumento.) en los términos de la Adjudicación Directa Número AD/REPS/009/2018

La fecha o plazo, lugar y condiciones de entrega serán:

A partir de la firma del presente instrumento y hasta que concluya su vigencia, el lugar de entrega será el domicilio de la "SUBROGATARIA" y en las condiciones que se describen en este contrato,

SEGUNDA. - VIGENCIA. - La vigencia improrrogable de este contrato iniciará a partir del 22 de junio de 2018 y hasta el 05 de diciembre del mismo año.

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

El CAUSES podrá ser modificado, adicionado y/o actualizado con la periodicidad que para el efecto establezca la Comisión Nacional de protección Social en Salud, en cuyo caso bastará que "EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO" informe por escrito a "EL SUBROGATARIO" sobre la modificación y vigencia de las mismas.

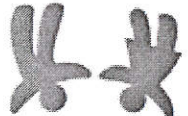
TERCERA.- ESPECIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Los servicios que "LA SUBROGATARIA" se obliga a prestar a los afiliados que le sean referidos por el "EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO" incluyen:

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.

VI.- Los servicios, estudios, exámenes o procedimientos que se deriven por parte de "Los Hospitales" necesarios para otorgar la atención integral y que en ese momento no se cuenten con ello por falta de material o descomposturas, el gasto será con cargo para el hospital.

Los servicios que se obliga a otorgar "LA SUBROGATARIA", deberán brindarse en la unidad hospitalaria ubicada en AV. MANUEL ÁVILA CAMACHO #1643, COL. MEZQUITÁN COUNTRY, C.P. 44260 GUADALAJARA, JALISCO y tendrá cobertura 24 horas del día, durante todos los días de vigencia del presente Contrato. En el caso de los eventos obstétricos, la atención del recién nacido sin complicaciones se considera dentro de la cuota como parto o cesárea, es decir el manejo como binomio.

Los servicios mencionados serán proporcionados con materiales, insumos y personal propio de "LA SUBROGATARIA", en los términos que se relacionan las intervenciones del CAUSES descritas en la CLÁUSULA SEXTA del presente instrumento.

"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 orientar y recomendar a la madre del recién nacido, para que lo lleve a su centro de salud y/o hospital público dentro de los primeros tres días de nacido a fin de que le realicen las acciones preventivas y de detección oportuna acordes a su edad.

En aquellos casos en los que "EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO" 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 incrementen la morbilidad de la mujer, del feto o del recién nacido y que requiera 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 por la cual se deriva a su unidad de origen y buscando una respuesta efectiva para el beneficiario.

Para el Servicio de Cirugía general o 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 o por correo electrónico), a "EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO" y a "LA SUBROGATARIA" de manera inmediata.

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



JALISCO" y no deberán ser diversa a la otorgada a pacientes privados atendidos por "LA SUBROGATARIA".

"LA SUBROGATARIA" 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 de los registros 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) relacionados con los servicios contratados.

Los insumos, medicamentos, alimentos y material de curación, que se utilicen en la atención de los afiliados referidos por "EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO" deberán contar con la calidad sanitaria que se establezca en la normativa aplicable y de conformidad con el Cuadro Básico de Medicamentos vigente descrito en cada una de las intervenciones del CAUSES vigente.

Los servicios otorgados serán registrados en los expedientes clínicos para su comprobación de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

"LA SUBROGATARIA" deberá apearse a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de la persona 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 y del recién nacido.

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-SSA3-2012, que establece las características mínimas 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.

Cualquier complicación o daño derivado de la atención médica proporcionada y que sea imputable al personal o instalaciones del Hospital, el OPD REPS JAL, no será responsable de la reparación física, moral o legal que se derive de ello

QUINTA. - SERVICIOS EXCLUIDOS. - "LA SUBROGATARIA" no cubrirá servicios que no se incluyan en la CLÁUSULA SEXTA.



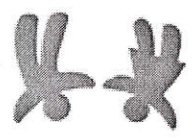


SEXTA. - ESPECIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LAS CUOTAS EN INTERVENIONES INVOLUCRADAS. - "EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO" otorgará a "LA SUBROGATARIA" las cuotas por evento como a continuación se detallan:

Nº CAUSES	SERVICIO OTORGADO (INTERVENCIÓN CAUSES)	CUOTAS	ID
240	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico	\$11,502.50	611
241	Diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto	\$11,484.13	612
246	Histerectomía abdominal o vaginal.	\$19,063.12	618
272	Atención de parto y puerperio fisiológico	\$11,052.38	551
273	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico	\$17,689.00	613
274	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto	\$7,991.00	549
275	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretérmino	\$7,048.08	550
279	Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia leve o moderada.	\$3,775.29	560
280	Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia severa.	\$20,634.13	561
283	Diagnóstico y tratamiento de hemorragia obstétrica puerperal (incluye choque hipovolémico)	\$18,677.98	563
284	Diagnóstico y tratamiento de hemorragia por placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta normalinserta.	\$17,216.78	564
291	Diagnóstico de ictericia neonatal.	\$8,944.15	556
292	Diagnóstico y tratamiento del recién nacido pretérmino sin complicaciones.	\$6,383.07	557
293	Diagnóstico y tratamiento del recién nacido pretérmino con hipotermia.	\$7,481.97	558
294	Diagnóstico y tratamiento del recién nacido pretérmino con bajo peso al nacer.	\$7,607.16	559
229	Tratamiento quirúrgico de hernia crural	\$10,425.38	601
230	Tratamiento quirúrgico de hernia inguinal	\$10,385.40	602
231	Tratamiento quirúrgico de hernia umbilical	\$8,570.98	603
232	Tratamiento quirúrgico de hernia ventral	\$12,460.32	604
233	Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis	\$21,673.13	605

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 "OPD REPSS JAL" 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. Para el caso de la atención obstétrica



por parto o cesárea, la atención del recién nacido sin complicaciones se considera dentro del tabulador para esas intervenciones sin cargo adicional.

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 8'000,000.00 (Ocho millones de pesos 00/100 M.N.) incluido el importe del impuesto al valor agregado (I.V.A.).

"LA SUBROGATARIA" se obliga en llevar un balance del presupuesto otorgado e informar a "OPD REPPSS JAL" 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 "OPD REPPSS JAL" en virtud de la demanda, autorice la continuación de los mismos.

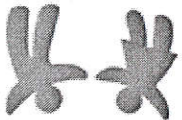
SÉPTIMA. - COMPROBACIÓN DE LOS SERVICIOS. - Los servicios otorgados a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, deberán ser comprobados oportunamente por "EL SUBROGATARIO" a través de "OPD REPPSS JAL", los días 01 y 16 de cada mes (cuando las fechas establecidas concurren en días inhábiles 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 el 01 al 15, quincena 02 los días comprendidos del 16 al término del mes. Solo será necesario para comprobar la entrega - recepción de los documentos al "OPD REPPSS JAL".

II.- Concentrado de Servicios: Mediante el Formato Único de comprobación para Hospitales Privados subrogados **ANEXO 1**, 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 (cincuenta) servicios por factura, así como archivos en PDF de la factura y archivo XML.

III.- Documentación Soporte (Conjunto mínimo de documentos y requisitos que describen los servicios otorgados, así como el hospital y personal médico que los avala. La integración del expediente administrativo se describe en los siguientes puntos y deberá de presentarse en archivo escaneado y documental.

1).- Copia simple de la Póliza de Afiliación vigente, debidamente firmada o con huella dactilar por el Titular de la misma. En caso de que por situaciones especiales la póliza no pueda firmarla al momento de recibir la atención, podrá ser firmada por cualquier persona mayor de edad incluida en la póliza.



2).- Copia simple de identificación oficial del beneficiario con fotografía que requiera la atención médica IFE y/o INE, INSEN, INAPAM, Cedula Profesional, Pasaporte, Carta de Identidad y/o de Residencia DIF o IAS, Tarjeta de Residente Temporal o Permanente (extranjeros) del Instituto Nacional de Migración según sea el caso y para los menores certificado o acta de nacimiento en copia.

3).- En el caso de los recién nacidos que requieran hospitalización por complicaciones posteriores al parto, 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 derivan a la madre, así como original del resumen clínico de la atención del recién nacido de acuerdo a la intervención descrita en la Clausula Sexta.

4).- Copia fotostática de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia foliada (hoja de color verde o rosa) que contenga signos del médico tratante, del responsable de la Unidad, nombre y número de cédula profesional con sello de la misma, en caso de ausencia de datos del responsable de la unidad no será motivo de rechazo por parte de la unidad, ni para comprobación de servicios. Para la contra referencia si se deben observar los criterios antes descritos.

5).- Original del Resumen Médico de Alta en el formato proporcionado por "OPD REPS JAL", ANEXO 2 debidamente requisitado, signado por el médico tratante y por el Director o responsable médico de la unidad, con nombre y número de cédula profesional legible de ambos, así como con sello de la misma.

7).- 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 OPD REPS JAL, en el área de Gestión Médica.

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

"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 OPD REPS JAL" 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 dentro de los primeros 5 cinco días posteriores a la notificación, de lo contrario impactará en el retraso del trámite correspondiente.

OCTAVA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE PAGO DEL PRECIO DE LOS SERVICIOS.- "OPD REPS JAL", pagará las cuotas pactadas, según los servicios comprobados que efectivamente se prestaron, y que serán detallados en relación validada por personal de la dirección de gestión médica en primera instancia, para pasarla a la dirección de administración quien comprobará que la documentación contable y la facturación sea correcta para que proceda su pago, para el caso de que la documentación no sea correcta se suspenderá el proceso de pago hasta en tanto se solviente lo observado.



El lugar donde se tramita el pago por los servicios otorgados será el domicilio del "OPD REPSJAL"

La forma de pago será en Moneda Nacional por emisión de cheque y/o transferencia bancaria dentro de los siguientes 30 días naturales posteriores a la recepción de la factura y la relación de servicios debidamente validados, previa facturación que por medio electrónico con todos los requisitos vigentes establecidos por el SAT en artículo 29 Y 29ª, del Código Fiscal de la Federación que entregará a "LA SUBROGATARIA" en la oficina de la Unidad Centralizada de Compras de "EL OPD REPSJAL"; para el caso de que "LA SUBROGATARIA" no cumpla con los requisitos fiscales en el tiempo antes descrito, el término de pago iniciará a correr a partir de la entrega de la factura con todos los requisitos antes descritos.

De igual forma, las facturas, en el campo de número de identificación, deberá incluir el número de la partida genérica de acuerdo al Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal vigente, y al listado de partidas incluidas en los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gastos de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud vigente.

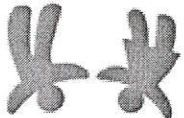
"LA SUBROGATARIA" deberá generar su facturación de conformidad con lo establecido en el presente instrumento para lo cual, en caso de necesitarlo, acudir a la Jefatura de Recursos Materiales y Servicios Generales dependiente de la Dirección de Área Administrativa del Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco y recibirá las indicaciones suficientes que le permitan facturar conforme a los lineamientos aludidos.

Los servicios no comprobados dentro del periodo mensual correspondiente, no podrán pagarse en diverso periodo, así como las comprobaciones que no sean subsanadas en el término concedido para ello.

De contar con suficiencia presupuestal, el pago se realizará dentro de los siguientes 30 días naturales posteriores a la recepción de la factura y la relación de servicios debidamente validados, mediante cheque o transferencia bancaria a la cuenta que el proveedor previamente señale para tal efecto. Si el pago fuera en cheque este se entregará en el término estipulado con anterioridad en las oficinas de "OPD REPSJAL", cita en Chapultepec número 113, Col. Ladrón de Guevara, Guadalaajara, Jalisco, segundo piso Contra el acuse del mismo, los servicios no comprobados dentro del periodo mensual correspondiente, no podrán pagarse en diverso periodo, así como las comprobaciones que no sean subsanadas en el término concedido para ello.

Con la finalidad de continuar con la atención para los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), las actualizaciones y adiciones tanto del CAUSES como del tabulador propuestas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, podrán ser modificados, adicionados y/o actualizados cuando este sea publicado, bastará que "OPD REPSJAL" informe por escrito a "LA SUBROGATARIA" sobre las modificaciones y vigencia de las mismas. Dichas modificaciones serán validas siempre y cuando conserven la misma descripción de la intervención, aunque el número de la misma pueda cambiar.

NOVENA. - AFILIACION AL SISTEMA DE PROTECCION 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 no se encuentre afiliado al Sistema de Protección Social en Salud, se le otorgará la información necesaria para su afiliación y se dará aviso a "EL OPD REPSJAL" para su oportuna incorporación al Sistema.

DECIMA. - 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 OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO" o bien por "OPD HOSPITALES CIVILES DE GUADALAJARA" en caso de presentar alguna contingencia y previo aviso a los "EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO" y "OPD REPSJAL".

"EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO" referirá por escrito a los afiliados a "LA SUBROGATARIA" a través de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, bajo los términos que describen su normativa para tal fin, considerando 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.

Si por eventos supervenientes, o agravamiento del paciente, se requiriera la referencia al tercer nivel de atención médica, "LA SUBROGATARIA" deberá enviar al paciente sin compromiso de su estado de salud y previa comunicación al hospital de referencia (Hospital General de Occidente o OPD Hospitales Civiles de Guadajajara).

En caso de emergencias obstétricas, la atención a la paciente deberá ser prioritaria por parte de "LA SUBROGATARIA" con apego a la NOM-007-SSA2-2016, Para la "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.", 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 contrarreferencia del beneficiario a la unidad pública de salud que le corresponda para su seguimiento y control utilizando el Sistema Nacional de Referencia y Contrarreferencia e informando al paciente de los beneficios de acudir a la misma.

DECIMA PRIMERA. - MODIFICACIONES DEL CAUSES. - Con la finalidad de continuar con la atención para los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), las actualizaciones y adiciones tanto del CAUSES como del tabulador propuestas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, podrán ser modificados, adicionados y/o actualizados cuando este sea publicado, bastará que "EL OPD REPSJAL" informe por escrito a "LA SUBROGATARIA" sobre las modificaciones y vigencia de las mismas. Dichas modificaciones serán válidas siempre y cuando conserven la misma descripción de la intervención, aunque el número de la misma pueda cambiar.

DECIMA 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 análogos, Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica 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.

Será responsabilidad exclusiva de "LA SUBROGATARIO" las relaciones laborales con el personal Médico, paramédico y/o administrativo de su Hospital, así mismo de las negligencias médicas si es que las hubiere como consecuencia de los procesos quirúrgicos practicados a los afiliados al Seguro Popular. Así mismo como de cualquier tipo de responsabilidad ya sean del orden Civil, Penal y/o administrativo.

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

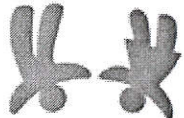
"LA SUBROGATARIO" se excluye de toda relación laboral para con los trabajadores de "LA SUBROGATARIO", y por consiguiente, no asume ninguna responsabilidad laboral, de seguridad social o de cualquier otra índole con respecto a dichos trabajadores.

"LA SUBROGATARIO" deberá asegurar la unidad hospitalaria en que presta los servicios, para cualquier posible siniestro, incluidos: incendios, inundaciones, temblores y demás análogos. Si "LA SUBROGATARIO" 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 SUBROGATARIO".

DÉCIMA TERCERA. - SUPERVISIÓN, VERIFICACIÓN Y VIGILANCIA. - Para efecto de vigilar el cumplimiento de los compromisos derivados del presente contrato, "OPD REPS JAL" Y "EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO" podrá en todo momento realizar visitas de inspección y verificación a "LA SUBROGATARIO". En todo momento se obliga a la misma, poner a disposición los expedientes clínicos solicitados.

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

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



1.- La pérdida de la acreditación.
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 Salud General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodinámicos 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).

3.- Cuando se encuentre abierto proceso penal en contra de "LA SUBROGATARIA" pueda poner en riesgo a los afiliados al sistema.

4.- Cuando se niegue el servicio referenciado sin justificación.

5.- Cuando se acrediten irregularidades que a juicio del Organismo sean calificadas como graves en el servicio otorgado a los afiliados al Sistema.

6.- Cuando se retrase la entrega de la comprobación en las fechas señaladas o se omitan las correcciones de las inconsistencias en el tiempo y forma.

Por tratarse de servicios y no bienes, no aplican las previsiones relativas a los términos y condiciones a las que se sujetará la devolución y reposición de bienes por motivos de fallas de calidad o cumplimiento de especificaciones originalmente convenidas, sin que las sustituciones impliquen su modificación. Sin embargo, "EL OPD REPSJAL" podrá en cualquier momento revisar y supervisar las condiciones en que se brindan los servicios.

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

I.- "EL OPD REPSJAL".- En la Av. Chapultepec No.113, colonia Ladrón de Guevara, cp.44600 en la Ciudad de GUADALAJARA, JALISCO.

II.-"LA SUBROGATARIA.- AV. MANUEL ÁVILA CAMACHO #1643, COL. MEZQUITÁN COUNTRY, C.P.44260 GUADALAJARA, JALISCO.

DÉCIMA SEXTA. - PENAS CONVENCIONALES.- Se aplicará una pena convencional, de conformidad con el Artículo 107 del Reglamento de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, para el Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco sobre el importe total de lo adquirido que no haya sido recibido o suministrado dentro del plazo establecido en el contrato, conforme a la siguiente tabla:

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de sus alcance y consecuencias legales lo firman en cuatro tantos, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, a los 22 días del mes de Junio del 2018.

En obvio de repeticiones las partes dan por reproducida la **ADJUDICACIÓN DIRECTA** que da origen a este instrumento.

DECIMA NOVENA.- PROCEDIMIENTOS PARA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.- Las partes convienen en que para la interpretación y cumplimiento del presente Contrato se sujetarán a los procedimientos y competencia del primer partido judicial con residencia en área metropolitana de Guadalajara, Jalisco.

"LA SUBROGATARIA" asumirá la responsabilidad total en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual, la responsabilidad estará a cargo de **"LA SUBROGATARIA"** suministrar lo adquirido y contratado violando los derechos de patentes, marcas o derechos de autor. Se estipula que los derechos inherentes a la propiedad intelectual, que se deriven de lo contratado, invariablemente se constituirá a favor de **"EL OPD REPSJAL"** en los términos de las disposiciones legales aplicables.

DECIMA OCTAVA.- DE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DATOS SENSIBLES.- **"LA SUBROGATARIA"** de conformidad con la Ley de Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios vigente, se obliga a mantener en estricta confidencialidad, los datos personales de los afiliados que, con motivo del presente instrumento se encuentren en su poder.

Dadas las características NO HABRÁ ANTICIPO PARA **"EL PROVEEDOR"** y se solicitará garantía del 10% DIEZ PORCIENTO sobre el total de lo contratado.

DÉCIMA SEPTIMA. - ANTICIPOS Y GARANTÍAS.

DÍAS DE ATRASO	% DE LA SANCION SOBRE EL MONTO DE LA ADJUDICACIÓN
De 01 hasta 05	3%
De 06 hasta 10	6%
De 11 hasta 20	10%
De 21 en adelante se podrá rescindir el contrato a criterio del CONVOCANTE	

Hoja de firmas del contrato de adquisición de SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRÍA Y CIRUGÍA GENERAL DERIVADO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO AD/REPSS/009/2018, suscrito entre el ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO y "OPERADORA HOSPITALARIA SAN MIGUEL COUNTRY S.A. DE C.V." el 22 de JUNIO de 2018.

POR "EL OPD REPSSJAL"

DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO

HERNÁNDEZ
 Director General del
 Organismo Público Descentralizado Régimen
 Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco

POR "LA SUBROGATARIA"

LIC. MERCEDES LÓPEZ ENRÍQUEZ

Representante legal de
 OPERADORA HOSPITALARIA
 SAN MIGUEL COUNTRY S.A. DE C.V.

TESTIGOS:

L.C.P. JOSÉ ANTONIO AMAYA SANTAMARÍA

Director de Área Administrativa del Organismo
 Público Descentralizado Régimen Estatal de
 Protección Social en Salud de Jalisco

LIC. RODRIGO SOLÍS GARCÍA

Director de Área Jurídica del
 Organismo Público Descentralizado Régimen
 Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco

DR. ERNESTO LÓPEZ PÁEZ

Director de Área de Gestión Médica del
 Organismo Público Descentralizado Régimen
 Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco

LOGOTIPO DE LA UNIDAD



RESUMEN MÉDICO ALTA

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		N° de Expediente		

RESUMEN CLÍNICO

RESUMEN CLÍNICO (SOAP):

(subjetivo, objetivo, análisis y plan)

1. Escribe la sección subjetiva. Incluye la razón por la que acude el paciente. enlista todos los síntomas y observaciones del paciente en esta sección. Cualquier cosa que te informe deberá de ser incluida en tu subjetivo.
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.
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 presenta el paciente.
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

C A

NOMBRE DEL MÉDICO	
D.G.P.	
CEDULA DE ESPECIALIDAD	

NOMBRE DEL DIRECTOR MÉDICO	
FIRMA	

FIRMA	
-------	--

SELLO DE LA UNIDAD

Hago constar que el RESUMEN MÉDICO, corresponde a las atenciones recibidas en las fechas descritas

ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA, URGENCIAS, PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO REPSS JALISCO, Y POR LA OTRA, OPERADORA HOSPITALARIA SAN MIGUEL CONTRY S.A. de C.V. 2018

FICHA TÉCNICA 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	

ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA, URGENCIAS, PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO REPSS JALISCO, Y POR LA OTRA, OPERADORA HOSPITALARIA SAN MIGUEL CONTRY S.A. de C.V. 2018

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.	

ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA, URGENCIAS, PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO REPSS JALISCO, Y POR LA OTRA, OPERADORA HOSPITALARIA SAN MIGUEL CONTRY S.A. de C.V. 2018

	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:
--

A

C

LOGOTIPO DE LA UNIDAD



RESUMEN MÉDICO ALTA

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				
N° de Expediente				

RESUMEN CLÍNICO

RESUMEN CLÍNICO (SOAP):

(**subjetivo, objetivo, análisis y plan**)

1. Escribe la sección subjetiva. Incluye la razón por la que acude el paciente. enlista todos los síntomas y observaciones del paciente en esta sección. Cualquier cosa que te informe deberá de ser incluida en tu subjetivo.
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.
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 presenta el paciente.
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

NOMBRE DEL MÉDICO	
D.G.P.	
CEDULA DE ESPECIALIDAD	

NOMBRE DEL DIRECTOR MÉDICO	
FIRMA	

FIRMA _____

SELLO DE LA UNIDAD

Hago constar que el RESUMEN MÉDICO, corresponde a las atenciones recibidas en las fechas descritas

ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA, URGENCIAS, PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO REPSS JALISCO, Y POR LA OTRA, OPERADORA HOSPITALARIA SAN MIGUEL CONTRY S.A. de C.V. 2018

FICHA TÉCNICA 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		

ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA, URGENCIAS, PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO REPSS JALISCO, Y POR LA OTRA, OPERADORA HOSPITALARIA SAN MIGUEL CONTRY S.A. de C.V. 2018

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	SI	No
----	----	----

? Por qué?

respondió	No	No se cubre en el Catálogo 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	SI	No
----	----	----

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

Firma ó huella del Paciente Afiliado:



RESUMEN MÉDICO ALTA

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		
Diagnóstico de Ingreso		N° de CAUSES		
Diagnóstico de Egreso		N° de Expediente		

RESUMEN CLÍNICO (SOAP): (subjetivo, objetivo, análisis y plan)	
<p>1. Escriba la sección subjetiva. Incluye la razón por la que acude el paciente, enumera todos los síntomas y observaciones del paciente en esta sección. Cualquier cosa que le informe deberá de ser incluida en tu subjetivo.</p> <p>2. Escriba 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. Escriba 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 presenta el paciente.</p> <p>4. Escriba 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	NOMBRE DEL DIRECTOR MÉDICO
D.G.P.	FIRMA
CEDULA DE ESPECIALIDAD	FIRMA
FIRMA	SELO DE LA UNIDAD

Hago constar que el RESUMEN MÉDICO, corresponde a las atenciones recibidas en las fechas descritas

FOLIO DE AFILIACIÓN:		SEXO	NIVEL DE ATENCIÓN	Número de expediente	Edad	FICHA TÉCNICA DEL AFILIADO:	
						N° CONSECUTIVO DE ENCUESTA	
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		Totalmente insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
El personal de Enfermería											
No aplica		Totalmente insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
El personal Paramédico o Camillero											
No aplica		Totalmente insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
El Personal Administrativo (Recepcionista, Caja, Etc.)											
No aplica		Totalmente insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

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

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.											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy mal			Mal			Bien			Muy bien		
El Personal de la Unidad que la atendió cargaba su gafete											
No se dio cuenta	No										
SI											

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?											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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?											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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?											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada Protegido			Regularmente Protegido			Protegido			Muy Protegido		
En esta ocasión tuvo algún gasto en su atención											
No	SI										
No											
De la calificación del 1 al 10 ¿Le explicaron claramente el porque?											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada Claro			Regularmente Claro			Claramente			Muy Claramente		
ACCESIBILIDAD											
Que tiempo hizo del Hospital que la refirió a este Hospital											
No	No										
No											
Cuanto tiempo paso desde que llego a la Unidad para que la Atendiera el Medico											
No	No										
No											
1 a 15 minutos	16 a 30 minutos			30 a 60 minutos			> 1 hora.				
1 a 15 minutos	16 a 30 minutos			30 a 60 minutos			> 1 hora.				

	10	7	5	0
--	----	---	---	---

SERVICIO

?Que servicio fue el que solicitó?

GINECO - OBSTETRICIA	CIRUGIA	ORTOPEDIA
----------------------	---------	-----------

?Le negaron algún servicio?

No	SI	No
----	----	----

?Por qué?

respondió	No	No se cubre en el Catálogo de Seguro Popular	No se cuenta 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	SI	No
----	----	----

respondió	0	10	0
-----------	---	----	---

Nombre del responsable de la aplicación y captura

correcta de la Encuesta:

Firma ó huella del Paciente Afiliado:

RESUMEN MÉDICO ALTA



LOGOTIPO DE LA UNIDAD

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	Nº. De CAUSES
---------------------------	---------------

Diagnostico de Ingreso

Diagnostico de Egreso	Nº de Expediente
-----------------------	------------------

RESUMEN CLÍNICO	
-----------------	--

RESUMEN CLÍNICO (SOAP): (subjeto, objetivo, análisis y plan)

1. Escribe la sección subjetiva. Incluye la razón por la que acude el paciente, enumera todos los síntomas y observaciones del paciente en esta sección. Cualquier cosa que te informe deberá de ser incluida en tu subjéto.
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.
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 presenta el paciente.
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

NOMBRE DEL MÉDICO	
-------------------	--

D.G.P.	
--------	--

CEDULA DE ESPECIALIDAD	
------------------------	--

FIRMA	
-------	--

SELLO DE LA UNIDAD

Hago constar que el RESUMEN MÉDICO, corresponde a las atenciones recibidas en las fechas descritas

FIRMA	
-------	--

NOMBRE DEL DIRECTOR MÉDICO	
----------------------------	--

FICHA TÉCNICA DEL AFILIADO:		Nº CONSECUTIVO DE ENCUESTA	
		Edad	
Folio de Afiliación:	Sexo	Nivel de Atención	Número de expediente
Fecha Aplicación:			
Hospital subrogado:			
Hospital de Referencia:			
Domicilio del Paciente:	Colonia	Telefono	

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.											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy mal		Mal		Bien		Muy bien		Excelente			
El Personal de la Unidad que la atendió cargaba su gafete											
No se dio cuenta		SI									
0											

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?											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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?											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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?											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada Protegido		Regularmente Protegido		Protegido		Muy Protegido					
En esta ocasión tuvo algún gasto en su atención											
No responde	0	SI									
No											
De la calificación del 1 al 10 ¿Le explicaron claramente el porque?											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada Claro		Regularmente Claro		Claramente		Muy Claramente					
ACCESIBILIDAD											
Que tiempo hizo del Hospital que la refirió a este Hospital											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 a 15 minutos		16 a 30 minutos		30 a 60 minutos		> 1 hora.					
Cuanto tiempo paso desde que llego a la Unidad para que la Atendiera el Medico											
No responde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 a 15 minutos		16 a 30 minutos		30 a 60 minutos		> 1 hora.					
No											
1 a 15 minutos											
16 a 30 minutos											
30 a 60 minutos											
> 1 hora.											

LISTADO CAUSES 2018		N° DE INTERVENCIÓN
INTERVENCIÓN		
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD		
	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)	1
\$67.35	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (H.B.)	2
\$252.99	VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB, HIB)	3
\$116.18	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	4
\$228.47	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCCO CONJUGADO	5
\$100.47	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL)	6
\$142.46	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)	7
\$75.65	VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)	8
\$46.80	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (SABIN)	9
\$208.83	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	10
\$85.88	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPION Y RUBÉOLA (SR)	11
\$51.14	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)	12
\$251.02	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS, DIFTERIA Y PERTUSSIS ACELULAR (TDPa) EN EL EMBARAZO	13
\$198.88	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCCO PARA EL ADULTO MAYOR	14
\$1,024.93	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN EL RECÉN NACIDO	15
\$556.23	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN MENORES DE 5 AÑOS	16
\$448.51	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	17
\$429.25	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS	18
\$1,463.83	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS	19
\$970.40	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS	20
\$1,398.68	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN ADULTOS MAYORES (60 AÑOS EN ADELANTE)	21
\$1,308.38	DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	22
\$1,954.56	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO	23
\$124.41	OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	24
\$275.16	PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL	25
\$152.35	CONSEJO Y ASESORÍA SOBRE EL USO DEL CONDÓN	26
\$1,670.76	DETECCIÓN TEMPRANA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)	27
MEDICINA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD (INCLUYE ODONTOLOGÍA)		
\$720.19	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12	28
\$3,160.54	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA Y SEVERA	29
\$13,595.05	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIORKOR	30
\$2,935.56	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO MARASMO	31
\$1,453.30	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SECULAS DE DESNUTRICIÓN	32
\$471.74	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCARLATINA	33
\$349.97	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARAMPION, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	34
\$562.19	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICELA	35
\$603.65	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE NO GRAVE (Y OTRAS FIEBRES PRODUCIDAS POR FLAVIVIRUS Y ARBOVIRUS)	36
\$729.56	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PALUDISMO	37
\$913.96	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RICKETSIOSIS Y ONCOCERCOSIS	38
\$1,020.75	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS	39
\$916.96	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS	40
\$479.21	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFLUENZA	41
\$348.12	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	42
\$500.58	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA	43
\$366.71	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA	44
\$45.80	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA	45
\$765.99	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	46
\$658.32	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA	47
\$579.13	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA	48
\$2,162.27	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN ADULTOS	49
\$2,238.87	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN MENORES DE 18 AÑOS	50
\$6,548.60	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)	51
\$12,669.17	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (TAES)	52
\$331.99	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS	53
\$480.40	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	54
\$784.66	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SINDROME DIARREICO AGUDO	55
\$699.68	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS	56
\$676.97	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA	57
\$2,665.20	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA, DUODENITIS Y DISPEPSIA	58
\$670.16	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE	59
\$4,344.43	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO	60
\$2,995.06	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA GÁSTRICA Y PÉPTICA CRÓNICA NO PERFORADA	61

N° DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	TAB CNPSS 2018
62	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LEPPA	\$801.95
63	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZOSTER	\$1,453.23
64	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS A Y B	\$1,104.00
65	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS ORAL	\$410.24
66	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES (EXCEPTO ONICOMICOSIS)	\$350.48
67	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS	\$522.80
68	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMEBIASIS	\$551.06
69	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS	\$498.70
70	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ASCARIASIS	\$483.73
71	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENTEROBIASIS	\$496.27
72	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOCOSIS	\$307.46
73	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS	\$565.49
74	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILOIDIASIS	\$496.66
75	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FILARIASIS	\$496.66
76	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE GIARDIASIS	\$529.51
77	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TENIASIS	\$680.34
78	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRICURIASIS	\$496.66
79	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRIQUINOSIS	\$508.26
80	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE BRUCELOSIS	\$2,013.53
81	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS	\$558.21
82	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTHIRIASIS	\$650.03
83	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ERISIPELA Y CELULITIS	\$639.89
84	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA	\$545.33
85	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CHLAMYDIA	\$752.56
86	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRICHOMONIASIS	\$539.99
87	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS PRECOZ Y TARDA	\$594.17
88	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHANCRE BLANDO	\$604.15
89	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISTITIS	\$917.79
90	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL	\$1,053.73
91	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA Y DE CONTACTO	\$404.12
92	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA	\$497.18
93	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES	\$484.70
94	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DEL PAÑAL	\$414.12
95	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS EXFOLIATIVA	\$503.53
96	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS SEBORREICA	\$549.60
97	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES	\$775.02
98	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNE	\$762.23
99	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS	\$715.48
100	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA	\$1,881.65
101	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EXÓGENA	\$2,430.49
102	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1	\$9,745.77
103	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2	\$6,671.03
104	DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DIABÉTICA	\$283.80
105	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTIRROIDISMO	\$9,784.33
106	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CRISIS TIROÍDICA	\$9,272.56
107	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOTIRROIDISMO	\$4,862.72
108	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ARTROSIS Y POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	\$1,055.05
109	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA	\$1,097.13
110	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS	\$4,460.48
111	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERURICEMIA Y GOTA	\$5,859.39
112	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE	\$7,784.18
113	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	\$2,527.09
114	REHABILITACIÓN DE FRACTURAS	\$2,730.33
115	MANEJO AMBULATORIO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y DOLOR CRÓNICO	\$880.32
116	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORALES	\$1,027.60
117	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO	\$1,033.83
118	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON COMPONENTE HIPERACTIVO	\$3,042.06
119	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER	\$8,612.47
120	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN	\$4,190.62
121	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS AFECTIVOS (TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO BIPOLAR, TRASTORNOS AFECTIVOS PERSISTENTES)	\$3,911.92
122	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD (ANSIEDAD GENERALIZADA, TRASTORNOS DE ADAPTATIVO)	\$4,345.23
123	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICÓTICOS (ESQUIZOFRENIA, PSICÓTICOS Y ESQUIZOTÍPICO)	\$14,657.75

N° DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	TAB CNPSS 2018
124	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA	\$765.68
125	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA	\$5,128.56
126	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TASTORNOS BENIGNOS DE LA MAMA	\$2,328.78
127	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL	\$1,252.54
128	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS SUBAGUDA Y CRÓNICA	\$450.41
129	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVOVAGINITIS	\$1,833.63
130	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS	\$842.92
131	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL	\$4,817.20
132	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE MODERADO	\$6,912.69
133	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO	\$6,213.94
134	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	\$14,260.00
135	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y DEL EDEMA AGUDO PULMONAR	\$15,507.76
136	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS	\$6,614.12
137	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON	\$1,567.49
138	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL	\$473.00
139	ERAPIA DE LENGUAJE	\$446.36
140	NEUROHABILITACIÓN	\$340.21
141	APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES	\$773.45
142	RESTAURACIONES DENTALES CON AMALGAMA, IONOMERO DE VIDRIO Y RESINA, POR CARIES O FRACTURA DE LOS DIENTES	\$576.37
143	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS AGUDOS EN LA CAVIDAD BUCAL	\$643.05
144	EXTRACCIÓN DE DIENTES ERUPCIONADOS Y RESTOS RADICULARES	\$822.90
145	TERAPIA PULPAR	\$1,045.75
146	EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR	\$404.06
147	ATENCIÓN POR ALGUNOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD	
148	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS	\$2,954.80
149	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOGLUCEMIA SECUNDARIA A DIABETES	\$14,712.65
150	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA	\$11,268.13
151	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME HIPERGLUCEMICO HIPEROSMOLAR NO CETOÍCO	\$10,921.14
152	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE ANGINA DE PECHO	\$9,240.03
153	DIAGNÓSTICO Y ESTRATIFICACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO	\$629.00
154	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS	\$21,923.21
155	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ABDOMEN AGUDO	\$10,578.83
156	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS	\$10,643.18
157	MANEJO INTEGRAL POR INTOXICACIÓN AGUDA Y USO NOCIVO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS	\$3,176.83
158	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ESTADO DE ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS	\$2,419.79
159	ENVENENAMIENTO POR FENOTIAZINAS	\$2,516.90
160	ENVENENAMIENTO POR ALCALIS, CÁUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES	\$3,306.22
161	ENVENENAMIENTO POR SALICILATOS	\$2,943.91
162	ENVENENAMIENTO POR METANOL	\$2,459.11
163	ENVENENAMIENTO POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS	\$12,057.78
164	ENVENENAMIENTO POR MONÓXIDO DE CARBONO	\$2,032.18
165	ENVENENAMIENTO POR MORDEDURA DE SERPIENTE	\$15,852.11
166	PICADURA DE ALACRÁN	\$1,184.14
167	PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS	\$1,263.82
168	INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA	\$879.48
169	MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS	\$1,529.27
170	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS	\$1,343.14
171	CURACIÓN Y SUTURA DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS	\$544.74
172	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE	\$300.61
173	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO	\$5,061.95
174	DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO	\$6,155.26
175	MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO	\$301.16
176	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO	\$30,686.47
177	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PENQUE GRAVE O HEMORRÁGICO (Y OTRAS COMPLICACIONES POR FLAVIVIRUS)	\$18,316.81
178	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PANCREATITIS AGUDA	\$25,876.21
179	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA	\$17,652.72
180	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICOCELE E HIDROCELE	\$10,656.11
181	ESGUINCE CERVICAL	\$997.59
182	ESGUINCE DE HOMBRO	\$459.97
183	ESGUINCE DE CODO	\$493.41
184	ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO	\$470.81
185	ESGUINCE DE RODILLA	\$488.73

N° DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	TAB CNPSS 2018
186	ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE	\$491.29
187	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LUXACIONES	\$2,144.06
188	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CLAVÍCULA	\$4,585.82
189	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE HÚMERO	\$21,145.50
190	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CÚBITO Y RADIO	\$10,244.45
191	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE MANO	\$9,758.89
192	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CADERA	\$23,494.75
193	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE FÉMUR	\$26,881.32
194	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE TIBIA Y PERONÉ	\$20,211.92
195	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE TOBILLO Y PIE	\$10,752.94
196	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LESIONES DE RODILLA	\$15,969.05
197	DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA	\$2,113.75
198	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS	\$2,385.94
199	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUIOLITIS	\$8,476.36
200	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA	\$3,727.11
201	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS AGUDAS	\$34,441.83
202	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOIDITIS	\$11,201.16
203	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTOMIELITIS	\$35,420.60
204	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS	\$27,099.11
205	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN ADULTOS	\$26,792.10
206	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO	\$25,621.94
207	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	\$6,602.90
208	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PELVIPERITONITIS	\$12,491.93
209	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS RENAL Y URTERAL	\$43,023.48
210	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS DE VÍAS URINARIAS INFERIORES	\$18,295.40
211	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME ESCROTAL AGUDO	\$12,740.68
212	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA	\$2,875.89
213	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROSTATITIS AGUDA	\$4,750.46
214	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	\$25,868.76
215	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES	\$2,874.95
216	TRATAMIENTO DE ÚLCERA Y DEL PIE DIABÉTICO INFECTADOS	\$14,763.06
217	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	\$16,475.43
218	ESPLENECTOMÍA	\$17,623.88
219	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIVER TICULAR	\$10,593.96
220	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL	\$21,844.39
221	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL E ÍLEO	\$19,306.81
222	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA Y/O INTESTINAL	\$26,746.29
223	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VÓLULO	\$18,383.16
224	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO PERIRRECTAL	\$2,191.00
225	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FÍSTULA Y/O LA FISURA ANAL	\$7,338.50
226	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL	\$2,014.41
227	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA HIATAL	\$19,207.04
228	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA CONGÉNITA DEL PÍLORO	\$13,379.33
229	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA CRURAL	\$10,425.38
230	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA INGUINAL	\$10,385.40
231	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA UMBILICAL	\$8,570.98
232	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA VENTRAL	\$12,460.32
233	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS	\$21,673.13
234	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUIRÚRGICO DE LOS CONDOMAS	\$6,467.27
235	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUISTES DE OVARIO	\$4,836.00
236	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TORSIÓN DE ANEXOS	\$10,652.18
237	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL)	\$7,329.67
238	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRÉS (VASECTOMÍA)	\$4,797.82
239	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD TROFOLÁSTICA	\$13,005.01
240	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO	\$11,502.50
241	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO	\$11,484.13
242	REPARACIÓN UTERINA	\$11,994.23
243	ABLACIÓN ENDOMETRIAL	\$9,555.03
244	TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA ENDOMETRIOSIS	\$14,992.04
245	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MIOMATOSIS UTERINA	\$10,680.72
246	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL O VAGINAL	\$19,063.12
247	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PROLAPSO GENITAL FEMENINO (COLPOPERINEOPLASTIA)	\$7,709.46
248	CIRCUNCISIÓN	\$5,697.99
249	ORQUIDOPEXIA	\$9,674.00

N° DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	TAB CNPSS 2018
250	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	\$13,777.41
251	EXTRIPACIÓN DE LESIÓN CANCEROSA DE PIEL (NO INCLUYE MELANOMA)	\$8,530.00
252	EXTRIPACIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TEJIDOS BLANDOS	\$9,886.76
253	AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA	\$12,864.30
254	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PAPILOMA FARÍNGEO (INCLUYE PAPILOMA LARÍNGEO)	\$8,131.65
255	REPARACIÓN DE LABIO HENDIDO CON O SIN PALADAR HENDIDO	\$13,424.24
257	CIRUGÍA DE ACORRAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO	\$7,852.83
257	CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO	\$7,874.63
258	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA	\$3,717.38
259	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PTERIGIÓN	\$5,505.92
260	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA	\$21,880.36
261	COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIVERSOS CATÉTERES	\$1,150.24
262	DISSECCIÓN RADICAL DE CUELLO	\$19,798.69
263	TORACOTOMÍA, PLEUROTOMÍA Y DRENAJE DE TÓRAX	\$1,043.25
264	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	\$2,767.26
265	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PIE EQUINO EN NIÑOS	\$5,124.04
266	SAFENECTOMÍA	\$13,742.61
267	ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA	\$38,011.88
268	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO	\$21,543.14
269	TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL Y GANGLIÓN	\$6,613.64
270	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS	\$8,524.86
271	DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO Y ATENCIÓN PRENATAL	\$4,821.37
272	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO	\$11,052.38
273	ATENCIÓN DE CESÁREA Y DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO	\$17,689.00
274	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO	\$7,991.00
275	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	\$7,048.08
276	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRITIS PUERPERAL	\$8,984.92
277	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL	\$27,694.81
278	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA Y/O PREEXISTENTE EN EL EMBARAZO	\$5,663.99
279	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA LEVE Y MODERADA	\$3,775.29
280	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA SEVERA	\$20,634.13
281	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA	\$19,534.33
282	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE HELLP	\$39,357.62
283	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL (INCLUYE CHOQUE HIPOVOLÉMICO)	\$18,677.98
284	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	\$17,216.78
285	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA	\$11,520.35
286	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIAMNIOITIS	\$13,418.16
287	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIA OBSTÉTRICA	\$19,948.38
288	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL	\$8,787.60
289	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO	\$16,669.51
290	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	\$6,792.43
291	DIAGNÓSTICO DE ICTERICIA NEONATAL	\$8,944.15
292	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO SIN COMPLICACIONES	\$6,383.07
293	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON HIPOTERMIA	\$7,481.97
294	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER	\$7,607.16
999	TERAPIA INTENSIVA POR DÍA	\$26,777.64

10	7	5	0
----	---	---	---

SERVICIO

?Que servicio fue el que solicitó?

GINECO - OBSTETRICIA	CIRUGIA	ORTOPEDIA
----------------------	---------	-----------

?Le negaron algún servicio?

No	Si	No
----	----	----

?Por qué?

No	No se cubre en el Catálogo 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	Si	No
----	----	----

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

Firma ó huella del Paciente Afiliado:

Relacion de Adjudicaciones Directas

22 de junio de 2018

Nº DE ADJUDICACION	NOMBRE DEL PROVEEDOR
AD/REPSS/007/2018	Hospital San Gabriel Arcángel S.A De C.V.
AD/REPSS/008/2018	Hospital El Angel S.A. De C.V.
AD/REPSS/009/2018	Operadora Hospitalaria San Miguel Country S.A. De C.V.
AD/REPSS/010/2018	Sanatorio Fray Antonio De Segovia S.A. De C.V.