



EN LA CIUDAD DE ZAPOPAN, JALISCO, SIENDO EL DÍA 11 ONCE DE ENERO DEL AÑO 2024 DOS MIL VEINTICUATRO, COMPARECEN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO "CONSEJO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE ZAPOPAN, JALISCO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA C. ALEJANDRA GALINDO HERNÁNDEZ EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL COMUDE ZAPOPAN"; Y POR OTRA PARTE COMPARECE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN, JALISCO REPRESENTADO EN ESTÉ ACTO POR SU DIRECTOR GENERAL, DR. MIGUEL RICARDO OCHOA PLASCENCIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL OPD SSMZ", A AMBOS COMPARECIENTES EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARA EN LO SUCESIVO COMO "LAS PARTES", QUIENES MANIFIESTAN SU VOLUNTAD DE CELEBRAR UN CONVENIO DE COLABORACIÓN, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

#### ANTECEDENTES

**UNICO** - En la XV Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco, de fecha 29 de veintinueve de Noviembre del año 2023 dos mil veintitrés, fue aprobado la suscripción del presente convenio en los términos del orden del día en su punto número 6, sujeto a suficiencia presupuestal, del presente Convenio de Colaboración con el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco, con la finalidad de llevar a cabo la participación conjunta entre "EL COMUDE ZAPOPAN" y "EL OPD SSMZ", para establecer las condiciones mediante las cuales se proporcionará la atención médica derivado de los probables "RIESGOS DE TRABAJO" que sufran los servidores públicos de "EL COMUDE ZAPOPAN".

Entendiéndose por "RIESGO DE TRABAJO" los accidentes y enfermedades a que están expuestos los servidores públicos en el ejercicio o con motivo del trabajo y accidentes en el trayecto lógico y directo de casa-trabajo y de trabajo-casa que puedan llegar a sufrir los servidores públicos de "EL COMUDE ZAPOPAN".

#### DECLARACIONES

I.- Declara "EL COMUDE ZAPOPAN" a través de sus representantes:

a) Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Municipal, debidamente constituido según Decreto 17190, mismo que ambas partes conocen y reconocen; con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene entre otros objetivos el de planear, promover, desarrollar, vigilar, fomentar y estimular la práctica y enseñanza del deporte, la cultura física y el desarrollo integral de la juventud en el Municipio.

b) Su domicilio convencional para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente convenio, se ubica en el número 1467, en Periférico



HOSPITAL GENERAL  
DE ZAPOPAN  
Ramón Corona No. 500  
Col. Centro, C.P. 45100  
Tel: 33 3633 0929  
Callejón Municipal  
Zapopan, Jalisco, México

CRUZ VERDE NORTE  
Av. Luis Barrón No. 550  
Col. Villa de los Beltranes  
C.P. 45157  
Tel: 33 3636 2200, ext. 3916 y 3909

CRUZ VERDE SUR  
Cruz La Sur No. 3535  
C. HERRERA, Col. Las Águilas  
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3903

CRUZ VERDE FEDERALISMO  
Calle Quintero No. 750  
Col. Quinta Federalismo  
C.P. 45181  
Tel: 33 2411 7089

CRUZ VERDE VILLA  
DE GUADALUPE  
Carretera Saltillo No. 100  
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150  
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA  
Av. de la Presa No. 795  
Col. Santa María de los Chorritos  
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y  
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA  
Carretera Coihuitán No. 515  
Av. Jueñ Gil Preciado y C.I.  
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco  
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico  
transparencia.salud@zapopan.gob.mx  
Página web:  
www.ssmz.gob.mx





Salud  
Zapopan

CONVENIO RIESGOS DE TRABAJO  
O.P.D. "SSMZ" Y O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"  
NUMERO DE INSTRUMENTO 02/2024  
CONVENIOS LABORALES  
ZAPOPAN, JALISCO. 11 DE ENERO DE 2024

Norte Manuel Gómez Morin, Colonia La Palmita, en el Municipio de Zapopan, Estado de Jalisco, C.P. 45186.

c) Su Directora General, cuenta con la personalidad jurídica y las facultades necesarias para obligarse en los términos del presente acuerdo de voluntades; tal y como se desprende del nombramiento otorgado a su favor por el H. Ayuntamiento Municipal de Zapopan, Jalisco 2021-2024 de fecha 20 de diciembre del año 2022, mismo que expidió la Mtra. Graciela de Obaldía Escalante, en su calidad de Secretario del Ayuntamiento, facultades que no le han sido revocadas o restringidas de forma alguna.

II.- Declara "EL OPD SSMZ" por conducto de su representante:

a) Con fecha de **30 treinta de Agosto** del año **2001 dos mil uno**, el Ayuntamiento de Zapopan, Jalisco, aprobó el Reglamento del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, el cual en su artículo 1 dispone la creación de este Organismo como una persona moral de conformidad con el derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

b) Compete al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, los servicios médicos municipales, por la delegación de funciones que el Gobierno Municipal le hace y tiene como ámbito de su actividad el conjunto de servicios que se ministran a la población abierta en el Municipio de Zapopan, así como en las Unidades de Salud; de igual forma se le encomienda organizar, administrar y operar servicios de salud a la población abierta en el municipio de Zapopan, así como suscribir convenios de apoyo e intercambio con instituciones de salud, según lo disponen los artículos 3, 4, 6, 7 fracciones II, IV, VIII y XIII del Reglamento del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

c) **Miguel Ricardo Ochoa Plascencia**, en su carácter de Director General del Organismo Público Descentralizado, cuenta con la personalidad jurídica y las facultades necesarias para obligarse y contratar en los términos del presente acuerdo de voluntades, así como para representar al Organismo en plenas facultades inherentes al mandatario designado con poder para actos de administración y poder judicial, según lo dispone el Reglamento del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, en su artículo 15, fracción I; nombramiento que le fue conferido en Sesión Ordinaria de Ayuntamiento de fecha **01 primero de Octubre** del año **2021 dos mil veintiuno**.

d) Por su parte, 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 Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco.

e) Que señala como domicilio legal, la finca ubicada en calle Ramón Corona, número 500, Colonia Zapopan Centro, Zapopan, Jalisco, C.P. 45100.



HOSPITAL GENERAL  
DE ZAPOPAN  
Ramón Corona No. 500  
Col. Centro, C.P. 45100  
Tel: 33 3633 0929  
Cabecera Municipal  
Zapopan, Jalisco, México

CRUZ VERDE NORTE  
Dr. Luis Farah No. 550  
Col. Villa de los Belenes  
C.P. 45157  
Tel: 33 36816 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR  
Cruz de Sur No. 3535  
C.P. 45080, Col. Las Águilas  
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO  
Luis Quintero No. 750  
Col. Quinta Federalismo  
C.P. 45180  
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA  
DE GUADALUPE  
Carretera Sotillo No. 100  
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150  
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA  
Av. de la Presa No. 795  
Col. Santa María de los Chorritos  
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y  
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA  
Carretera Colotlán No. 515  
Av. Juan Gil Preciado y C.T.  
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco  
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico  
transparencia.salud@zapopan.gob.mx  
Página web:  
www.ssmz.gob.mx





Salud  
Zapopan

CONVENIO RIESGOS DE TRABAJO  
O.P.D. "SSMZ" Y O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"  
NUMERO DE INSTRUMENTO 02/2024  
CONVENIOS LABORALES  
ZAPOPAN, JALISCO. 11 DE ENERO DE 2024

### DECLARAN LAS PARTES QUE:

I.- Sus Representantes tienen interés común en realizar el presente convenio de colaboración Interinstitucional en materia de atención en riesgos de trabajo.

II.- Comparecen a este acto con plenitud de sus facultades, de manera libre y espontánea y que las cláusulas que a continuación se detallan, constituyen la expresión fiel de su voluntad, sin reservas; así como que conocen la trascendencia y efectos legales de sus firmas.

III.- De conformidad con las anteriores declaraciones, las partes reconocen su personalidad jurídica y la capacidad legal que ostentan.

IV.- Cuentan con los recursos necesarios para cumplir el objeto materia de este acuerdo de voluntades.

V.- En virtud de lo expuesto conocen el alcance y contenido de este convenio y están de acuerdo en someterse a las siguientes.



Gobierno de  
Zapopan

#### HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500  
Col. Centro, C.P. 45100  
Tel: 33 3633 0929  
Cabecera Municipal  
Zapopan, Jal. México

#### CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550  
Col. Villa de los Belenes  
C.P. 45157  
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

#### CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535  
C.P. 45080, Col. Las Águilas  
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

#### CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750  
Col. Quinta Federalismo  
C.P. 45180  
Tel: 33 2410 7589

#### CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Saitillo No. 100  
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150  
Tel: 33 4305 4463

#### CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795  
Col. Santa María de los Chorritos  
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y  
33 3624 8324

#### CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515  
Av. Juan Gil Preciado y C.I.  
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco  
Tel: 33 4305 4485

#### Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

#### Página web:

www.ssmz.gob.mx

### CLÁUSULAS:

**PRIMERA.- (COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN MATERIA DE ATENCIÓN EN RIESGOS DE TRABAJO).- "EL O.P.D. SSMZ" se obliga a proporcionarle a "EL COMUDE ZAPOPAN" los servicios de atención, evaluación, expedición de la constancia e incapacidades en materia de "RIESGOS DE TRABAJO", respecto de los servidores públicos del "EL COMUDE ZAPOPAN" previa remisión del "Aviso de Accidente de Trabajo", "Formato para calificar el Riesgo de Trabajo", "Pase Médico" para recibir atención médica por Riesgo de Trabajo, "Croquis" y/o "Memorándum de Riesgo de Trabajo", según corresponda, de conformidad a lo estipulado en el **Manual de Procedimientos Médico/Administrativos del Servicio de Medicina Laboral del Hospital General de Zapopan**, que se adjunta al presente instrumento en calidad de "ANEXO 1" que al ser firmado por las partes comparecientes forma parte integral del mismo.**

**SEGUNDA.- (CONSTANCIA DE RIESGO DE TRABAJO) en caso de llegarse a presentar algún suceso que pudiera catalogarse como "RIESGO DE TRABAJO" de algún servidor público "EL COMUDE ZAPOPAN"; dicho caso será atendido, evaluado y se expedirá la constancia en sentido afirmativo o negativo, según sea correspondiente y lo determine el personal del área de Medicina Laboral de "EL O.P.D. SSMZ" en las instalaciones del Hospital General de Zapopan.**

**TERCERA.- (ATENCIÓN DE RIESGO DE TRABAJO).- "EL O.P.D. SSMZ" deberá de contar con un soporte documental de la atención brindada por el área de medicina laboral, de conformidad con los documentos y formatos de conformidad a lo estipulado en el **Manual de Procedimientos Médico/Administrativos del Servicio de Medicina Laboral del Hospital General de Zapopan**, establecidos en el "ANEXO 1". El horario de atención del**





**CONVENIO RIESGOS DE TRABAJO  
O.P.D. "SSMZ" Y O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"  
NUMERO DE INSTRUMENTO 02/2024  
CONVENIOS LABORALES  
ZAPOPAN, JALISCO. 11 DE ENERO DE 2024**

área de Medicina Laboral en el Hospital General de Zapopan es de 8:00 a 14:00 y de 15:00 a 21:00 horas de lunes a viernes.

Para accidente de trabajo, el servidor público de "EL COMUDE ZAPOPAN" deberá presentarse con la documentación y formatos correspondientes de conformidad a lo estipulado en el **Manual de Procedimientos Médico/Administrativos del Servicio de Medicina Laboral del Hospital General de Zapopan** que forma parte del "ANEXO 1" dentro de las 72 setenta y dos horas siguientes al momento en que ocurrió el probable riesgo de trabajo para ser atendido en el área de Medicina Laboral del Hospital General de Zapopan.

Para el accidente en el trayecto lógico y directo de casa-trabajo y de trabajo-casa que puedan llegar a sufrir los servidores públicos del "EL COMUDE ZAPOPAN", deberá presentarse para su atención médica dentro de las 24 veinticuatro horas siguientes directamente al Hospital General de Zapopan o a la Unidad de Atención

Médica de Urgencias Cruz Verde y solicitar el parte médico expedido por el área que brindo la atención médica.



**Gobierno de  
Zapopan**

**HOSPITAL GENERAL  
DE ZAPOPAN**  
Ramón Corona No. 500  
Col. Centro, C.P. 45100  
Tel: 33 3633 0929  
Cabecera Municipal  
Zapopan, Jalisco

**CRUZ VERDE NORTE**  
Dr. Luis Farah No. 550  
Col. Villa de los Belenes  
C.P. 45157  
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

**CRUZ VERDE SUR**  
Cruz de Sur No. 3535  
C.P. 45080, Col. Las Águilas  
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3955

**CRUZ VERDE FEDERALISMO**  
Luis Quintero No. 750  
Col. Quinta Federalismo  
C.P. 45180  
Tel: 33 2410 7589

**CRUZ VERDE VILLA  
DE GUADALUPE**  
Carretera Saitillo No. 100  
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45200  
Tel: 33 4305 4463

**CRUZ VERDE SANTA LUCA**  
Av. de la Presa No. 795  
Col. Santa María de los Chorrillos  
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y  
33 3624 8324

**CRUZ VERDE NIÑA EVA**  
Carretera Coloflán No. 515  
Av. Juan Gil Preclado y C.1  
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco  
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico  
transparencia.salud@zapopan.gob.mx  
Página web:  
www.ssmz.gob.mx

**CUARTA.- (CONTRAPRESTACIÓN).**- "EL O.P.D. SSMZ" se compromete brindar los servicios médicos relacionados con "RIESGOS DE TRABAJO" y absorber el cien por ciento del costo de los mismos de conformidad con el **Catálogo de Servicios y Tabulador de Cuotas de Recuperación** vigente establecidas y aprobadas por el "EL O.P.D. SSMZ"; el cual se adjunta al presente en calidad de "ANEXO 2" que al ser firmado por las partes comparecientes forma parte integral del mismo.

La prestación de servicios médicos que brinde "EL O.P.D. SSMZ" con motivo de "RIESGOS DE TRABAJO" respecto de los servidores públicos de "EL COMUDE ZAPOPAN" para efectos de la atención, evaluación, expedición de la constancia e incapacidades se limitarán al Catálogo de Servicios que dicho Organismo pueda proporcionar conforme al "ANEXO 2"

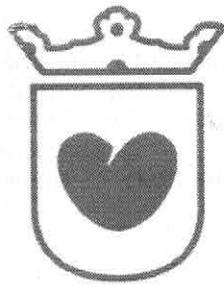
Cuando derivado de la complejidad del caso médico de riesgo de trabajo sufrido por el servidor público de "EL COMUDE ZAPOPAN", éste no pueda ser atendido en "EL O.P.D. SSMZ", deberá notificarse dicha situación a la Dirección de Recursos Humanos de "EL COMUDE ZAPOPAN", que resolverá lo conducente.

**QUINTA.- VIGENCIA.** El presente convenio comenzará a surtir efectos a partir del día de su firma, para concluir el 30 treinta de septiembre del año 2024, dos mil veinticuatro.

Concluido el término del presente convenio no podrá haber prórroga automática por el simple transcurso del tiempo y terminará sin necesidad de darse aviso entre "LAS PARTES"; en todo caso, únicamente podrá ser prorrogado por acuerdo expreso y por escrito de ambas partes.

**SEXTA.- MODIFICACIONES.** El presente convenio podrá ser modificado o adicionado de común acuerdo, de conformidad con los términos establecidos en la





Salud  
Zapopan

CONVENIO RIESGOS DE TRABAJO  
O.P.D. "SSMZ" Y O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"  
NUMERO DE INSTRUMENTO 02/2024  
CONVENIOS LABORALES  
ZAPOPAN, JALISCO. 11 DE ENERO DE 2024

legislación aplicable y, sólo serán válidas cuando hayan sido hechas por escrito y firmadas por las partes.

**SEPTIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.** Ambas partes podrán dar por terminado anticipadamente el presente convenio cuando así convenga a las necesidades propias de cada uno; sin necesidad de justificar esta determinación, sin ninguna responsabilidad para ambas partes y sin que medie resolución o interpelación judicial, previa notificación por escrito las partes, y en el caso de "EL COMUDE ZAPOPAN" informar a sus trabajadores de probable riesgo de trabajo, con una anticipación no menor de 30 treinta días naturales a la fecha que se determine para tal terminación, donde las partes realizarán los ajustes que correspondan, a fin de que se termine los asuntos en trámite de "EL COMUDE ZAPOPAN" por parte de "EL O.P.D. SSMZ" si hubiera remanente de atenciones médicas brindadas, que esté debidamente comprobado que se encuentre en curso previo la fecha de terminación.



Gobierno de  
Zapopan

HOSPITAL GENERAL  
DE ZAPOPAN  
Ramón Corona No. 500  
Col. Centro, C.P. 45100  
Tel: 33 3633 6929  
Cabecera Municipal  
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE  
Dr. Luis Farah No. 550  
Col. Villa de los Belenes  
C.P. 45157  
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR  
Cruz de Sur No. 3535  
C.P. 45080, Col. Las Águilas  
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO  
Luis Quintero No. 750  
Col. Quinta Federalismo  
C.P. 45180  
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA  
DE GUADALUPE  
Carretera Satillo No. 100  
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150  
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA  
Av. de la Presa No. 795  
Col. Santa María de los Chorrillos  
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y  
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA  
Carretera Colotlán No. 515  
Av. Juan Gil Preciado y C.I.  
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco  
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico  
transparencia.salud@zapopan.gob.mx  
Página web:  
www.ssmz.gob.mx

**OCTAVA.- RESCISIÓN.** Ambas partes podrán rescindir el presente convenio, sin responsabilidad para él en los siguientes casos que de manera enunciativa más no limitativa se señalan:

- a) Si alguna de las partes incumple con cualquiera de los términos y condiciones establecidos en el presente convenio.
- b) Cuando las diversas disposiciones aplicables así lo señalen.
- c) Cuando la Autoridad competente así lo determine.

**NOVENA.- RESPONSABILIDAD LABORAL.- "LAS PARTES"** se comprometen a que el personal que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con el presente convenio, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la entidad con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o de cualquier otra, por lo que no se creará subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; razón por la cual en este acto "LAS PARTES" se deslindan mutuamente de cualquier responsabilidad que pudiera surgir con los trabajadores de cada una de ellas.

**DÉCIMA.- RESPONSABLES.- "LAS PARTES"** señalan como responsables para dar seguimiento de los compromisos adquiridos en este documento a los siguientes:

I.- "EL O.P.D. SSMZ" designa al titular de la **Dirección Médica.**

II.- "EL COMUDE ZAPOPAN" designa al titular de la **Dirección de Recursos Humanos.**

Para el caso de que alguna de "LAS PARTES" haya cambiado de responsables previo al término de la vigencia del convenio que nos ocupa, deberá de dar aviso de manera inmediata y por escrito a la otra parte.

**DÉCIMA PRIMERA.- CESIÓN.- "LAS PARTES"** en el presente convenio no podrá ceder, sub-licenciar, empeñar o transmitir en forma alguna sus derechos y





obligaciones, en todo o en parte, sin el consentimiento previo y por escrito de la otra parte.

**DÉCIMA SEGUNDA.- RENUNCIAS NO IMPLÍCITAS.-** "LAS PARTES" acuerdan que en caso de que alguna de ellas renuncie a cualquiera de los derechos o beneficios de los que son titulares en virtud de lo establecido en el presente convenio, deberá hacerlo por escrito. Asimismo, la renuncia que haga cualquiera de "LAS PARTES" a los beneficios o derechos a que se hace mención en este instrumento, no se considerará como renuncia para los demás beneficios o derechos que se deriven del mismo y a los que no se ha hecho renuncia expresa.

No obstante, lo anterior, ningún retraso o demora en el ejercicio de los derechos o beneficios derivados del presente convenio por alguna de "LAS PARTES" se considerará como renuncia a los mismos.



**DÉCIMA TERCERA.- ENCABEZADOS.-** Los encabezados de acuerdos del presente convenio son incorporados al mismo únicamente por conveniencia para su mejor manejo, pero de ninguna manera se considerarán como parte del presente instrumento ni afectarán los compromisos en él contenidos.

HOSPITAL GENERAL  
DE ZAPOPAN  
Ramón Corona No. 500  
Col. Centro, C.P. 45100  
Tel: 33 3633 0929  
Cabecera Municipal  
Zapopan, Jal. México

**DÉCIMA CUARTA.- VICIOS DEL CONSENTIMIENTO.-** Queda expresamente pactado por "LAS PARTES" que el presente convenio es celebrado sin violencia, dolo, error, engaño o mala fe de ninguna de ellas, por lo que no existe vicio de consentimiento alguno que limite o pueda limitar los efectos jurídicos de este instrumento.

CRUZ VERDE NORTE  
Dr. Luis Farah No. 550  
Col. Villa de los Belenes  
C.P. 45157  
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

**DÉCIMA QUINTA.- CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Ambas partes estarán exentas de toda responsabilidad civil, en caso de retraso, mora e incumplimiento total o parcial del presente convenio, debido a causas de fuerza mayor o caso fortuito, entendiéndose por esto a todo acontecimiento presente o futuro, ya sea fenómeno de la naturaleza o no, que esté fuera del dominio de la voluntad, que no pueda preverse y que aun previéndolo no se pueda evitar, pero a la parte a la que se le presente cualquiera de las causas arriba citadas, en cuanto le sea posible debe notificar por escrito a la otra, o al término de dicha causa en forma fehaciente.

CRUZ VERDE SUR  
Cruz de Sur No. 3535  
C.P. 45086, Col. Las Aguilas  
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO  
Luis Quintero No. 750  
Col. Quinta Federalismo  
C.P. 45180  
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA  
DE GUADALUPE  
Carretera Saitillo No. 100  
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150  
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA  
Av. de la Presa No. 795  
Col. Santa María de los Chorrillos  
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y  
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA  
Carretera Colotlán No. 515  
Av. Juan Gil Preciado y C.I  
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco  
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico  
transparencia.salud@zapopan.gob.mx  
Página web:  
www.ssmz.gob.mx

**DÉCIMA SEXTA.- LEGISLACIÓN APLICABLE:** "LAS PARTES" manifiestan que los compromisos asumidos mediante este convenio son producto de la buena fe, por lo que realizarán todas las acciones necesarias para su debido cumplimiento, manifestando que, en caso de suscitarse duda o controversia en la interpretación y cumplimiento de las obligaciones contenidas en sus cláusulas, las mismas acuerdan resolverlas en común acuerdo.

En caso de no poder resolverse conforme al párrafo que antecede, "LAS PARTES" convienen en someterse a las leyes aplicables del Estado de Jalisco y a los Tribunales competentes del Primer Partido Judicial del Estado de Jalisco,





Salud  
Zapopan

CONVENIO RIESGOS DE TRABAJO  
O.P.D. "SSMZ" Y O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"  
NUMERO DE INSTRUMENTO 02/2024  
CONVENIOS LABORALES  
ZAPOPAN, JALISCO. 11 DE ENERO DE 2024

renunciando desde este momento a cualquier otro que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro.

Leído el presente convenio y enteradas "LAS PARTES" de su contenido, alcance y consecuencias legales, ciertos de que no existe dolo, mala fe, mala intención, error o cualquier otro vicio del consentimiento, manifiestan su conformidad firmando por triplicado y ante la presencia de los testigos asistentes, para su debida constancia. Lo firman de conformidad el día 11 once de enero del año 2024 dos mil veinticuatro.

"EL O.P.D. SSMZ"

DR. MIGUEL RICARDO OCHOA PLASCENCIA  
DIRECTOR GENERAL

"EL COMUDE ZAPOPAN"

C. ALEJANDRA GALINDO HERNANDEZ  
DIRECTORA GENERAL



Gobierno de  
Zapopan

HOSPITAL GENERAL  
DE ZAPOPAN  
Ramón Corcua No. 500  
Col. Centro, C.P. 45100  
Tel: 33 3633 0929  
Cabecera Municipal  
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE  
Dr. Luis Farah No. 550  
Cni. Villa de los Belenes  
C.P. 45157  
Tel: 33 38818 2200, ext. 3906 y 3909

CRUZ VERDE SUR  
Cruz de Sur No. 3535  
C.P. 45080, Col. Las Águilas  
Tel: 33 3631 9471 y 33 0104 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO  
Luis Quintero No. 750  
Col. Quinta Federalismo  
C.P. 45160  
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA  
DE GUADALUPE  
Carretera Saizillo No. 100  
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150  
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA  
Av. de la Presa No. 795  
Col. Santa María de los Chorritos  
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y  
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA  
Carretera Colotlán No. 515  
Av. Juan Gil Preciado y C.I.  
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco  
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico  
transparencia.salud@zapopan.gob.mx  
Página web:  
www.ssmz.gob.mx

TESTIGOS

"EL COMUDE ZAPOPAN"

C. MARIA CONCEPCION ÑIGUEZ POLANCO  
DIRECTORA JURIDICA DEL O.P.D. "COMUDE  
ZAPOPAN"

C. JORGE ARROYO VALADEZ  
DIRECTOR DEL ORGANO DE CONTROL INTERNO  
DEL O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"

C. JOHN ALBERTO RESTREPO HERNANDEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRATIVO Y  
FINANCIERO DEL O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"

"EL O.P.D. SSMZ"

DR. JUAN ALFONSO CARDENAS RAMOS.  
DIRECTOR MEDICO DEL O.P.D. "SSMZ"

LIC. CESAR ALEJANDRO HERNÁNDEZ ÁLVAREZ.  
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL  
O.P.D. "SSMZ"

LIC. GABRIELA GUTIERREZ ROBLES.  
DIRECTOR JURIDICO DEL O.P.D. "SSMZ"

L.C.P. GERARDO DE ANDA ARRIETA.  
TITULAR DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL DEL  
O.P.D. "SSMZ"







CONVENIO RIESGOS DE TRABAJO  
O.P.D. "SSMZ" Y O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"  
NUMERO DE INSTRUMENTO 02/2024  
CONVENIOS LABORALES  
ZAPOPAN, JALISCO. 11 DE ENERO DE 2024

## ANEXO 1.

### Manual de Procedimientos Médico/Administrativos del Servicio de Medicina Laboral del Hospital General de Zapopan O.P.D. "SSMZ".



**HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**  
Ramón Corona No. 500  
Col. Centro, C.P. 45100  
Tel: 33 3633 0929  
Cabecera Municipal  
Zapopan, Jalisco, México

**CRUZ VERDE NORTE**  
Dr. Luis Farah No. 550  
Col. Villa de los Belenes  
C.P. 45157  
Tel: 33 36818 2200, ext. 3908 y 3909

**CRUZ VERDE SUR**  
Cruz de Sur No. 3535  
C.P. 45080, Col. Las Águilas  
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

**CRUZ VERDE FEDERALISMO**  
Luis Quintero No. 750  
Col. Quinta Federalismo  
C.P. 45180  
Tel: 33 2410 7589

**CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE**  
Carretera Seltlilo No. 100  
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150  
Tel: 33 4305 4463

**CRUZ VERDE SANTA LUCÍA**  
Av. de la Presa No. 795  
Col. Santa María de los Chorritos  
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y  
33 3624 8324

**CRUZ VERDE NIÑA EVA**  
Carretera Colotlán No. 515  
Av. Juan Gil Preciado y C.I  
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco  
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico  
transparencia.salud@zapopan.gob.mx.  
Página web:  
www.ssmz.gob.mx



"EL O.P.D. SSMZ"  
  
DR. MIGUEL RICARDO OCHOA PLASCENCIA  
DIRECTOR GENERAL

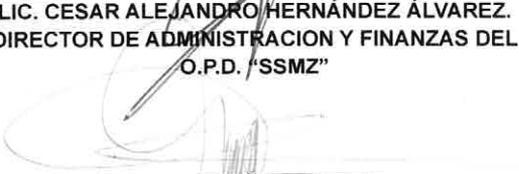
"EL COMUDE ZAPOPAN"  
  
C. ALEJANDRA GALINDO HERNANDEZ  
DIRECTORA GENERAL

#### TESTIGOS

"EL COMUDE ZAPOPAN"  
  
C. MARIA CONCEPCION IÑIGUEZ POLANCO  
DIRECTORA JURIDICA DEL O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"

"EL O.P.D. SSMZ"  
  
DR. JUAN ALFONSO CARDENAS RAMOS.  
DIRECTOR MEDICO DEL O.P.D. "SSMZ"

  
C. JORGÉ ARROYO VALADEZ  
DIRECTOR DEL ORGANISMO DE CONTROL INTERNO DEL O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"

  
LIC. CESAR ALEJANDRO HERNÁNDEZ ÁLVAREZ.  
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL O.P.D. "SSMZ"

  
C. JOHN ALBERTO RESTREPO HERNANDEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"

  
LIC. GABRIELA GUTIERREZ ROBLES.  
DIRECTOR JURIDICO DEL O.P.D. "SSMZ"

  
L.C.P. GERARDO DE ANDA ARRIETA.  
TITULAR DEL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL DEL O.P.D. "SSMZ"



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Zapopan, Jalisco, enero de 2024



Ciudad de las  
**niñas y niños**



*[Handwritten signatures and initials]*

OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN					
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>				
	<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b>

### INDICE

Sección	Descripción	Página
1	Consideraciones iniciales de importancia	2
2	Glosario de términos, siglas y/o acrónimos	4
3	Políticas generales	4
4	Objetivos	5
5	Alcance	5
6	Recursos	5
7	Responsables	5
8	Inventario de procedimientos	5
9	Desarrollo de procedimientos	6
10	Diagramas de flujo	9
11	Estándares y normativa a cumplir	11
12	Anexos	11
13	Control de cambios	19
14	Firmas de conocimiento, difusión y corresponsabilidad	19
15	Autorizaciones	20



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten checkmark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>				
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>			
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b> <b>2 de 20</b>

## 1. CONSIDERACIONES INICIALES DE IMPORTANCIA

Para una mayor comprensión del presente documento, pero particularmente para incrementar la correcta, eficaz y efectiva aplicación de los procedimientos en él contenidos, se describen los siguientes elementos teórico-conceptuales:

### **a) ¿Qué se entiende por Medicina Laboral**

Es una especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades y los accidentes que se producen por causa o consecuencia de la actividad laboral, así como las medidas de prevención que deben ser adoptadas para evitarlas o aminorar sus consecuencias.

### **b) ¿Qué es un Riesgo de Trabajo?**

De acuerdo al artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo y el artículo 41 de la Ley del Seguro Social, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

### **c) ¿Qué es un Accidente de Trabajo?**

De acuerdo al artículo 474 de la Ley Federal de Trabajo y el Artículo 42 de la Ley del Seguro Social, es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, la muerte o desaparición derivada de un acto delincencial, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior, los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al trabajo y de este aquel.

### **d) ¿Qué es una dependencia centralizada y una descentralizada?**

Las centralizadas son todas aquellas áreas del municipio que son administradas directamente por el mismo Municipio (Coordinaciones, Direcciones y Comisaría General de Seguridad Pública, entre otras), mientras que las descentralizadas son los denominados Organismo Públicos Descentralizados del Municipio como DIF Zapopan, InMujeres Zapopan, COMUDE y OPD SSMZ, que cuentan con autonomía administrativa y técnica.

### **g) Cuándo se habla de Máximo Beneficio?**

Cuando médicamente ya no se puede hacer más por el paciente y que éste quedará con alguna discapacidad o secuela funcional.



OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN				
	<b>MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>			
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b> <b>3 de 20</b>

e) ¿Cuáles son los documentos formales y específicos involucrados en la atención de los accidentes de trabajo?

NOMBRE Y CÓDIGO	PROPÓSITO	QUIEN EMITE
Notificación de atención médica para trabajadores del Ayuntamiento del Municipio de Zapopan (OPDSSMZ-ML-F-001) Ver Anexo 12.1	Solicitar atención médica en el Hospital General de Zapopan (HGZ), derivadas de riesgos de trabajo.	El titular de recursos humanos de la dependencia a la que está adscrito el empleado.
Aviso de calificación de probable riesgo de trabajo (OPDSSMZ-ML-F-002) Ver Anexo 12.2	Describir y confirmar detalladamente las circunstancias del accidente, para que Medicina Laboral emita un dictamen de calificación.	El Jefe inmediato en primera instancia, o bien, el titular de recursos humanos de la dependencia de adscripción del empleado.
Dictamen de alta y reingreso al trabajo (OPDSSMZ-ML-F-003) Ver Anexo 12.3	Notificar a la dependencia municipal de adscripción la fecha de reincorporación del empleado accidentado.	Médico Laboral del HGZ
Datos para accidentes de trayecto (OPDSSMZ-ML-F-004) Ver Anexo 12.4	Informar mediante un croquis la ubicación geográfica precisa del lugar donde ocurrió el accidente.	Empleado víctima de accidente
Parte de Lesiones Dictamen Médico-Legal Clasificativo (OPDSSMZ-UR-F-004) Ver Anexo 12.5	Describir en un documento médico legal, información por la cual el médico comunica a la autoridad judicial la atención que se presta a un paciente que presenta lesiones que pueden ser constitutivas de una falta o delito de lesiones.	Médico del HGZ, UAMU Cruz Verde, Cruz Roja y Clínica IMSS
Certificado de Incapacidad Ver Anexo 12.6	Otorgar a los trabajadores mediante una incapacidad, el reposo necesario para su recuperación y, con esto, el reingreso a sus actividades laborales, precisando los días autorizados para tal fin.	Médico Laboral del HGZ
Oficio o memorándum de la dependencia municipal a la que está adscrito el trabajador accidentado Ver Anexo 12.7	Solicitar a la persona titular del OPD SSMZ, atención médica para empleado con accidente de trabajo, mediante oficio memorándum en hoja membretada de la dependencia de adscripción del trabajador señalando el nombre completo del empleado, cargo, número de empleado, adscripción y puesto.	Titular del área de recursos humanos de la dependencia municipal a la que está adscrito el empleado



<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>					
	<b>MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>				
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b>	<b>4 de 20</b>

## 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

- **Secuela:** Lesión o afección que surge como consecuencia de una enfermedad o una lesión accidental o intencional.
- **HGZ:** Hospital General de Zapopan.
- **OPD SSMZ:** Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.
- **S.T.P.S.:** Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- **UAMU:** Se refiere a las Unidades de Atención Médica de Urgencias Cruz Verde del OPD SSMZ (Norte, Sur, Federalismo, Villa de Guadalupe, Santa Lucia y Niña Eva).

## 3. POLITICAS GENERALES

- El presente manual es de cumplimiento obligatorio esencialmente para el personal médico del Servicio de Medicina Laboral del HGZ, así como para los funcionarios del Municipio de Zapopan con personal a su mando.
- Las personas titulares de la Dirección del HGZ y de las áreas de recursos humanos de las dependencias centralizadas y descentralizadas del Municipio de Zapopan, tienen la responsabilidad de difundir los procedimientos y vigilar la estricta aplicación de este manual en los ámbitos de su competencia, así como detectar desviaciones y corregirlas.
- Toda la atención médica derivada de accidentes de trabajo y accidentes en trayecto, se brindará única y exclusivamente en HGZ, excepto cuando las lesiones sean complejas y, por lo mismo, requieran la atención en unidades médicas de tercer nivel.
- Tratándose de accidentes de trabajo en trayecto, el empleado deberá buscar atención médica dentro de las primeras 24 horas, de lo contrario, el médico laboral lo derivará al IMSS para su manejo y tratamiento DEFINITIVO como enfermedad general
- Si el accidente de trabajo ocurre en la vía pública por la naturaleza propias de las actividades laborales del trabajador accidentado, este se considera un accidente de trabajo y no de trayecto (Ej. Comisaría General de Seguridad Pública, Aseo Público, Agua y Alcantarillado, Alumbrado Público, Parques y Jardines, etc.).
- Cuando la gravedad de las lesiones pongan en peligro la vida del empleado, éste podrá recibir la primera atención médica en la UAMU más cercana, en el entendido que una vez estabilizado será traslado al HGZ, de acuerdo a la lesión que presente.
- Cuando el paciente incumpla con la cita de seguimiento con el médico especialista, o bien, falte a 3 sesiones de terapia física y rehabilitación, será dado de alta por abandono de tratamiento.
- La persona titular del área de recursos humanos de la dependencia municipal a la que está adscrito el empleado accidentado, firmará lo más pronto posible los formatos *OPDSSMZ-ML-F-001* y *OPDSSMZ-ML-F-002*, así como el oficio o memorándum de solicitud de atención médica efectuando, en todos los casos, seguimiento puntual de la evolución del trabajador hasta su reincorporación laboral.
- Todos los servicios de atención médica que reciba el trabajador accidentado en el HGZ o las UAMU Cruz Verde (incluyendo intervenciones quirúrgicas), serán gratuitos conforme al Manual de Descuentos y Condonaciones de Pago del OPD SSMZ.



Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature at the top right, a signature below it, and several initials and marks at the bottom right.

OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN					
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>				
	<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b>

- Las actividades de este manual se apegarán a los principios y valores señalados en el Código de Ética y Conducta para las Personas Servidoras Públicas del OPD SSMZ.
- Dada la trascendencia e impacto del presente manual, su incumplimiento podrá tener implicaciones administrativas conforme al Reglamento del Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco.

#### 4. OBJETIVO

Describir de forma cronológica y detallada las actividades fundamentales para la atención médico/administrativa de los accidentes de trabajo que sufra el personal que labora en las dependencias del Municipio de Zapopan, Jalisco.

#### 5. ALCANCE

El presente documento es de aplicación para el personal del Servicio de Medicina Laboral del HGZ y los titulares de las áreas de recursos humanos de las diversas dependencias del Municipio de Zapopan (centralizadas y descentralizadas), quienes será el encargado de dar el debido seguimiento y cumplimiento a los procesos aquí descritos, en atención a las responsabilidades conferidas de manera normativa y/o programática.

#### 6. RECURSOS

- Infraestructura: Consultorio de Medicina Laboral en el HGZ.
- Humanos: Médicos Laborales.
- Materiales: Equipo médico (estetoscopio y equipo de diagnóstico), monitor, impresor, mesa de exploración, escritorio, sillas, formatos específicos.

#### 7. RESPONSABLES

Director y Subdirector del turno matutino del HGZ, personal de salud del Servicio de Medicina Laboral del HGZ y personas titulares de las áreas de recursos humanos de las dependencias centralizadas y descentralizada del Municipio de Zapopan.

#### 8. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN		
Código del Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Página
ML-P-1	Atención médica/administrativa de los accidentes laborales con Evolución Satisfactoria.	6
ML-P-2	Atención médica/administrativa de empleados con secuelas y Máximo Beneficio por accidentes laborales.	8



<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>					
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>				
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b>	<b>6 de 20</b>

## 9. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTOS

### 1. Atención médica/administrativa de los accidentes de trabajo con Evolución Satisfactoria (ML-P-01)

Responsable	Actividades	Documento
Empleado municipal accidentado	1. Se presenta en el Servicio de Triage de Urgencias del HGZ, para su valoración inicial.	Hoja de Triage / Evaluación y Atención de Triage (OPDSSMZ-UR-F-001 Rev 2)
Médico de Urgencias	2. Brinda la atención médica de urgencias necesaria. 3. Explica diagnóstico e indicaciones. 4. Extiende Parte de Lesiones si el accidente fue en trayecto, o bien, el ámbito de trabajo del empleado es la vía pública. 5. Responde preguntas y aclara dudas. 6. Canaliza al paciente al médico especialista (en caso de que <b>no se trate de una urgencia médica</b> ), orientándolo sobre los trámites que tiene que hacer en el Módulo de Informes.	Parte de Lesiones (OPDSSMZ-UR-004 Rev 0) Expediente Médico
Empleado municipal accidentado	7. Acude al Módulo de Informes del HGZ y gestiona su Tarjeta de Citas Médicas. 8. Solicita cita para el médico especialista. 9. Acude a su cita con el médico especialista.	Tarjeta de Citas Médicas
Médico Especialista	10. Recibe y atiende al empleado municipio accidentado. 11. Elabora nota médica, precisando diagnóstico, plan de manejo y días de incapacidad necesarios para su recuperación. 12. Explica diagnóstico y tratamiento, aclarado dudas si las hubiera. 13. Otorga citas de control si la lesión lo amerita, <b>hasta darlo de alta</b> . 14. Canaliza al paciente al Servicio de Medicina Laboral, <b>para la gestión del Certificado de Incapacidad</b> .	Expediente Clínico
Empleado municipal accidentando	15. Solicita en el Módulo de Informes nueva cita de control con el médico especialista y para el Servicio de Medicina Laboral. 16. Gestiona en su dependencia el llenado y la firma de los formatos <i>OPDSSMZ-ML-F-001</i> , <i>OPDSSMZ-ML-F-002</i> y <i>OPDSSMZ-ML-F-004</i> (si el accidente de trabajo fue en trayecto), así como el oficio de solicitud de atención médica. 17. Acude a su cita en el Servicio de Medicina Laboral.	Formatos <i>OPDSSMZ-ML-F-001</i> , <i>OPDSSMZ-ML-F-002</i> y <i>OPDSSMZ-ML-F-004</i>
Médico Laboral	18. Revisa los formatos antes referidos y el oficio de solicitud de atención médica. 19. Analiza la información en ellos contenida y, en caso de identificar inconsistencias, requiere al empleado que regrese a su centro de trabajo y los corrija. 20. Califica el probable riesgo de trabajo y/o de trayecto. 21. Revisa la nota del médico de urgencias y el Parte de Lesiones (si el empleado solo requirió atención en el Servicio de Urgencias), o bien, la nota del médico especialista si el empleado necesita atención especializada.	Certificado de Incapacidad ( <i>OPDSSMZ-ML-F-005</i> )



*[Handwritten signatures and marks]*

**OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN**



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS  
DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ**

**Código:** OPDSSMZ-ML-P-01      **Revisión:** 0      **Página:** 7 de 20

	<p>22. Determina si la lesión que presenta el trabajador es a consecuencia del probable riesgo de trabajo.</p> <p>23. Requisita y entrega al empleado el Certificado de Incapacidad conforme a las indicaciones de reposo dictadas por el médico de urgencias.</p> <p>24. Da nueva cita en caso de que el médico especialista aún no haya dado de alta al empleado accidentado y en función a la disposición de horarios del turno respectivo.</p>	
Empleado municipal accidentado	<p>25. Solicita en el Módulo de Informes nueva cita para el Servicio de Medicina Laboral.</p> <p>26. Acude, en su caso a cita de control con médico especialista.</p>	Tarjeta de Citas Médicas
Médico Especialista	27. Revalora al paciente al término de su incapacidad para el seguimiento de su lesión, determinando más días de incapacidad y tratamiento médico (incluso quirúrgico y/o rehabilitación), o en su defecto, el Alta Laboral que le permita reintegrarse a sus actividades de trabajo.	Expediente Clínico
Empleado municipal accidentado	28. Acude a su cita al Servicio de Medicina Laboral	Tarjeta de Citas Médicas
Médico Laboral	<p>29. Analiza la nueva nota del médico especialista.</p> <p>30. Extiende nuevo Certificado de Incapacidad, hasta lograr la mejoría en la salud del empleado y si así lo avala el médico especialista tratante.</p> <p>31. Autoriza, en caso de que el médico especialista así lo determine, todos los estudios necesarios y material quirúrgico que se requiera para la operación.</p> <p>32. Canaliza al paciente a la institución médica pertinente, siempre y cuando el HGZ no cuente con los medios para realizar la cirugía o el manejo médico necesario.</p> <p>33. Refiere al paciente con el Médico Rehabilitador, en caso requiera terapia física.</p> <p>34. Autoriza las sesiones de terapia física indicadas por el Médico Rehabilitador.</p> <p>35. Proporciona nueva cita para revaloración médica.</p> <p>36. Revalora al paciente posterior al manejo médico/quirúrgico y/o rehabilitación.</p> <p>37. Extiende el Dictamen de Alta y Reingreso al Trabajo (OPDSSMZ-ML-F-003), una vez que el paciente haya evolucionado satisfactoriamente y el médico tratante así lo señale.</p> <p>38. Canaliza al paciente a la especialidad respectiva, en caso de que detecte secuela(s), para que se determine si se trata de Máximo Beneficio.</p> <p align="center"><b>Fin del procedimiento</b></p>	<p>Certificado de Incapacidad (OPDSSMZ-ML-F-005)</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Hoja de Referencia</p> <p>Dictamen de alta y reingreso al trabajo (OPDSSMZ-ML-F-003)</p>






**OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN**



**MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS  
DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ**

**Código:** OPDSSMZ-ML-P-01    **Revisión:** 0    **Página:** 8 de 20

**2. Atención médica/administrativa de empleados con secuelas y Máximo Beneficio por accidentes de trabajo (ML-P-02)**

<b>Responsable</b>	<b>Actividades</b>	<b>Documento</b>
Empleado municipal accidentado	1. Solicita cita con el médico especialista para que dictaminé la presencia de secuela(s) y establecer la lesión como Máximo Beneficio. 2. Acude al área de recursos humanos del Ayuntamiento en el CISZ, y entrega los documentos dados por el Médico Laboral, para su dictamen de secuelas por la S.T.P.S.	Tarjeta de Citas Médicas
Médico Especialista	3. Recibe al paciente. 4. Valora las lesiones y la presencia de secuelas. 5. Dictamina si se trata de Máximo Beneficio. 6. Explica al empleado la situación y aclara dudas. 7. Refiere al paciente a Medicina Laboral.	Expediente Médico  Hoja de Referencia
Empleado del Municipio accidentado	8. Solicita cita en el Servicio de Medicina Laboral, una vez que el médico especialista determinó la presencia de secuelas y de que se trata de una situación de Máximo Beneficio.	Tarjeta de Citas Médicas
Médico Laboral	9. Recibe al paciente. 10. Evalúa las notas de médicos especialistas que confirman la presencia de secuelas y, por lo tanto, se trata de un caso de Máximo Beneficio. 11. Explica al empleado la situación y aclara dudas. 12. Canaliza al empleado a la STPS, para dictaminación de las secuelas y eventual pago de lesión por el patrón. 13. Solicita al paciente que regrese con él, una vez que haya sido atendido en la STPS.	Expediente Médico  Hoja de Referencia a la STPS e IMSS
Empleado del Municipio accidentado	14. Acude a la STPS. 15. Recibe Dictamen Médico expedido por la STPS, en caso de que se la secuela resulte secundaria a riesgo de trabajo. 16. Gestiona el pago de la lesión por parte del patrón, de acuerdo al porcentaje que determine la STPS. 17. Solicita cita en el Servicio de Medicina Laboral.	Dictamen Médico expedido por la STPS
Médico Laboral	18. Recibe al paciente. 19. Recibe copia del Dictamen Médico expedido por la STPS y lo anexa al expediente laboral.	Copia del Dictamen Médico expedido por la STPS  Expediente Laboral

**Fin del procedimiento**

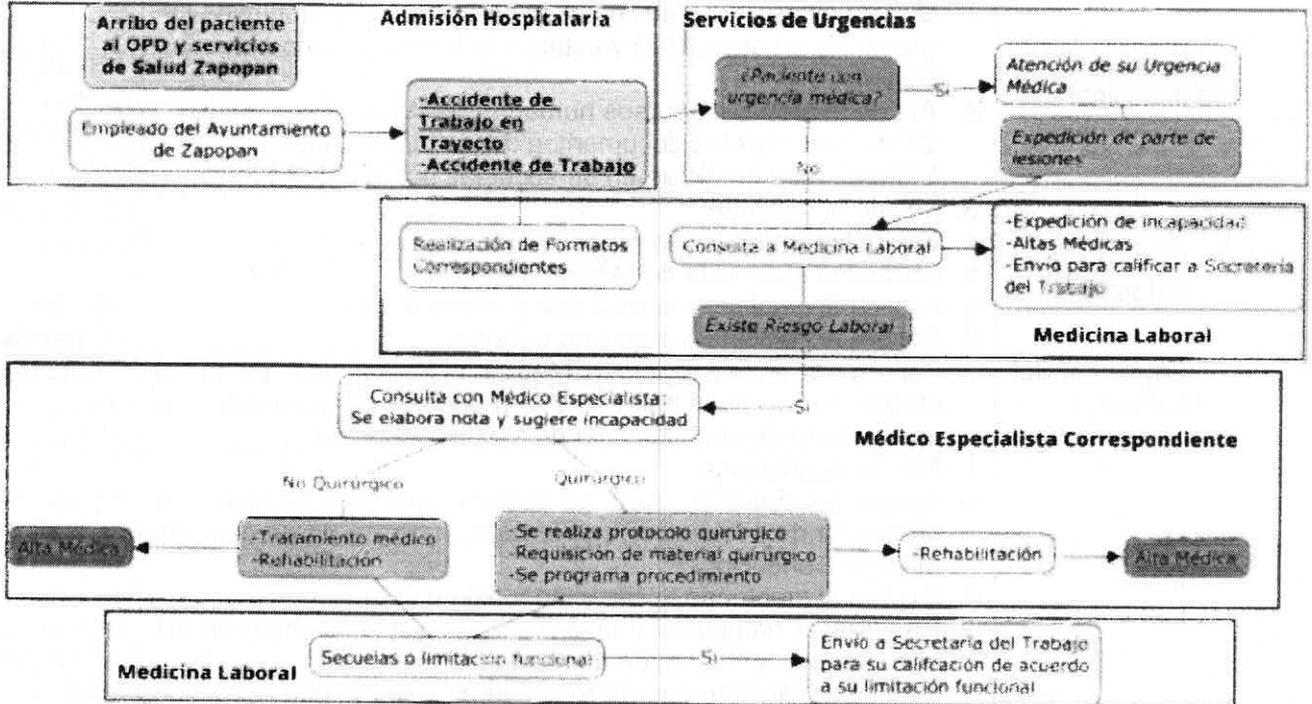


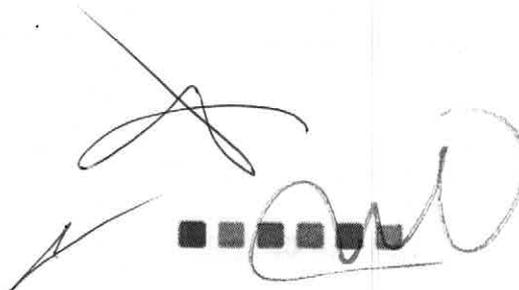
*[Handwritten signatures and initials are present in the bottom right corner of the page, including a large signature over the 'Expediente Laboral' document type and several other initials below it.]*

<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>				
	<b>MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>			
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b> 9 de 20

## 10. DIAGRAMAS DE FLUJO

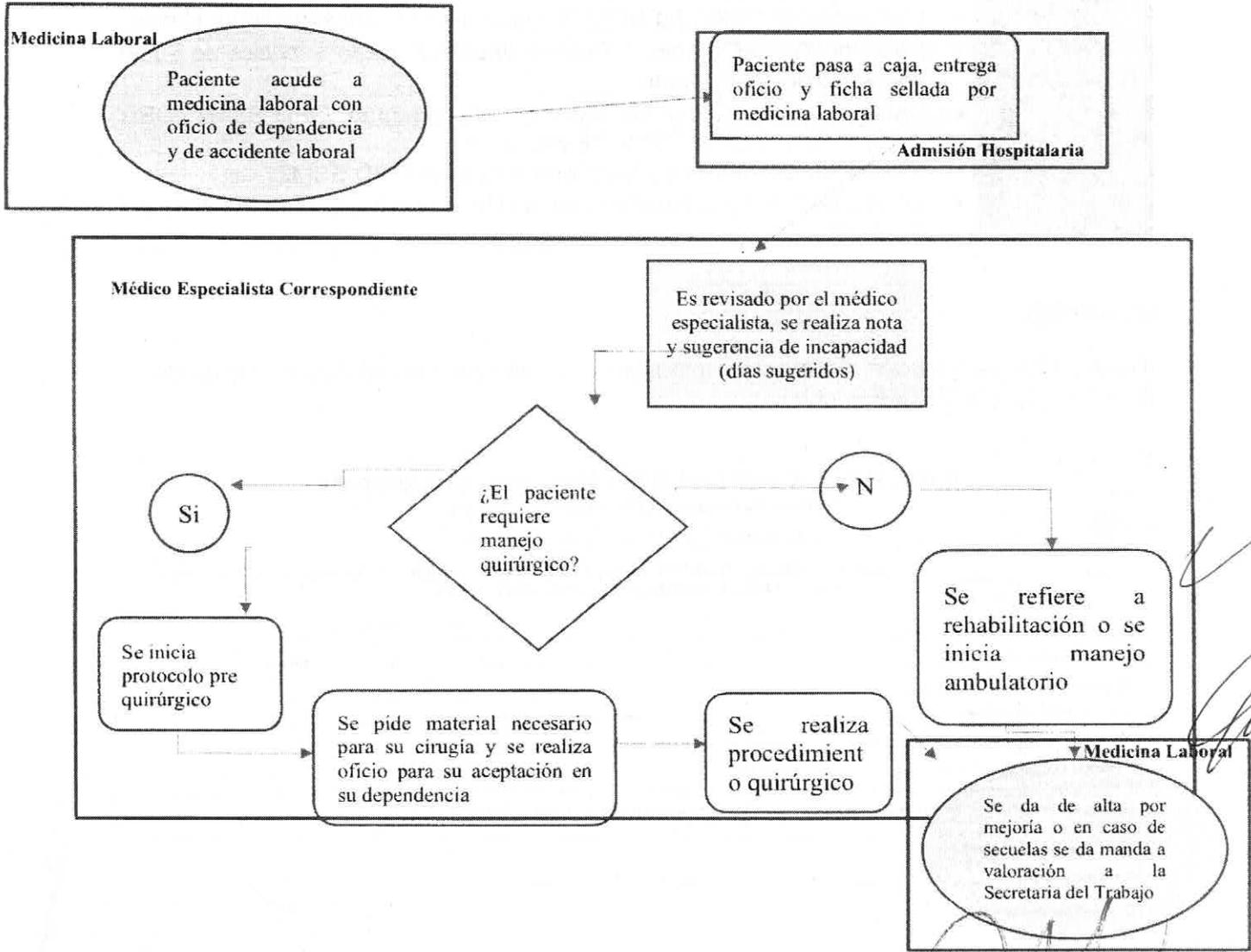
### 10.1 En caso de urgencia.



<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>				
	<b>MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>			
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b> <b>10 de 20</b>

### 10.2. Consulta en el Servicio de Medicina Laboral



Handwritten signatures and initials are present in the bottom right corner of the page, including a large signature and several smaller initials.

<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>				
	<b>MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>			
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b> <b>11 de 20</b>

### 11. ESTANDARES Y NORMATIVA A CUMPLIR

<b>Leyes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Federal del Trabajo</li> <li>• Ley del Seguro Social</li> </ul>
<b>NOM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.</li> </ul>
<b>Reglamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.</li> </ul>
<b>Otros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio de Colaboración Municipio de Zapopan, OPD SSMZ, OPD DIF Zapopan y OPD COMUDE Zapopan.</li> <li>• Manual de Descuentos y Condonaciones del OPD SSMZ.</li> <li>• Código de Ética y Conducta para las Personas Servidoras Públicas del OPD SSMZ</li> </ul>

### 12. ANEXOS

**Anexo 12.1.** Notificación de atención médica para trabajadores del Ayuntamiento de Zapopan (OPDSSMZ-ML-F-001).



#### O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500. Zapopan, Jalisco.

Ayto. Zapopan  OPD SSMZ  DIF  COMUDE



FAVOR DE UTILIZAR  
LETRA LEGIBLE

NOTIFICACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA PARA TRABAJADORES DEL AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN OPDSSMZ-ML-F-001 Rev 0

No. de Folio \_\_\_\_\_

Nombre del empleado _____		No. Empleado _____	Edad _____	Género _____
Dependencia _____		Categoría/Puesto _____		
Días que labora el trabajador _____		Horario que labora el día del accidente _____		
Domicilio (calle y número) _____				
Colonia _____	Municipio _____	Teléfono _____		
<b>TIPO DE ACCIDENTE:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRAYECTO DE TRABAJO <input type="checkbox"/>				
<b>DATOS DEL ACCIDENTE</b>				
1) FECHA:    DÍA _____    MES _____    AÑO _____    HORA _____				
2) LUGAR DEL ACCIDENTE: _____				

Sus datos personales serán utilizados **única y exclusivamente** para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este organigrama, mismos que Usted podrá consultar en el aviso de privacidad integral en <http://www.ssmz.gob.mx>

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS

\_\_\_\_\_  
SELLO DE LA INSTITUCIÓN



<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>					
		<b>MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>			
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b>	<b>12 de 20</b>

Anexo 12.2. Aviso de calificación de probable riesgo de trabajo (OPDSSMZ-ML-F-002).



**O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN**  
 Ramón Corona No. 500, Zapopan, Jalisco.

Ayto. Zapopan  O.P.D. "S.S.M.Z."  DIF  COMUDE



**AVISO DE CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO** OPDSSMZ-ML-F-002 Rev 0

FAVOR DE UTILIZAR LETRA LEGIBLE

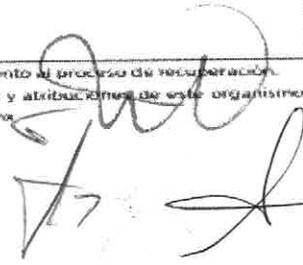
No. de Folio \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL EMPLEADO		DEPENDENCIA					
CATEGORÍA/PUESTO		NO. EMPLEADO	DIAS QUE LABORA EL TRABAJADOR				
		HORARIO QUE LABORA EL DIA DEL ACCIDENTE					
EDAD	SEXO	DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)					
COLONIA	MUNICIPIO	TELÉFONO					
ANTECEDENTES MÉDICOS PREVIOS:							
ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE DE TRÁFICO DE TRABAJO <input type="checkbox"/>					
1)- FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE: DIA _____ MES _____ AÑO _____, HORA _____							
2)- LUGAR DEL ACCIDENTE: _____							
3)- DESCRIPCIÓN DE LO OCURRIDO: _____							
4)- DESCRIPCIÓN DE MOLESTIAS O LESIONES PRESENTADAS: _____							
NOMBRE DE LA PERSONA QUE TOMO CONOCIMIENTO DEL RIESGO		PUESTO	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>HORA</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	HORA
DIA	MES	AÑO	HORA				
QUE AUTORIDAD TOMA CONOCIMIENTO DEL RIESGO, ANEXAR COPIA DEL ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO, CRUZ VERDE, CRUZ ROJA, ETRAS.							
QUIEN PROPORCIONA LA PRIMERA ATENCIÓN MÉDICA:							
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA POR JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO:							
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS		SELLO DE LA INSTITUCIÓN					
NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL TRABAJADOR							

\* ELIZO PROTESTA DE OBRERÍA VERBALE Y EN EL USO DE MI IDENTIFICACIÓN AUTORIZADO CON FINES DE PROCEDIMIENTO

\* Todo trabajador incapacitado podrá ser sujeto a visitas domiciliarias, con el fin de dar seguimiento al proceso de recuperación. Sus datos personales serán utilizados única y exclusivamente para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este organismo, mismos que Usted podrá consultar en el aviso de privacidad integral en <http://www.ssmz.gob.mx>




**OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN**



**MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS  
DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ**

**Código:** OPDSSMZ-ML-P-01    **Revisión:** 0    **Página:** 13 de 20

**DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO)**

ACCIDENTE DE TRABAJO	ACCIDENTE DE TRÁNSITO	DÍA	MESES	AÑO	HORA
FECHA EN QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ AL SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO					
DIAGNÓSTICOS:					
OBSERVACIONES			¿SE ACEPTA COMO RIESGO DE TRABAJO?		
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO					

**DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO**

DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO  SI  NO

DIAGNÓSTICO

MOTIVO DE LA RECAIDA

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO

FECHA:    DÍA    MES    AÑO

*[Handwritten signatures and marks are present in the bottom right and bottom center of the page.]*

<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>				
	<b>MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>			
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b> <b>14 de 20</b>

Anexo 12.3. Dictamen de alta y reingreso al trabajo (OPDSSMZ-ML-F-003).

		<b>O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>			
Ramón Corona No. 500. Zapopan, Jalisco					
DICTAMEN DE ALTA Y REINGRESO AL TRABAJO					
Unidad: H.O.Z. <input type="checkbox"/> C.V.N. <input type="checkbox"/> C.V.S. <input type="checkbox"/> C.V.F. <input type="checkbox"/> C.V. Villa de Opa. <input type="checkbox"/> C.V. Sta. Lucía. <input type="checkbox"/> C.V. Niña Eva <input type="checkbox"/>					
OPDSSMZ-ML-F-003 Rev 0					
NOMBRE DEL PACIENTE			FECHA DE NACIMIENTO		
NO. DE PLANTILLA	DEPENDENCIA				
PUESTO			TURNO		
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRAYECTO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD GENERAL <input type="checkbox"/> RECAIDA DE R. DE T.					
DÍAS DE INCAPACIDAD					
INICIAL	LETRA		DEL	AL	
FECHA DE ALTA			MOTIVO		
FECHA DE REINGRESO AL TRABAJO					
NOMBRE DEL MÉDICO Y CÉDULA					
LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN DEL PRESENTE DICTAMEN					
COMENTARIOS _____					
_____					
_____					
FIRMA DEL MÉDICO			RECIBI ALTA ORIGINAL NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE		

Los datos personales serán utilizados única y exclusivamente para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este organismo, mismos que Usted podrá consultar en el aviso de privacidad integral en <http://www.ssmz.gob.mx>



*(Handwritten signatures and initials on the right side of the form)*

<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>					
	<b>MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>				
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b>	<b>15 de 20</b>

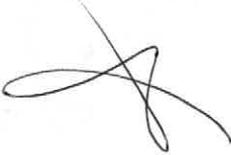
**Anexo 12.4. Datos para accidentes en trayecto (OPDSSMZ-ML-F-004).**

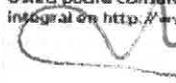
	<b>O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b> Ramón Corona No. 500. Zapopan, Jalisco. Ayto. Zapopan <input type="checkbox"/> O.P.D. "S.S.M.Z." <input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> COMUDE <input type="checkbox"/>																																																																
<b>DATOS PARA ACCIDENTE EN TRAYECTO</b>																																																																	
<b>OPDSSMZ-ML-F-004 Rev 0</b>																																																																	
NOMBRE DEL EMPLEADOR: _____																																																																	
ENTRE QUE CALLES OCURRIÓ EL ACCIDENTE: _____																																																																	
DOMICILIO A DONDE VA A TRABAJAR: _____																																																																	
CALLE: _____																																																																	
COLONIA: _____		CÓDIGO POSTAL: _____																																																															
MUNICIPIO: _____																																																																	
DOMICILIO DONDE VIVE: _____																																																																	
CALLE: _____																																																																	
COLONIA: _____		CÓDIGO POSTAL: _____																																																															
MUNICIPIO: _____																																																																	
RUTA DE CAMIÓN QUE UTILIZÓ EL DÍA DEL ACCIDENTE: _____																																																																	
REALIZAR UN CROQUIS APROXIMADO DEL LUGAR DE TRABAJO AL DOMICILIO PARTICULAR POR CALLES PRINCIPALES Y SEÑALAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE.																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; height: 150px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																	

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL TRABAJADOR

\_\_\_\_\_  
SI ELABORO PROTESTA DE LUGAR EN LA VEREDA Y EN PLAZÓN O SO DE MIS PROTESTAS EN LA VEREDA LO CONTIENE EN ESTE DOCUMENTO

Sus datos personales serán utilizados única y exclusivamente para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este organismo, mismos que Usted podrá consultar en el aviso de privacidad integral en <http://www.ssmz.gob.mx>







<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>					
	<b>MANUAL DE PRODECIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>				
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b>	<b>16 de 20</b>

**Anexo 12.5. Certificado de Incapacidad (OPDSSMZ-ML-F-005).**

		<b>H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE ZAPOPAN OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>					<b>niñas niños</b>		<b>OPDSSMZ-ML-F-005 REV 0</b>			
				<b>MASC</b>			<b>CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE</b>					
				<b>FEM</b>								
<b>APELLIDO PATERNO</b>		<b>APELLIDO MATERNO</b>		<b>NOMBRE(S)</b>		<b>SEXO</b>	<b>No. EMPLEADO</b>					
<b>DOMICILIO</b>												
<b>CALLE</b>			<b>No. EXTERIOR - INTERIOR</b>			<b>COLONIA</b>		<b>ZONA O LOCALIDAD</b>				
<b>INIC</b>	<b>SUBS</b>	<b>DÍAS AUTORIZADOS CON LETRA</b>		<b>CON NUM.</b>		<b>APARTIR DEL</b>		<b>EXPEDIDO EL</b>		<b>RAMA DE ATENCIÓN</b>		<b>UNIDAD MÉDICA</b>
						<b>DÍA MES AÑO</b>		<b>DÍA MES AÑO</b>		<b>ACCIDENTE DE TRABAJO</b>	<b>ENFERMEDAD GENERAL</b>	
<b>HOSPITALIZADO</b>		<b>NUM. DE DÍAS CON LETRA</b>		<b>CON NUM.</b>		<b>DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN</b>				<b>FIRMA DEL MÉDICO</b>		
<b>SI</b>	<b>NO</b>											
<b>DIAGNÓSTICO</b>												






<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>				
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>			
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b> <b>18 de 20</b>

**Anexo 12.7.** Ejemplo de redacción de oficio emitido por la dependencia municipal a la que está adscrito el trabajador accidentado, solicitando atención médica.

Municipio de Zapopan No. 10001

Zapopan, Jalisco a 11 de febrero del 2023

MUNICIPIO DE ZAPOPAN

Favor de acudir al

**Director General de Servicios Médicos Municipales**

Presente.

**DEPENDENCIA**

OF. MAYOR ADMYA  
ADMYO. DE REC. HUM.

Por este conducto le solicito de la manera mas atenta su apoyo a fin de que se proporcione la atención médica al Servidor Público, exclusivamente para el accidente de trabajo, ya que el día 31 de enero del 2023 sufrió un probable riesgo de trabajo

Nombre: [REDACTED]  
 No. de empleado: [REDACTED]  
 Puesto: [REDACTED]  
 Departamento: [REDACTED]

Sin mas por el momento, le agradezco su atención

**ATENTAMENTE**

**"SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION"**

**ZAPOPAN TIERRA DE AMISTAD, TRABAJO Y RESPETO**

[REDACTED]

**JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL C**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACION Y CONTROL DE PERSONAL**

Favor de acudir a la primera atención médica antes del 03-feb.-23

Para Hospital:



<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>				
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>			
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b> 19 de 20

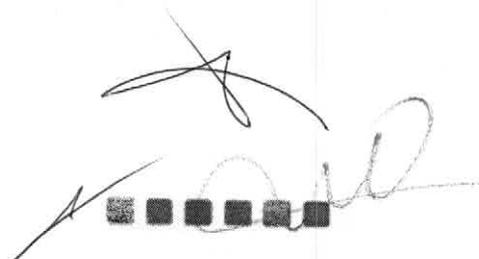
**13. CONTROL DE CAMBIOS**

Revisión:	Cambio:	Responsable:	Fecha:
0	Documento de nueva creación	Dr. Gabriel Muñoz Ruvalcaba	10/01/2024

**14. FIRMAS DE CONOCIMIENTO, DIFUSIÓN Y CORRESPONSABILIDAD EN LA APLICACIÓN DEL MANUAL**

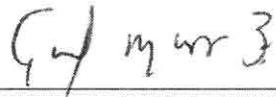
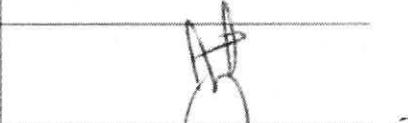
Nombre	Cargos	Firma
Dr. Jesús Alfonso Ramos	Médico Laboral Turno Matutino	
Dr. José Carmen Lozano Ramírez	Médico Laboral Turno Vespertino	
Dr. José Raúl Galán Orozco	Médico Cubre incidencias	

  
✓  


  
██████████

<b>OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</b>				
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO/ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEL HGZ</b>			
<b>Código:</b>	<b>OPDSSMZ-ML-P-01</b>	<b>Revisión:</b>	<b>0</b>	<b>Página:</b> 20 de 20

### 15. AUTORIZACIONES

Función	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboró 10/11/23	Dr. Gabriel Muñoz Ruvalcaba	Jefe de la División de Cirugía del HGZ	
Revisaron 15/01/24	Dr. Víctor Hugo Espinosa Marín	Director del HGZ	
	Dr. Eusebio Fernando Meza López	Subdirector Médico del HGZ, Turno Matutino	
	Dr. Pedro Múzquiz Peña	Coordinador de Proyectos del OPD SSMZ	
Validaron 18/01/24	Dr. Juan Alfonso Cárdenas Ramos	Director Médico del OPD SSMZ	
	Dra. Dolores Alicia Bocanegra Quiroz	Jefa de Calidad del OPD SSMZ	
Autorizó 19/01/24	Dr. Miguel Ricardo Ochoa Plascencia	Director General del OPD SSMZ	

La presente hoja corresponde a la autorización del Manual de Procedimientos Médico/Administrativos del Servicio de Medicina Laboral del Hospital General de Zapopan, mismo que consta de veinte hojas escritas por su anverso.







CONVENIO RIESGOS DE TRABAJO  
O.P.D. "SSMZ" Y O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"  
NUMERO DE INSTRUMENTO 02/2024  
CONVENIOS LABORALES  
ZAPOPAN, JALISCO. 11 DE ENERO DE 2024

## ANEXO 2. Catálogo de Servicios y Tabulador de Cuotas de Recuperación O.P.D. "SSMZ"



**HOSPITAL GENERAL  
DE ZAPOPAN**  
Ramón Corona No. 500  
Col. Centro, C.P. 45100  
Tel: 33 3633 0929  
Cabecera Municipal  
Zapopan, Jalisco, México

**CRUZ VERDE NORTE**  
Dr. Luis Farah No. 550  
Col. Villa de los Belenes  
C.P. 45157  
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

**CRUZ VERDE SUR**  
Cruz de Sur No. 3535  
C.P. 45080, Col. Las Águilas  
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

**CRUZ VERDE FEDERALISMO**  
Luis Quintero No. 750  
Col. Quinta Federalismo  
C.P. 45180  
Tel: 33 2410 7589

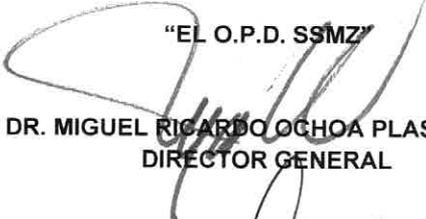
**CRUZ VERDE VILLA  
DE GUADALUPE**  
Carretera Saitillo No. 100  
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150  
Tel: 33 4305 4463

**CRUZ VERDE SANTA LUCÍA**  
Av. de la Presa No. 795  
Col. Santa María de los Chorritos  
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y  
33 3624 8324

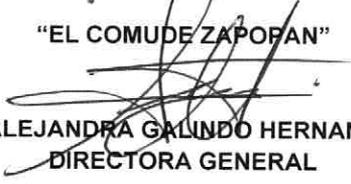
**CRUZ VERDE NIÑA EVA**  
Carretera Colotlán No. 515  
Av. Juan Gil Preciado y C.I.  
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco  
Tel: 33 4305 4485

**Correo electrónico**  
transparencia.salud@zapopan.gob.mx  
**Página web:**  
www.ssmz.gob.mx

"EL O.P.D. SSMZ"

  
DR. MIGUEL RICARDO OCHOA PLASCENCIA  
DIRECTOR GENERAL

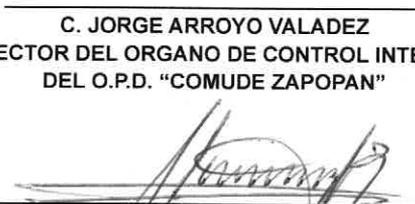
"EL COMUDE ZAPOPAN"

  
C. ALEJANDRA GALINDO HERNANDEZ  
DIRECTORA GENERAL

### TESTIGOS

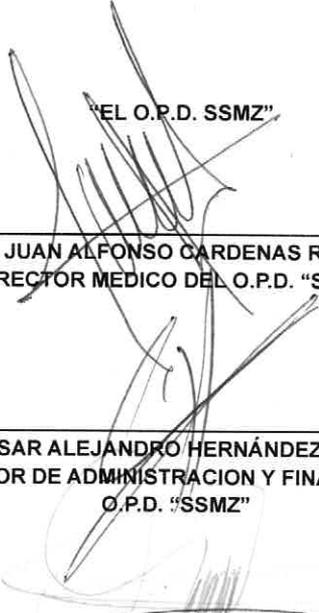
"EL COMUDE ZAPOPAN"

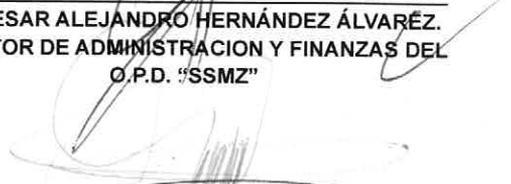
  
C. MARIA CONCEPCION IÑIGUEZ POLANCO  
DIRECTORA JURÍDICA DEL O.P.D. "COMUDE  
ZAPOPAN"

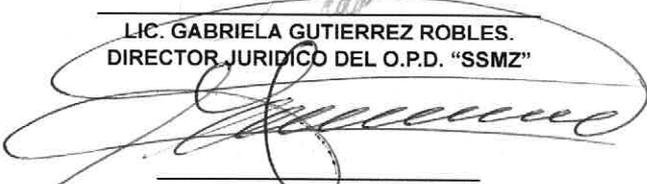
  
C. JORGE ARROYO VALADEZ  
DIRECTOR DEL ORGANISMO DE CONTROL INTERNO  
DEL O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"

  
C. JOHN ALBERTO RESTREPO HERNANDEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRATIVO Y  
FINANCIERO DEL O.P.D. "COMUDE ZAPOPAN"

"EL O.P.D. SSMZ"

  
DR. JUAN ALFONSO CARDENAS RAMOS.  
DIRECTOR MEDICO DEL O.P.D. "SSMZ"

  
LIC. CESAR ALEJANDRO HERNÁNDEZ ÁLVAREZ.  
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL  
O.P.D. "SSMZ"

  
LIC. GABRIELA GUTIERREZ ROBLES.  
DIRECTOR JURÍDICO DEL O.P.D. "SSMZ"

  
L.C.P. GERARDO DE ANDA ARRIETA.  
TITULAR DEL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL DEL  
O.P.D. "SSMZ"







SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2023



Ciudad de las  
niñas y niños

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
ANDROLOGIA	CONSULTA	CONSULTA ANDROLOGIA	150.00
ANESTESIOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA ANESTESIA PEDIATRIA	150.00
ANESTESIOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA PRE ANESTESICA	150.00
ANESTESIOLOGIA	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA REGIONAL	1,300.00
ANESTESIOLOGIA	PROCEDIMIENTO	PARCHE HEMATICO	800.00
ANGIOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA ANGIOLOGIA	150.00
ANGIOLOGIA	PROCEDIMIENTO	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	5,500.00
ANGIOLOGIA	PROCEDIMIENTO	ESCLEROSIS DE VARICES POR SESION (SIN MATERIAL)	2,500.00
ANGIOLOGIA	PROCEDIMIENTO	ESCLEROTERAPIA VENOSA	600.00
ANGIOLOGIA	PROCEDIMIENTO	EXPLORACION VASCULAR ARTERIAL	14,000.00
CARDIOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA CARDIOLOGIA	150.00
CARDIOLOGIA	PROCEDIMIENTO	COLOCACION DE MARCAPASO TRANSITORIO CON FUENTE	4,000.00
CARDIOLOGIA	PROCEDIMIENTO	COLOCACION DE MARCAPASO TRANSITORIO SIN FUENTE	4,000.00
CARDIOLOGIA	SERVICIO	ECCOCARDIOGRAMA	1,500.00
CARDIOLOGIA	SERVICIO	ECCOCARDIOGRAMA CON DOBUTAMINA (CON SEDACION)	3,500.00
CARDIOLOGIA	SERVICIO	ECCOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	1,500.00
CARDIOLOGIA	SERVICIO	ECCOCARDIOGRAMA PRUEBA SIN ESTRES	1,500.00
CARDIOLOGIA	SERVICIO	ECCOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO (CON SEDACION)	3,500.00
CARDIOLOGIA	SERVICIO	ELECTROCARDIOGRAMA	150.00
CARDIOLOGIA	SERVICIO	HOLTER	1,000.00
CARDIOLOGIA	SERVICIO	MAPA	1,000.00
CARDIOLOGIA	SERVICIO	MESA INCLINADA P/PRUEBA CARDIOLOGICA	2,500.00
CARDIOLOGIA	SERVICIO	PRUEBA DE ESFUERZO	1,000.00
CERTIFICADOS	CONSULTA	CERTIFICADO MEDICO SIN ANALISIS	150.00
CIRUGIA	CONSULTA	CONSULTA CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA	150.00
CIRUGIA PEDIATRIA	CONSULTA	CONSULTA CIRUGIA PEDIATRIA	150.00
CLINICA DEL DOLOR	CONSULTA	CONSULTA DE CLINICA DEL DOLOR	150.00
COLPOSCOPIA	CONSULTA	CONSULTA COLPOSCOPIA	150.00
COLPOSCOPIA	CONSULTA	CONSULTA DE CLINICA DE DISPLASIA	150.00
COLPOSCOPIA	PROCEDIMIENTO	COLPOSCOPIA DIAGNOSTICA	600.00
COLPOSCOPIA	PROCEDIMIENTO	CONIFICACION	1,000.00
COLPOSCOPIA	PROCEDIMIENTO	CRIOTERAPIA	1,000.00
COLPOSCOPIA	PROCEDIMIENTO	ELECTROFULGURACION DE CERVIX	1,000.00
COLPOSCOPIA	PROCEDIMIENTO	ELECTROFULGURACION DE MALFORMACIONES VASCULARES (S	2,000.00
COLPOSCOPIA	PROCEDIMIENTO	TRATAMIENTO DE LASER	4,500.00
CONSULTA ESPECIALISTA	CONSULTA	CONSULTA CL. DE HERIDAS Y PIE DIABETICO	150.00
CONSULTA ESPECIALISTA	CONSULTA	CONSULTA DE CLINICA DE ESTERILIDAD	150.00
CONSULTA ESPECIALISTA	CONSULTA	CONSULTA DE ESPECIALIDAD (INTERCONSULTA)	150.00
CONSULTA ESPECIALISTA	CONSULTA	CONSULTA INFECTOLOGIA ADULTOS	150.00
CONSULTA ESPECIALISTA	CONSULTA	CONSULTA INFECTOLOGIA PEDIATRIA	150.00
CONSULTA ESPECIALISTA	CONSULTA	CONSULTA MEDICINA FISICA	150.00
CONSULTA ESPECIALISTA	CONSULTA	CONSULTA TORAX Y CARDIOVASCULAR	150.00
CONSULTA ESPECIALISTA	CONSULTA	PRUEBA RAPIDA ANTIGENO PARA COVID	450.00
CONSULTA GENERAL	CONSULTA	CONSULTA GENERAL	150.00
CONTROL NINO SANO	CONSULTA	CONSULTA CONTROL NINO SANO	150.00
CONTROL PRENATAL	CONSULTA	CONSULTA CONTROL PRENATAL	150.00
CURACION	CONSULTA	CONSULTA DE PODOLOGIA	150.00
CURACION	PROCEDIMIENTO	CURACION	200.00
CURACION	PROCEDIMIENTO	INFILTRACION DE FARMACO (NO INCLUYE EL FARMACO)	200.00
CURACION	PROCEDIMIENTO	INYECCION	50.00
CURACION	SERVICIO	SERVICIO INTEGRAL PODOLOGIA	250.00
GASTROENTEROLOGIA	CONSULTA	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	150.00
GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTO	COLONOSCOPIA	4,000.00
GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTO	DILATACION CARDIAL EN ACALASIA (SIN MATERIAL NI RE	3,500.00
GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTO	DILATACION DE PILORO (SIN MATERIAL NI RENTA DE EQU	5,500.00
GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTO	DILATACION ESOFAGICAS POR SESION GLOBAL (SIN MATER	3,500.00
GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTO	GASTROSTOMIA	3,500.00
GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTO	GASTROTOMIA ENDOSCOPICA QUIRURGICO (SIN MATERIAL N	3,500.00
GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTO	LIGADURA VARICES GASTRICA (SIN MATERIAL NI RENTA D	3,500.00
GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTO	POLIPECTOMIA DE POLIPOS EN COLON	4,500.00
GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTO	POLIPECTOMIA ESOFAGICA (SIN MATERIAL)	3,500.00
GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTO	RECTOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE SIN EQUIPO	3,500.00
GASTROENTEROLOGIA	SERVICIO	ENDOSCOPIA ALTA INCLUYE ENDOSCOPIO	4,000.00
GINECOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA CLINICA DE MAMA	150.00
GINECOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA GINECOLOGIA	150.00
GINECOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA PLANIFICACION FAMILIAR	150.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



ciudad de las  
**niñas y niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
GINECOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA UROGINECOLOGIA	150.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	EXCISION DE CONDUCTOS GALACTOFOROS	5,500.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	ABLACION ENDOMETRIAL	7,500.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	AMNIOCENTESIS	2,500.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA MAMARIA	3,500.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	BIOPSIAS VESICALES	1,500.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	CERCLAJE	3,500.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	DILATACION URETRAL	1,000.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE FONDO DE SAGO	2,500.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	EXTIRPACION DE POLIPO DE CERVIX	800.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	PERFIL BIOFISICO (ECOSONOGRAMA CON O SIN ESFUERZO)	700.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	RESEC DE QUISTE VAGINAL O VULVAR (CONSULTORIO)	1,200.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	RESECCION ALTA O BAJA DE CERVIX	2,000.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	RETIRO DE DIU CON ANESTESIA	2,500.00
GINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	RETIRO DE MALLA TOT	4,500.00
HOSPITALIZACION	PROCEDIMIENTO	CANALIZACION (SOL, EQ, VENOCCLISIS, PNTCAT, TER, TELA)	500.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	DERECHO DE SALA PARA CIRUGIA	2,000.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	DIA HOSPITALIZACION	800.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	ELECTROCAUTERIO	500.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA CAMA CUNEROS	800.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA INTEGRAL DE CX GENERAL ADULTOS	2,100.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA INTEGRAL DE CX GENERAL PEDIATR	1,800.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA INTEGRAL DE GINECOLOGIA	2,100.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA INTEGRAL DE INFECTOLOGIA ADULT	2,100.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA INTEGRAL DE INFECTOLOGIA PEDIA	2,100.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA INTEGRAL DE ORTOPEdia	2,100.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA INTEGRAL MEDICINA INTERNA ADUL	2,100.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA INTEGRAL OBSTETRICIA	2,100.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA INTEGRAL OTORRINOLARINGOLOGIA	2,100.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA INTEGRAL UROLOGIA	2,100.00
HOSPITALIZACION	SERVICIO	MONITORES EN QUIROFANO	500.00
MAXILOFACIAL	CONSULTA	CONSULTA MAXILOFACIAL	150.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA EN TEJIDO OSEO CON ANESTESIA LOCAL	1,040.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	CIERRE DE FISTULAS OROANTRALES	5,500.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	CIRUGIA DE 3ER MOLAR	650.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	COLOC ARCOS FERULA ERICH (POR ARCADA)	780.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	DESINSERCIÓN DE MUSCULOS PTERIGOIDEOS	2,080.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	DRENAJE ABSCESO CON FASCIOTOMIAS Y COLOCACION DE D	7,150.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE ABSCESO LOCAL MAXILO	1,040.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	EXPOSICION DE DIENTES RETENIDOS	780.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	FRENILECTOMIA (MESIAL) LABIAL	1,200.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	ODONTECTOMIA DE ORGANOS DENTARIOS RETENIDOS	720.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	ODONTOPEdiATRIA QUIRURGICA (AMBULATORIA INC. SALA)	4,000.00
MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO	REDUCCION DE LUXACION DE ATM	1,200.00
MEDICINA INTERNA	CONSULTA	CONSULTA MEDICINA INTERNA	150.00
MEDICINA LABORAL	CONSULTA	CONSULTA MEDICINA LABORAL	150.00
MEDICINA PREVENTIVA	PROCEDIMIENTO	DESTROSTIX	15.00
NEFROLOGIA	CONSULTA	CONSULTA NEFROLOGIA	150.00
NEUROLOGIA	CONSULTA	CONSULTA NEUROLOGIA	150.00
NUTRICION	CONSULTA	CONSULTA NUTRICION	150.00
OFTALMOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA OFTALMOLOGIA	150.00
OFTALMOLOGIA	PROCEDIMIENTO	EXPLORACION FONDO DE OJO R/N SEDACION	2,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	150.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PROCEDIMIENTO	APLICACION DE YESO CORTO (INCLUYE MATERIAL)	600.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PROCEDIMIENTO	APLICACION DE YESO LARGO (INCLUYE MATERIAL)	700.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PROCEDIMIENTO	ARTROCENTESIS	800.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PROCEDIMIENTO	ARTROTOMIAS	5,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PROCEDIMIENTO	RETIRO DE YESO PELVIPEDICO CON SEDACION	2,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	150.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TUMORES DE CUELLO	3,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PROCEDIMIENTO	OCLUSION DE FISTULA OROANTRAL	800.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PROCEDIMIENTO	PARACENTESIS DEL TIMPANO	600.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PROCEDIMIENTO	TUBOS DE VENTILACION TIMPANICA (SIN TUBO)	3,500.00
OTROS	SERVICIO	DONATIVO	-
OTROS INGRESOS	SERVICIO	COPIA CERTIFICADA	22.00
OTROS INGRESOS	SERVICIO	COPIA SIMPLE	1.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las  
**niñas niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
OTROS INGRESOS	SERVICIO	OTROS INGRESOS	-
OTROS INGRESOS	SERVICIO	REPOSICION DE TARJETON	20.00
PEDIATRIA	CONSULTA	CONSULTA PEDIATRIA	150.00
PEDIATRIA	PROCEDIMIENTO	LAVADO DE ESTOMAGO (PED)	300.00
PEDIATRIA	PROCEDIMIENTO	NUTRICION PARENTERAL (NO INCLUYE BOLSAS DE NUTRIENTES)	300.00
PSICOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA PSICOLOGIA	150.00
PSIQUIATRIA	CONSULTA	CONSULTA PSIQUIATRIA	150.00
REHABILITACION	CONSULTA	TERAPIA DE REHABILITACION	150.00
REHABILITACION	CONSULTA	TERAPIA DE REHABILITACION EN ALBERCA	250.00
REUMATOLOGIA	CONSULTA	CONSULTA REUMATOLOGIA	150.00
SERVICIOS DE AMBULANCIA	SERVICIO	SERVICIO DE AMBULANCIA PARA EVENTOS DEP. CULT. (8HRS)	1,540.00
SERVICIOS DE AMBULANCIA	SERVICIO	SERVICIO POR CADA PARAMEDICO EVENTOS DEP. CULT. (8 HRS)	1,059.00
SERVICIOS DE AMBULANCIA	SERVICIO	TRASLADO LOCAL S/MED DENTRO DEL MUNICIPIO	800.00
SERVICIOS DE AMBULANCIA	SERVICIO	TRASLADO LOCAL S/MED ZONA METROPOLITANA	1,000.00
URGENCIAS	CONSULTA	CONSULTA ESPECIALISTA URGENCIAS	150.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	CARDIOVERSION CON MEDICAMENTO	1,500.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	CARDIOVERSION ELECTRICA	2,200.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	COLOC TUBO PLEURAL C/PLEUROBAC	2,500.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	COLOCACION DE CATETER CENTRAL	1,200.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	INMOVILIZACION POR ESGUINCE M PELVICO SIN RX. (INC YESO)	700.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	INMOVILIZACION POR ESGUINCE M TORACCICO SIN RX. (INC YESO)	600.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	INTUBACION ENDOTRAQUEAL	800.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	INYECCION I. VENOSA	80.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	LAVADO DE OIDOS	150.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	NEBULIZACION CON MEDICAMENTO (SIN NEB NI HUDSON)	150.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	NEBULIZADOR CON MEDICAMENTO (INC. HUDSON)	250.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	PARACENTESIS	500.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	REDUC CERRADAS DE FX O LX ART MAYOR (INC YESO CON SEDACION)	3,500.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	REDUC CERRADAS DE FX O LX ART MENOR (INC YESO CON SEDACION)	3,500.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	RETIRO DE PUNTOS	50.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	SONDEO DE VEJIGA (INCLUYE SONDA)	350.00
URGENCIAS	PROCEDIMIENTO	VENDAJE COMPRESIVO	200.00
URGENCIAS	SERVICIO	OBSERVACION DE 0 A 2 HORAS	400.00
URGENCIAS	SERVICIO	OBSERVACION DE 12 A 24 HORAS	800.00
URGENCIAS	SERVICIO	OBSERVACION DE 2 A 12 HORAS	600.00
URGENCIAS	SERVICIO	OBSERVACION DE 24 A 48 HORAS	1,200.00
URGENCIAS	SERVICIO	VENTILACION MECANICA POR 24 HRS.	2,500.00
UROGINECOLOGIA	PROCEDIMIENTO	RETIRO DE CATETER BLANDO DOBLE J	3,500.00
UROLOGIA	CONSULTA	CONSULTA UROLOGIA	150.00
UROLOGIA	PROCEDIMIENTO	CAMBIO DE SONDA FOLEY (INC. MATERIAL)	350.00
UROLOGIA	PROCEDIMIENTO	DERIVACION URINARIA	3,500.00
UROLOGIA	PROCEDIMIENTO	ESPERMATOCELECTOMIA	2,500.00
UROLOGIA	PROCEDIMIENTO	ESTRECHES DE URETRA	2,000.00
UROLOGIA	PROCEDIMIENTO	RETIRO DE CATETER DOBLE J	2,500.00
UROLOGIA	PROCEDIMIENTO	UROFLUJOMETRIA	250.00
<b>PAQUETES DE CIRUGIAS</b>			
ANESTESIOLOGIA	PAQUETE	BLOQUEO PERIDURAL	1,300.00
ANESTESIOLOGIA	PAQUETE	BLOQUEO PERIFERICO	1,300.00
ANESTESIOLOGIA	PAQUETE	BLOQUEO SUBDURAL	1,700.00
ANGIOLOGIA	PAQUETE	CIRUGIA ARTERIAL (DE MEDIANO Y GRAN CALIBRE)	14,000.00
ANGIOLOGIA	PAQUETE	CIRUGIA VASCULAR DE ABDOMEN Y TORAX	14,000.00
ANGIOLOGIA	PAQUETE	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	7,000.00
ANGIOLOGIA	PAQUETE	SAFENECTOMIA INTERNA (1 EXTREMIDAD)	6,000.00
ANGIOLOGIA	PAQUETE	SAFENECTOMIA INTERNA (2 EXTREMIDAD)	7,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	ABDOMINOPLASTIA	18,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	BLEFAROPLASTIA PEXIA DE CEJAS	12,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	CANTOPLASTIA ORBITA	2,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	CAPSULOTOMIA MAMARIA	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	CIRUGIA LEFORT II O III	10,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO DE FASCIA O FASCICUTANE	10,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	COLOCACION DE PROTESIS EN PIERNAS O PANTORRILLAS	18,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	COLOCACION DE PROTESIS GLUTEAS (SIN PROTESIS)	18,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	CORRECCION DE PARALISIS FACIAL	3,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	CORRECCION DE RINOFIMIA	3,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	DACROCISTORRINOSTOMIA	4,500.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las  
**niñas niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
CIRUGIA	PAQUETE	DERMOABRACION FACIAL TOTAL	10,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	DERMOLIPECTOMIA BRANQUIAL TORACCICA O CRURAL	14,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	DERMOLIPECTOMIA TROCANTERICA	14,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	ELECTROFULGURACION DE TUMORES CUTANEOS	2,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXPANSOR CUTANEO COLOCACION C/ANEST GENERAL	7,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXPANSOR CUTANEO COLOCACION C/ANEST LOCAL	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXPLORACION DE PLEXO	7,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE BOLSAS DE BICHAT A. LOCAL	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE FISTULA O APENDICE PREAURICULAR	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE QUISTE BRANQUIAL	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE QUISTE SALIVAL	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE QUISTE TIROGLOSO	5,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE QUISTES O LIPOMAS CON ANEST GRAL	6,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE QUISTES O LIPOMAS CON ANEST LOCAL	3,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE TATUAJE + CIERRE DIRECTO	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE TUMOR CON ANESTESIA GENERAL	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE TUMOR CUT + COLG O INJ CON ANST GRL	7,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	FRENILECTOMIA CON ANESTESIA LOCAL	3,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	HERNIOPLASTIA INGUINAL	10,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	IMPLANTES FACIALES (SIN PROTESIS)	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	INJERTO CUTANEO CON ANESTESIA GENERAL	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	INJERTO CUTANEO CON ANESTESIA LOCAL	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	INJERTO DE GRASA CON ANESTESIA GENERAL	7,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	LAPAROTOMIA LAPAROSCOPICA	12,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	LIPOSUCCION ABDOMINAL (SIN EQ)	14,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	LIPOSUCCION BRANQUIAL MUSLO O PIERNAS (SIN EQ)	14,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	LIPOSUCCION CERVICAL (SIN EQ)	14,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	LIPOSUCCION DE FLANCOS	14,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	LIPOSUCCION FACIAL (SIN EQ)	10,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	LIPOSUCCION MULTIREGIONAL (SIN EQ)	18,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	LOBULOPLASTIA	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	12,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	MASTECTOMIA MAS COLOCACION DE IMPLANTES (SIN IMP)	18,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA O SUBCUTANEA	12,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	MENTOPLASTIA CON OSTEOTOMIA O INJERTO OSEO	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	NINFOPLASTIA	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA MANDIBULAR	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	OTOPLASTIA CON ANESTESIA GENERAL	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	PALATOPLASTIA	7,800.00
CIRUGIA	PAQUETE	PLASTIA ABDOMINAL	12,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	PLASTIA EN Z CON ANESTESIA GENERAL	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	PLASTIA LOCAL (CICATRICES MAYORES)	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	QUEILOPLASTIA	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	RECONST AURICULAR	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	RECONSTRUCCION DE DEDO CON ANESTESIA GENERAL	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	RECONSTRUCCION DE MANO CON ANESTESIA GENERAL	10,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	RECONSTRUCCION LABIAL	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	RECONSTRUCCION PALPEBRAL	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	REDUCC. DE FX NASAL CON ANESTESIA GENERAL	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	REDUCCION DE FX ORBITARIA	6,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	RINOPLASTIA ESTETICA	12,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL	12,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	RITIDOPLASTIA CERVICOFACIAL	12,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	RITIDOPLASTIA FRONTOPALPEBRAL	11,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	RITIDOPLASTIA TOTAL	15,000.00
CIRUGIA	PAQUETE	SUTURA CON ANESTESIA GENERAL	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	TENOLISIS CON ANESTESIA GENERAL	4,500.00
CIRUGIA	PAQUETE	TRANSPOSICION DIGITAL	6,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	ACALASIA ABIERTA (OPERACION DE HELLER)	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	ACALASIA Y ENDOSCOPIA TRANSOPERATORIA(OPERACION DE	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	ADHERENCIOLISIS	10,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	APENDICE POR LAPAROSCOPIA	10,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	APENDICECTOMIA	10,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	BIOPSIA PUNCH SIN ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	CIERRE DE COLOSTOMIA-CIERRE ILEOSTOMIA (RECONFECCION INTESTINAL	12,000.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las  
**niñas y niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	COLECISTECTOMIA + EXPLORACION DE BILIARES	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CONVERTIDA A ABIERTA	15,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	COLECISTECTOMIA SIMPLE ABIERTA	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	COLECTOMIA TOTAL	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	COLGAJO MAYOR	6,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	COLGAJO MENOR	4,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	CONSULTA CIRUGIA GENERAL	150.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	DERIVACION BILIAR INTERNA	6,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	DRENAJE CERRADO DE TORAX	4,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	ESPLENECTOMIA ABIERTA	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	EVENTRACION POSQUIRURGICA	6,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	EXCISION DE MAMA SUPERNUMERARIA	4,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	EXTIRPACION GANGLIONAR CON BIOPSIA	2,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRANOS	3,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	FISTULA ANORECTAL	6,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	FUNDUPLICATURA HIATAL	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	GASTRECTOMIA RADICAL	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	HEMICOLECTOMIA (INT GRUESO SIN NPT)	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	HEMITIROIDECTOMIA	10,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	HEMORROIDECTOMIA	6,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	HERNIA CRURAL	6,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	HERNIA EPIGASTRICA O DE LINEA MEDIA	8,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	HERNIA POSTINICISONALES	6,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	HERNIA UMBILICAL	7,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	HERNIAS RECIDIVANTES VIA PREPERITONEAL (SIN MALLA)	6,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	OOP NISSEN LAPAROSCOPICO SIN LAPAROSCOPIO (HERNIA HIATAL)	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	TIROIDECTOMIA TOTAL	12,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	TORACOCENTESIS	2,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	TORACOTOMIA EXPLORADORA	10,000.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE HERNIA VENTRAL	6,500.00
CIRUGIA GENERAL	PAQUETE	TUMORACIONES SUBCUTANEOS (ANESTESIA LOCAL)	3,500.00
CIRUGIA PEDIATRIA	PAQUETE	BIOPSIA DE PIEL Y/O GANGLIONAR (PEDIA)	2,500.00
CIRUGIA PEDIATRIA	PAQUETE	FISTULA BRANQUIAL (PEDIA)	4,500.00
CIRUGIA PEDIATRIA	PAQUETE	HIDROCELE	5,000.00
CIRUGIA PEDIATRIA	PAQUETE	HIPOSPADIA (PEDIA)	6,500.00
CIRUGIA PEDIATRIA	PAQUETE	INVAGINACION INTESTINAL (PEDIA)	7,500.00
CIRUGIA PEDIATRIA	PAQUETE	ORQUIDOPEXIA (PEDIATRICA)	7,000.00
CIRUGIA PEDIATRIA	PAQUETE	POLIPO RECTAL (PEDIA)	6,500.00
CIRUGIA PEDIATRIA	PAQUETE	QUISTE PILONIDAL (PEDIA)	5,500.00
CIRUGIA PEDIATRIA	PAQUETE	VARICOCELE (PEDIATRIA)	6,500.00
COLPOSCOPIA	PAQUETE	COLPOPERINORRAFIA (CIRUGIA P CORREC EST PELV)	7,500.00
CX GENERAL	PAQUETE	LAPARATOMIA EXPLORATORIA	13,500.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	APENDICECTOMIA PEDIATRICA	14,000.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	ATRESIA INTESTINAL: ES EN RECIEN NACIDOS	16,500.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	CIERRE DE COLOSTOMIA-CIERRE ILEOSTOMIA	9,200.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA PEDIATRICA	12,500.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	EXTIRPACION GANGLIONAR	3,800.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	EXTIRPACION QUISTE DE INCLUSION PEDIATRICA	6,200.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	EXTIRPACION QUISTE DEL EPIDIDIMO PEDIATRICA	5,100.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	EXTIRPACION QUISTE PILONIDAL PEDIATRICA	6,100.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	FRENULECTOMIA PEDIATRICA	4,600.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	HERNIA EPIGASTRICA O DE LINEA MEDIA PEDIATRICO	7,000.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	HERNIA INGUINAL PEDIATRICA	7,000.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	HERNIA POSTINICISONALES PEDIATRICA	7,000.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	HERNIAS RECIDIVANTES VIA PREPERITONEAL (SIN MALLA) PEDIATRICA	7,000.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	HERNIOPLASTIA UMBILICAL PEDIATRICA	7,000.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	HIDROCELE PEDIATRICA	6,500.00
CX PEDIATRICA	PAQUETE	PILOROMIOTOMIA PEDIATRICA	7,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	BARTHOLINECTOMIA	3,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	BIOPSIA DE OVARIO	4,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	CESAREA (INCLUYE DOS DIAS DE HOSP)	9,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL	6,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	COAGULACION DE ENDOMETRIOSIS	7,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	COAGULACION DE ENDOMETRIOSIS X LAPAROSCOPIA	10,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	DEBRIDACION DE ABSCESO MAMARIO	2,500.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las  
**niñas y niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
GINECOLOGIA	PAQUETE	EMBARAZO ECTOPICO	7,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	ENUCLEACION DE QUISTES PARAOVARICOS	5,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE TUMOR OVARIO	7,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	EXTRACCION DE POLIPO POR HISTEROSCOPIA	9,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	10,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA (NO INCLUYE RENTA DE EQUIPO)	10,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	10,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	HISTERECTOMIA VAGINAL	10,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	HISTEROSCOPIA CON BIOPSIA DE ENDOMETRIO	9,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	LAPAROSCOPIA CON ELECTROFULGURACION DE ENDOMETRIOS (NO INCLUYE RENTA DE EQUIPO)	10,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	LAPAROSCOPIA CON EXTIRPACION DE TUMOR OVARICO (NO INCLUYE RENTA DE EQUIPO)	10,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	LAPAROSCOPIA CON SALPINGONEOSTOMIA (NO INCLUYE RENTA)	10,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	LAPAROTOMIA GINECOLOGICA	7,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	LEGRADO (INCLUYE UN DIA DE HOSPITALIZACION)	6,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	MASTECTOMIA PARCIAL	6,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	MASTECTOMIA RADICAL (CADA MAMA)	12,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	MIOMECTOMIA	7,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	MIOMECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	7,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	10,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	OFORECTOMIA	7,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	OPERACIONES CONSERVADORAS DE EMBARAZO TUBARIO	6,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	PARTO NORMAL (INCLUYE UN DIA DE HOSP)	6,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	PLASTIA VAGINAL	7,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	RECANALIZACION TUBARIA	7,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	RECANALIZACION TUBARICA POR LAPAROSCOPIA	12,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	REPARACION DE FISTULAS VESICO VAGINALES	5,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	RESECCION DE CUNA DE OVARIOS Y/O PUNCION	6,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	RESECCION DE TABIQUE UTERINO	7,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	RESECCION Y/O EXTIRPACION DE FIBROADENOMA ANESTESIA GENERAL	6,000.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	RESECCION Y/O EXTIRPACION DE FIBROADENOMA ANESTESIA LOCAL	3,500.00
GINECOLOGIA	PAQUETE	SALPINGO OFERECTOMIA	6,500.00
MAXILO	PAQUETE	ALVEOLOPLASTIA CON ANESTESIA GENERAL (POR ARCADEA)	6,500.00
MAXILO	PAQUETE	ALVEOLOPLASTIA CON ANESTESIA LOCAL (POR ARCADEA)	4,500.00
MAXILO	PAQUETE	APICECTOMIA	1,500.00
MAXILO	PAQUETE	BIOPSIA EN TEJIDO BLANDO CON ANESTESIA GENERAL	4,500.00
MAXILO	PAQUETE	BIOPSIA EN TEJIDO OSEO CON ANESTESIA GENERAL	5,500.00
MAXILO	PAQUETE	RESECCION DE TUMORACION Y/O QUISTE ODONTOGENICO EN	7,000.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	ALVEOLOPLASTIA	1,560.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	ALVEOLOPLASTIA CON ANESTESIA GENERAL (POR ARCADEA)	6,500.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	ALVEOLOPLASTIA CON ANESTESIA LOCAL (POR ARCADEA)	4,500.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	APICECTOMIA	1,500.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	BIOPSIA EN TEJIDO BLANDO CON ANESTESIA GENERAL	4,500.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	BIOPSIA EN TEJIDO OSEO CON ANESTESIA GENERAL	5,500.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	CIERRE DE FISTULAS OROANTRALES CON ROTACION DE COL	1,950.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	CIERRE DE FISTULAS OROANTRALES MAXILO	1,560.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	CIRUGIA DE CADWELL CON ANESTESIA LOCAL	3,250.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	CIRUGIA DE CADWELL LUC CON ANESTESIA GENERAL	6,500.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	DESINSERCIÓN DE MUSCULOS PTERIGOIDEOS CON ANESTESI	5,850.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS CON ANESTESIA GENE	5,850.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON ANEST	5,850.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	FRACTURA ORBITARIA	11,050.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON ANESTES	5,850.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	FRACTURAS FACIALES CON ANESTESIA GENE	10,000.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	FRACTURAS LEFORT I, II Y III	12,500.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	FRENILECTOMIA LINGUAL CON ANESTESIA GENERAL	6,000.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	FRENILECTOMIA LINGUAL CON ANESTESIA LOCAL	2,000.00
MAXILOFACIAL	PAQUETE	RESECCION DE TUMORACION Y/O QUISTE ODONTOGENICO EN	7,000.00
NEFROLOGIA	PAQUETE	NEFROLITOTRICA PERCUTANEA (NLPCN)	6,500.00
NEFROLOGIA	PAQUETE	NEFROPEXIA	6,500.00
NEFROLOGIA	PAQUETE	NEFROSTOMIA PERCUTANEA (NPCN)	4,500.00
NEUROLOGIA	PAQUETE	ARTRODESIS CERVICAL SIN IMPLANTE INTERSOMATICO Y PLACA CERVICAL ANTERIOR	12,000.00
NEUROLOGIA	PAQUETE	ARTRODESIS LUMBAR SIN IMPLANTE INTERSOMATICO	12,000.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las  
**ninas y niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
NEUROLOGIA	PAQUETE	ARTRODESIS LUMBAR SIN IMPLANTE INTERSOMATICO Y TORNILLOS TRASPEDICULARES	12,000.00
NEUROLOGIA	PAQUETE	CRANIECTOMIA PARA FRACTURAS	12,000.00
NEUROLOGIA	PAQUETE	CRANIOTOMIA PARA HEMATOMAS SUBDURALES Y EPIDURALES E INTRAPARENQUIMATOSOS (SIN VALVULA)	12,000.00
NEUROLOGIA	PAQUETE	DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA (SIN VALVULA)	10,000.00
NEUROLOGIA	PAQUETE	DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL (SIN VALVULA)	8,000.00
NEUROLOGIA	PAQUETE	DISECTOMIA CERVICAL (SIN IMPLANTE)	12,000.00
NEUROLOGIA	PAQUETE	DISECTOMIA LUMBAR (SIN IMPLANTE)	12,000.00
NEUROLOGIA	PAQUETE	LAMINECTOMIA CERVICAL (SIN IMPLANTE)	12,000.00
NEUROLOGIA	PAQUETE	LAMINECTOMIA LUMBAR (SIN IMPLANTE)	12,000.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	CIRUGIA DE CATARATA (CON FACO)	8,500.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	CIRUGIA DE CATARATA CONGENITA	9,000.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	DACRIOCISTISIS DCR + OTR ANESTESIA GENERAL	5,500.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	DACRIOESTENOSIS SONDEO	3,500.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	ECTROPION PARPADO INVERTIDO	2,000.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	ENTROPION PARPADO EVERTIDO	2,000.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	ESTRABISMO ADULTO	6,000.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	EXT. DE CHALAZION	4,000.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	EXTIRPACION TUMORACION CONJUNTIVAL	3,500.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	NEVO (CIRUGIA LUNAR)	4,000.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	PTERIGION	4,500.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	TRAUM. OCULAR HIPEMA	5,500.00
OFTALMOLOGIA	PAQUETE	TRAUMATISMO OCULAR PENETRANTE	5,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	AMPUTACION DEDOS (1 PIE)	4,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	AMPUTACIONES	7,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	APLICACION DE FIJADORES EXTERNOS (NO INCLUYE FIJADORES)	4,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	ARTRODESIS	10,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	ARTROPLASTIA	12,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	ARTROSCOPIA	7,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	ASEO QUIRURGICO	3,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	CIRUGIA JUANETES DOS PIES	8,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	CIRUGIA JUANETES UN PIE	6,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	CURETAJE O RESECCION DE TUMOR OSEO	7,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	DEDO DE GARRA	4,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	DISCOIDECTOMIA (HERNIA EN DISCO)	12,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	EPIFISIOLISTESIS CAPITAL FEMORAL (CLAV 2 LADOS)	6,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	EPIFISIOLISTESIS CAPITAL FEMORAL (CLAV UNO SOLO)	6,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	ESTENOSIS ESPINAL CERVICAL DESCOMPRESION Y FUSION (SIN IMPLANTE)	12,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	ESTENOSIS ESPINAL LUMBAR BLOQUEO (FACETARIO O FORAMINAL) PROCEDIMIENTO NO QX PERO NECESITA QUIROFANO (SIN IMPLANTE)	6,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	ESTENOSIS ESPINAL LUMBAR DESCOMPRESION O DESCOMPRESION Y FUSION (SIN IMPLANTE)	12,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	EXTRACCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	6,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	FRACTURA DE COLUMNA FUSION (SIN IMPLANTE)	12,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	FRACTURA DE DEDOS (PONER CLAVOS, SIN IMPLANTE)	3,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	HERNIA DE DISCO CERVICAL DISCOIDECTOMIA MAS FUSION (SIN IMPLANTE)	12,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	HERNIA DE DISCO LUMBAR DISCOIDECTOMIA (SIN IMPLANTE)	12,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	LIBERACION DE TUNEL DE CARPO	4,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	LUXACION CONGENITA DE CADERA OSTEOTOMIA SALTER	7,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	OSTEOSINTESIS VALGUIZANTE DE RODILLA (SIN MATERIAL)	7,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	OSTEOTOMIA DE CODO	7,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	OSTEOTOMIA VALGUIZAN DE RODILLA + ARTOSCO LIMPIEZA	9,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	PIE EQUINO-VARO (NINO)	4,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	PLASTIA DE CADERA	12,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	PLASTIA DE HOMBRO	6,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	REDUCCION CERRADA	6,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	REDUCCION CERRADA BAJO ANESTESIA	6,000.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	REDUCCION DE LUXACION	3,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	REPARACION DE TENDONES DE AQUILES	5,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	5,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	RESECCION DISTAL CLAVICULA (MUMFORD)	5,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	RETIRO DE QUISTE SINOVIAL	5,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	TENOTOMIA CADERA O ADUCTORES (1 LADO)	4,500.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las  
**niñas y niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	TENOTOMIA DE DEDO	4,500.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PAQUETE	ZETOPLASTIAS (ELONGACION DE TENDONES)	5,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	ADENOIDECTOMIA	5,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	AMIGDALECTOMIA (ADULTO)	6,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	AMIGDALECTOMIA (NINO)	6,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	AMIGDALECTOMIA CON ADENOIDECTOMIA	7,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	CALDWELL-LUC (HOSP)	4,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	CORRECCION SEPTUM NASAL QUIRURGICO	5,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	DEBRIDACION DE ABSCESOS FARINOAMIGDALINO	4,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	DEBRIDACION DE HEMATOMA Y/O ABSCESO SEP-NASAL	4,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	ESTAPEDECTOMIA (SIN PROTESIS)	5,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	EXCRECIS DE GRANULOMA SEPTAL	4,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE GLANDULA SUBMAXILAR	4,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE TUMORES BENIGNOS DE CUELLO	4,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE TUMORES BENIGNOS EN FOSAS NASALES	4,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	FISTULAS PREAURICULARES	4,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	HIPERTROFIA DE CORNETES	6,200.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	LABERINTECTOMIA	7,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	LARINGOSCOPIA DIR. EXPL. MICROSCOPIA DE LARINGE (S	3,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	LARINGOSTOMIA (RESOLUCIONES DE LA ESTENOSIS LARING	4,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	LIGADURA DE CAROTIDA EXTERNA	4,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	LIGADURA TRANS-ANTRAL DE LA ARTERIA MAX INT	4,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	MASTOIDECTOMIA	6,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	MASTOIDECTOMIA CON TIMPANOPLASTIA	6,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	MASTOIDECTOMIA RADICAL	6,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	MASTOIDECTOMIA RADICAL MODIFICADA	6,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	MAXILECTOMIA	6,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	MIRIGOPLASTIA O TIMPANOPLASTIA	3,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	OBTURADORES POR MAXILECTOMIA	3,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	POLIPO NASAL INVERTIDO	4,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS (COLGAJO LAR)	5,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	SEPTUMPLASTIA	6,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	TIMPANOPLASTIA (ADULTO)	4,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	TOMA DE BIOPSIA EN QUIROFANOS	4,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	TRAQUEOSTOMIA	5,000.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE RANULA	3,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE REMANENTE EMBRIONARIOS	3,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMORES B DE OIDO	3,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL LABERINTO ETMOIDAL	5,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	TRATAMIENTO QUIRURGICO ESTENOSIS DEL CONDUCT AUDIT	4,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE PERFORACIONES SEPTALES	7,500.00
OTORRINOLARINGOLOGIA	PAQUETE	TURBINOPLASTIA	3,500.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	APLICACION DE MALLA TOT	8,000.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	CIRUGIA DE BURCH	12,000.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	COLOCACION DE MALLA TOT (TRANSOBTURAD)	7,500.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	COLOCACION DE MALLA TVT (TENSION FREE VAGINAL)	7,500.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	COLPOPERINOPLASTIA ANTERIOR Y POSTERIOR	7,500.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	COLPOSUSPENSION RETROPUBICA (BURCH)	7,500.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	REPARACION DE ESFINTER ANAL	4,000.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	REPARACION DE FISTULA VESICO VAGINAL	8,000.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	RESECCION DE QUISTE DE INCLUSION VAGINAL	7,500.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	SACRO COLPOPEXIA	6,500.00
UROGINECOLOGIA	PAQUETE	SACROCOLPOPEXIA	12,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	AMPLIACION VESICAL	3,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	CANASTEO DE CALCULO URETERAL (SIN EQ.)	9,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	CIRCUNCISION (ADULTO)	4,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	CIRCUNCISION (PEDIATRICA)	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	CISTOLITOTOMIA	8,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	CISTOLITOTRICA (CL)	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	CISTOSCOPIA EN QUIROFANO	4,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	CISTOSTOMIA	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	COLOCACION DE CATETER BLANDO DOBLE J	4,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	7,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	ELECTROVAPORIZACION TRANSURETRAL DE PROSTAT	7,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	ENDOPIELOTOMIA (EP)	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	EPIDIDIMECTOMIA	4,500.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las  
**niñas niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
UROLOGIA	PAQUETE	EPISPADIAS REPARACION PLASTICA	2,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	EXPLORACION ESCROTAL	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE TUMORES RENALES	7,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	EXTIRPACION DE TUMORES RETROPERITONEALES	7,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	FISTULA URETERO O VESICO VAGINAL	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	LINFADENECTOMIA	7,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	LITOTRIPSIA INTRACORPOREA	10,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	MEATOTOMIAS	3,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	NEFRECTOMIA	10,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	NEFRO URETERECTOMIA RADICAL	12,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	NEFROLITOMIA	6,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	10,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	ORQUIDECTOMIA SUBCAPSULAR	8,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	PENECTOMIA RADICAL	7,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	PIELOGRAFIA RETROGRADA	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	PLASTIAS DE CUERPO CAVERNOSO	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	PROSTATECTOMIA RADICAL	10,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	10,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	PROTESIS PENIANA	6,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	PROTESIS URETRAL	6,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	PUNCION DE ABSCESO PROSTATICO	2,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	PUNCION PERCUTANEA DE QUISTE RENAL (PPCNQR)	4,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	QUISTE EPIDIDIMO	4,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	REIMPLANTE URETERAL	7,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	RESECCION DE VALVAS TRANSURETRAL	6,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	RESECCION TEJIDO RESIDUAL PROSTATICO	10,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	RESECCION URETRAL DE PROSTATA R.T.U	10,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	RESECCION URETRAL DE TUMOR VESICAL	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	SUSPENSION URETRO VESICAL	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	URETEROCELE (COMISUROTOMIA) VIA ENDOSCOPICA	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	URETEROCELECTOMIA	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	URETEROLITOMIA	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	URETRERORENOSCOPIA (URS)	4,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	URETRO PLASTIA	6,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	URETROCISTOSCOPIA-URETERORENOSCOPIA	10,000.00
UROLOGIA	PAQUETE	URETROLITOMIA	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	URETOSTOMIA	5,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	URETROTOMIA	4,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	VARICOCELE	6,500.00
UROLOGIA	PAQUETE	VARICOCELE BILATERAL	7,500.00
<b>DENTAL</b>			
DENTAL	CONSULTA	CONSULTA DE ORTODONCIA	150.00
DENTAL	CONSULTA	CONSULTA DENTAL	100.00
DENTAL	CONSULTA	CONSULTA ODONTOPEDIATRIA	150.00
DENTAL	SERVICIO	APARATO DE ORTODONCIA ARCO HAWLEY	650.00
DENTAL	SERVICIO	APARATOS DE ORTODONCIA	800.00
DENTAL	SERVICIO	AUMENTO DE PROTESIS	240.00
DENTAL	SERVICIO	CASQUILLO METAL CERAMICO	1,200.00
DENTAL	SERVICIO	CEMENTACION DE CORONA	85.00
DENTAL	SERVICIO	CEMENTADO DE PUENTE	180.00
DENTAL	SERVICIO	CORONA DE PORCELANA	1,800.00
DENTAL	SERVICIO	CURACION CON CEMENTO	120.00
DENTAL	SERVICIO	CURACION CON HESPONJA HEMOSTÁTICA	180.00
DENTAL	SERVICIO	CURETAJE PERIODONTAL POR CUADRANTE	240.00
DENTAL	SERVICIO	DETARTRAJE LIMPIEZA	350.00
DENTAL	SERVICIO	ENDODONCIA DIENTE ANTERIOR	1,500.00
DENTAL	SERVICIO	ENDODONCIA DIENTE POSTERIOR	1,700.00
DENTAL	SERVICIO	EXTRACCION DE PIEZA TEMPORAL	100.00
DENTAL	SERVICIO	EXTRACCION QUIRURGICA PIEZA PERMANENTE	250.00
DENTAL	SERVICIO	EXTRACCION SIMPLE DE PIEZA PERMANENTE	120.00
DENTAL	SERVICIO	GUARDA OCLUSAL	360.00
DENTAL	SERVICIO	INCRUSTACION EN METAL CERAMICO	900.00
DENTAL	SERVICIO	MANTANEDOR DE ESPACIO UNILATERAL CON BANDAS	1,000.00
DENTAL	SERVICIO	MODELOS DE ESTUDIOS	240.00
DENTAL	SERVICIO	OBTURACION CON RESINA FOTOCURABLE	400.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Cludad de las  
**niñas niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
DENTAL	SERVICIO	OBTURACION TEMPORAL CON CEMENTO	120.00
DENTAL	SERVICIO	PLACA TOTAL CON DIENTE DE ACRILICO	3,000.00
DENTAL	SERVICIO	PLACAS PARCIALES REMOVIBLES	2,200.00
DENTAL	SERVICIO	PROFILAXIS INFANTIL	100.00
DENTAL	SERVICIO	PROVISIONAL ACRILICO POR UNIDAD	240.00
DENTAL	SERVICIO	PULPECTOMIA (POR DIENTE)	550.00
DENTAL	SERVICIO	PULPOTOMIA (POR DIENTE)	150.00
DENTAL	SERVICIO	RADIOGRAFIA DENTAL	70.00
DENTAL	SERVICIO	REBASE DE PLACA CON ACRILICO AUTOCURABLE	780.00
DENTAL	SERVICIO	RECONSTRUCCION FACIAL DE TEJIDO BLANDO (SUTURA)	1,800.00
DENTAL	SERVICIO	REMOVIBLE METALICO DE 3 UNIDADES PONTICO ACRILICO	1,000.00
DENTAL	SERVICIO	REPARACION DE PLACA CON ACRILICO AUTOCURABLE	390.00
DENTAL	SERVICIO	SELLADO DE FOSAS Y FISURAS	150.00
DENTAL	SERVICIO	TECNICA DE CEPILLADO E HILO CON PASTILLA REVELADOR	120.00
DENTAL	SERVICIO	TOPICACION CON FLUOR (GEL)	80.00
DENTAL	SERVICIO	TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS	150.00
DENTAL	SERVICIO	ULECTOMIA	100.00
DENTAL	SERVICIO	VALPLAST BILATERAL (FLEXIBLE)	4,800.00
DENTAL	SERVICIO	VALPLAST UNILATERAL (FLEXIBLE)	2,400.00
<b>LABORATORIO</b>			
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO ABDOMINAL 1 REGION	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO ABDOMINAL 2 REGIONES	1,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO APENDICULAR	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER CAROTIDEO	2,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER DE HIGADO TRANSPLANTADO	2,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER DE RINON TRANSPLANTADO	2,210.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER ESPLENO-PORTA	2,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER IMPOTENCIA	3,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER MIEMBROS INFERIORES (DOS LADOS)	3,510.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER MIEMBROS INFERIORES (UN LADO)	2,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER MIEMBROS SUPERIORES (DOS LADOS)	3,510.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER MIEMBROS SUPERIORES (UN LADO)	2,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER OBSTETRICO	2,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER TESTICULAR	1,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO DOPPLER VASOS MESENTERICOS	2,210.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO ESQUELETICO	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO FETOMETRIA	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO GUIA DE BIOPSIA	2,280.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO HIGADO Y VIAS BILIARES	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO MAMARIO	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO MONITOREO DE OVULACION	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO OBSTETRICO	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO PELVICO GINECOLOGICO	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO PROSTATICO SUPRAPUBICO	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO PROSTATICO TRANSRECTAL	1,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO RENAL BILATERAL	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO TESTICULAR	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO TIROIDEO	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO TRANSFONTANELAR	610.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO TRANSRECTAL CON BIOPSIA	3,010.00
ECOSONOGRAMAS	SERVICIO	ECO TRANSVAGINAL	1,010.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	CISTOGRAFIA RETROGRADA	810.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	CISTOURTROGRAFIA	1,010.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	COLON POR ENEMA A REPLECION	1,510.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	COLON POR ENEMA DOBLE CONTRASTE	1,510.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	ENTEROCLISIS (TRANSITO CON DOBLE CONTRASTE)	1,510.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	ESOFAGOGRAMA	720.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	FARINGOGRAFIA	720.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	HISTEROSALPINGOGRAFIA	1,070.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	SERIE CON TRANSITO INTESTINAL	1,510.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	SERIE GASTRODUODENAL	1,070.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	SIALOGRAFIA DOS LADOS	1,010.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	SIALOGRAFIA UN LADO	610.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	TRANSITO COLONICO	1,510.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	TRANSITO INTESTINAL	1,510.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las **ninasoniños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	URETROCISTOGRAFIA	1,010.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	URETROGRAFIA MICCIONAL	810.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA BASICA	1,510.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA C. CISTOGRAFIA	1,800.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA C. URETROGRAFIA	1,800.00
ESTUDIO CONTRASTADO	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA MAXWELL (MINUTADA)	1,800.00
LABORATORIO	SERVICIO	17 CETOSTEROIDES	1,290.00
LABORATORIO	SERVICIO	17-ALFA HIDROXIPROGESTERONA (17-O HP)	700.00
LABORATORIO	SERVICIO	ACIDO FOLICO	600.00
LABORATORIO	SERVICIO	ACIDO URICO EN ORINA	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	ACIDO URICO EN SANGRE	40.00
LABORATORIO	SERVICIO	ACIDO VALPROICO	460.00
LABORATORIO	SERVICIO	AGLUTININAS FRIAS (CRIOAGLUTININAS)	730.00
LABORATORIO	SERVICIO	ALBUMINA	50.00
LABORATORIO	SERVICIO	ALDOLASA	530.00
LABORATORIO	SERVICIO	ALDOSTERONA (SUERO)	1,140.00
LABORATORIO	SERVICIO	ALFA 2 MACROGLOBULINA	1,600.00
LABORATORIO	SERVICIO	ALFAFETOPROTEINAS (AFP)	270.00
LABORATORIO	SERVICIO	AMIBA EN FRESCO	80.00
LABORATORIO	SERVICIO	AMILASA	110.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANDROSTENDIONA	550.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTI TROMBINA III	1,190.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICOAGULANTES LUPICOS	1,240.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI ADRENALES	1,930.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI AG CORE HEPATITIS B IGM	460.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI AG CORE HEPATITIS B TOTAL	460.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI Ag. DE SUPERFICIE HEPATITIS B	460.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI Ag. e VIRUS HEPATITIS B	460.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI BETA 2 GLICOPROTEINAS	1,370.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI BORELIA BURGENDORFERI IgG, IgM	1,230.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA (2 MERCAPTO ETANOL)	500.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA (ROSA DE BENGALA)	270.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM	970.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CELULAS ISLOTES DEL PANCREAS	1,220.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO	830.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CHAGAS (TRYPANOSOMA)	500.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CHIKUNGUNYA PRUEBA RAPIDA	920.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM	590.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DEL NEUTROFILO (C-ANCA PR3)	770.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1, IGG E IGM	350.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI DNA DOBLE CADENA (ANTI ds DNA)	670.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI ENDOMICIO IgA(AEA)	1,860.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR IGG E IGM	1,130.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI FACTOR INTRINSECO (CELULAS PARIET)	1,350.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS	950.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI	650.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGM	680.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HERPES I Y II IGG E IGM	680.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HERPES IV IGG E IGM	680.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HETEROFILOS (PAUL BUNELL, MONOTEST)	470.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HISTONAS	1,240.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI INSULINA	1,270.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI JO-1 IGG POLIOMIOSITIS	970.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA GLOMERULAR BASAL GLO.1	1,490.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES (LKM-1)	950.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI MIELOPEROXIDASA (MPO P-ANCA IGG)	1,340.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES (AMA M2)	1,000.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO	670.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	2,440.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG e IgM	1,280.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA)	515.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES CON INMUNOESPECIFICIDAD	1,800.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B19	1,570.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (ANTI-CCP)	1,450.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA TIROIDEA	440.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	840.00



SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023



Ciudad de las  
niñas y niños

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI RICKETSIA FIEBRE Q	3,130.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IGG E IGM	590.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION	1,350.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI SS-A RO IGG SINDROME DE SJOGREN	840.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI SS-B LA IGG	840.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	440.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS	880.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IGG E IGM	590.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA (FTA-ABS)	800.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI TRIPANOSOMA CRUZI	500.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER	1,270.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI VIH I - II CUALITATIVA	120.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI VIH I - II CUANTITATIVA	325.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI ZIKA IGG E IGM	910.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES CON PATRON DE FLUORESCENCIA	700.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-SCL-70 (ESCLERODERMIA) IGG	670.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-SM SMITH IGG	840.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-VIRUS HEPATITIS C	250.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIDOPING (10 PARAMETROS)	430.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIDOPING (5 PARAMETROS)	240.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIESTREPTOLISINAS	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO 72.4 (ESTOMAGO)	1,040.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO CA 125 (OVARICO)	360.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO CA 15.3 (GLANDULA MAMARIA)	360.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO CA 19.9 (PANCREAS Y COLON)	480.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO CA. TUMOR DE VEJIGA (BTA)	2,930.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO CEA	480.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO CHLAMYDIA TRACHOMATIS	870.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO DE HELICOBACTER PYLORI	970.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO DE INFLUENZA (A, B)	950.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B (HBSAG)	200.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO HLA B-27	1,650.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO PARA ROTAVIRUS	500.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (APE)	160.00
LABORATORIO	SERVICIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE Y TOTAL	420.00
LABORATORIO	SERVICIO	APOLIPOPROTEINA A1	600.00
LABORATORIO	SERVICIO	APOLIPOPROTEINA B	600.00
LABORATORIO	SERVICIO	APOLIPOPROTEINAS A1 y B	1,150.00
LABORATORIO	SERVICIO	AZUCARES REDUCTORES	50.00
LABORATORIO	SERVICIO	BACILOSCOPIA (1 MUESTRA)	110.00
LABORATORIO	SERVICIO	BACILOSCOPIA (3 MUESTRAS)	330.00
LABORATORIO	SERVICIO	BACILOSCOPIA (5 MUESTRAS)	550.00
LABORATORIO	SERVICIO	BARBITURICOS	180.00
LABORATORIO	SERVICIO	BENZODIACEPINAS	180.00
LABORATORIO	SERVICIO	BETA 2 MICROGLOBULINA	560.00
LABORATORIO	SERVICIO	BILIRRUBINA DIRECTA	115.00
LABORATORIO	SERVICIO	BILIRRUBINA TOTAL	115.00
LABORATORIO	SERVICIO	BIOMETRIA HEMATICA	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	CALCIO	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	CALCIO EN ORINA	150.00
LABORATORIO	SERVICIO	CANABINOIDES	180.00
LABORATORIO	SERVICIO	CARBAMAZEPINA	490.00
LABORATORIO	SERVICIO	CINETICA DE HIERRO	450.00
LABORATORIO	SERVICIO	CINETICA DE HIERRO	490.00
LABORATORIO	SERVICIO	CISTATINA C	1,180.00
LABORATORIO	SERVICIO	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES	220.00
LABORATORIO	SERVICIO	CK-MB (CREATINOSFOSFOQUINASA FRACCION MB)	300.00
LABORATORIO	SERVICIO	CLORO	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	CLORO EN ORINA	35.00
LABORATORIO	SERVICIO	COCAINA	180.00
LABORATORIO	SERVICIO	COLESTEROL HDL	60.00
LABORATORIO	SERVICIO	COLESTEROL LDL	60.00
LABORATORIO	SERVICIO	COLESTEROL TOTAL	40.00
LABORATORIO	SERVICIO	COOMBS DIRECTO	110.00
LABORATORIO	SERVICIO	COOMBS INDIRECTO	120.00
LABORATORIO	SERVICIO	COPROLOGICO GENERAL	80.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las  
**nin@as y ni@os**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
LABORATORIO	SERVICIO	COPROPARASITOSCOPICO 1 MUESTRA	100.00
LABORATORIO	SERVICIO	COPROPARASITOSCOPICO 2 MUESTRAS	150.00
LABORATORIO	SERVICIO	COPROPARASITOSCOPICO 3 MUESTRAS	230.00
LABORATORIO	SERVICIO	CORTISOL	180.00
LABORATORIO	SERVICIO	CORTISOL EN ORINA	510.00
LABORATORIO	SERVICIO	CPK CREATINFOSFOQUINASA	200.00
LABORATORIO	SERVICIO	CREATININA	40.00
LABORATORIO	SERVICIO	CREATININA EN ORINA	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)	900.00
LABORATORIO	SERVICIO	CULTIVO MICROLOGICO	800.00
LABORATORIO	SERVICIO	CULTIVO MICROBIOLOGICO CON IDENTIFICACION	330.00
LABORATORIO	SERVICIO	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	170.00
LABORATORIO	SERVICIO	DEHIDROEPIANDOSTERONA (DHEA)	530.00
LABORATORIO	SERVICIO	DEHIDROEPIANDOSTERONA SULFATO (DHEA-S)	350.00
LABORATORIO	SERVICIO	DEPURACION DE CREATININA	280.00
LABORATORIO	SERVICIO	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	80.00
LABORATORIO	SERVICIO	DIFENILHIDANTOINA (DFH)	560.00
LABORATORIO	SERVICIO	DIGOXINA	690.00
LABORATORIO	SERVICIO	DIMEROS D	300.00
LABORATORIO	SERVICIO	ELECTROLITOS (SOD, POT, CLO,CAL,FOS, MAG)	510.00
LABORATORIO	SERVICIO	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO)	220.00
LABORATORIO	SERVICIO	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO)	390.00
LABORATORIO	SERVICIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	100.00
LABORATORIO	SERVICIO	ESPERMATOBIOSCOPIA	220.00
LABORATORIO	SERVICIO	ESTRADIOL	180.00
LABORATORIO	SERVICIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)	30.00
LABORATORIO	SERVICIO	FACTOR REUMATOIDE (FR)	50.00
LABORATORIO	SERVICIO	FERRITINA	550.00
LABORATORIO	SERVICIO	FIBRINOGENO	190.00
LABORATORIO	SERVICIO	FOSFATASA ACIDA-FRACCION PROSTATICA	440.00
LABORATORIO	SERVICIO	FOSFATASA ALCALINA	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	FOSFORO	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	FOSFORO EN ORINA	140.00
LABORATORIO	SERVICIO	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	100.00
LABORATORIO	SERVICIO	GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	GASOMETRIA	350.00
LABORATORIO	SERVICIO	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE LA HORMONA SEXUAL (SHBG)	800.00
LABORATORIO	SERVICIO	GLUCOSA	40.00
LABORATORIO	SERVICIO	GLUCOSA POST-CARGA	170.00
LABORATORIO	SERVICIO	GLUCOSA POST-PRANDIAL	110.00
LABORATORIO	SERVICIO	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	80.00
LABORATORIO	SERVICIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	160.00
LABORATORIO	SERVICIO	HIERRO	110.00
LABORATORIO	SERVICIO	HORMONA DE CRECIMIENTO	570.00
LABORATORIO	SERVICIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	230.00
LABORATORIO	SERVICIO	HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA (CUANTIFICADA)	410.00
LABORATORIO	SERVICIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	130.00
LABORATORIO	SERVICIO	HORMONA TIROIDEO ESTIMULANTE (TSH)	120.00
LABORATORIO	SERVICIO	INDICE DE TIROXINA LIBRE (ITL)	340.00
LABORATORIO	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA A IGA	280.00
LABORATORIO	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA D IGD	1,060.00
LABORATORIO	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA E (IGE)	300.00
LABORATORIO	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA G SUB CLASES 1,2,3 y 4	3,350.00
LABORATORIO	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA M IGM	300.00
LABORATORIO	SERVICIO	INSULINA	250.00
LABORATORIO	SERVICIO	LEUCOCITOS EN MOCO FECAL	80.00
LABORATORIO	SERVICIO	LIPASA	170.00
LABORATORIO	SERVICIO	MAGNESIO	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	MICROALBUMINURIA	550.00
LABORATORIO	SERVICIO	OPIACEOS	180.00
LABORATORIO	SERVICIO	PEPTIDO C	540.00
LABORATORIO	SERVICIO	PEPTIDO NATIURETICO B (BNP)	520.00
LABORATORIO	SERVICIO	POTASIO	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	POTASIO EN ORINA	35.00
LABORATORIO	SERVICIO	PROCALCITONINA	680.00



SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023



Ciudad de las  
**ninas niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
LABORATORIO	SERVICIO	PROGESTERONA	180.00
LABORATORIO	SERVICIO	PROLACTINA	150.00
LABORATORIO	SERVICIO	PROTEINA C REACTIVA (CRP)	200.00
LABORATORIO	SERVICIO	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS	80.00
LABORATORIO	SERVICIO	PROTEINAS TOTALES	50.00
LABORATORIO	SERVICIO	REACCIONES FEBRILES	110.00
LABORATORIO	SERVICIO	RETICULOCITOS	110.00
LABORATORIO	SERVICIO	ROTAVIRUS	600.00
LABORATORIO	SERVICIO	SANGRE OCULTA EN HECES	50.00
LABORATORIO	SERVICIO	SODIO	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	SODIO EN ORINA	35.00
LABORATORIO	SERVICIO	SUB UNIDAD BETA CUALITATIVA B-HCG	80.00
LABORATORIO	SERVICIO	T3 CAPTACION	120.00
LABORATORIO	SERVICIO	T3 LIBRE	120.00
LABORATORIO	SERVICIO	T3TOTAL	120.00
LABORATORIO	SERVICIO	T4 LIBRE	120.00
LABORATORIO	SERVICIO	T4TOTAL	120.00
LABORATORIO	SERVICIO	TAMIZ NEONATAL AMPLIADO	2,640.00
LABORATORIO	SERVICIO	TESTOSTERONA (BIODISPONIBILIDAD)	425.00
LABORATORIO	SERVICIO	TESTOSTERONA LIBRE	560.00
LABORATORIO	SERVICIO	TESTOSTERONA TOTAL	240.00
LABORATORIO	SERVICIO	TIEMPO DE COAGULACION	110.00
LABORATORIO	SERVICIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (T.P.)	50.00
LABORATORIO	SERVICIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	50.00
LABORATORIO	SERVICIO	TINCION DE GRAM	210.00
LABORATORIO	SERVICIO	TIROGLOBULINA	440.00
LABORATORIO	SERVICIO	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO / AST)	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP / ALT)	70.00
LABORATORIO	SERVICIO	TRANSFERRINA	200.00
LABORATORIO	SERVICIO	TRIGLICERIDOS	40.00
LABORATORIO	SERVICIO	TROPONINA	640.00
LABORATORIO	SERVICIO	UREA	40.00
LABORATORIO	SERVICIO	V.D.R.L.	40.00
LABORATORIO	SERVICIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	140.00
LABORATORIO	SERVICIO	VITAMINA B-12	630.00
LABORATORIO	SERVICIO	VITAMINA D (OH) 25 TOTAL	1,500.00
LABORATORIO	SERVICIO	VLDL COLESTEROL DE MUJY BAJA DENSIDAD	330.00
MAMOGRAFIA	SERVICIO	ESTUDIO INTEGRAL DE LA MAMA (MAMOGRAFIA+ ULTRASONIDO)	810.00
MAMOGRAFIA	SERVICIO	ESTUDIO INTEGRAL DE MAMA OCTUBRE ROSA	560.00
MAMOGRAFIA	SERVICIO	MASTOGRAFIA BILATERAL	610.00
MAMOGRAFIA	SERVICIO	MASTOGRAFIA OCTUBRE ROSA	280.00
MAMOGRAFIA	SERVICIO	MASTOGRAFIA UNILATERAL	410.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	ANGIOGRAFIA ABDOMINAL	8,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	ANGIOGRAFIA CEREBRAL	8,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	ANGIOGRAFIA DE DOS EXTREMIDADES	8,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	ANGIOGRAFIA DE UNA EXTREMIDAD	6,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	ANGIOGRAFIA RENAL	6,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	ANGIOPLASTIA PERIFERICA	14,030.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	AORTOGRAMA	6,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	ARTOGRAFIA 1 ARTICULACION	3,010.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	ARTOGRAFIA DOS ARTICULACIONES	6,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	BIOPSIA PERCUTANEA	3,010.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CAVOGRAFIA	3,010.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	610.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	4,010.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	COLANGIOGRAFIA POR SONDA	550.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	COLANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA	610.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	COLECISTOGRAFIA ORAL	610.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	DERECHOIVACION BILIAR EXTERNA	8,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL	6,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	EXTRACCION DE LITOS RESIDUALES DE LA VIA BILIAR	6,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	FISTULOGRAFIA	550.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	FLEBOGRAFIA DOS LADOS	3,010.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	FLEBOGRAFIA UN LADO	1,510.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	MIELOGRAFIA DOS REGIONES	6,020.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las  
**niñas y niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	MIEOGRAFIA UNA REGION	3,010.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	6,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	PLASTIA DE VIAS BILIARES	10,020.00
PROCEDIMIENTO	SERVICIO	PROTESIS BILIAR PERCUTANEA	10,020.00
<b>RAYOS X</b>			
ARCO EN C	SERVICIO	FLUROSCOPIA ARCO QUIRURGICO SIN CONTRASTE	1,830.00
RAYOS X	SERVICIO	ABDOMEN SIMPLE 1 PLACA	260.00
RAYOS X	SERVICIO	ABDOMEN SIMPLE 2 PROYECCIONES	450.00
RAYOS X	SERVICIO	AGUJEROS OPTICOS	190.00
RAYOS X	SERVICIO	ANTEBRAZO AP Y LAT DERECHO	330.00
RAYOS X	SERVICIO	ANTEBRAZO AP Y LAT IZQUIERDO	330.00
RAYOS X	SERVICIO	ANTEBRAZO RX. ADICIONAL	190.00
RAYOS X	SERVICIO	ARTICULAC. TEMP. MAND. DINAMICAS	330.00
RAYOS X	SERVICIO	ARTICULACIONES SACROILIACAS	330.00
RAYOS X	SERVICIO	ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	190.00
RAYOS X	SERVICIO	BRAZO AP Y LAT DERECHO	330.00
RAYOS X	SERVICIO	BRAZO AP Y LAT IZQUIERDO	330.00
RAYOS X	SERVICIO	BRAZO RX ADICIONAL	190.00
RAYOS X	SERVICIO	BRONCOGRAFIA BILATERAL	1,980.00
RAYOS X	SERVICIO	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	1,830.00
RAYOS X	SERVICIO	CADERA 1 PLACA ADICIONAL (ARTICULACION COXOFEMORAL)	210.00
RAYOS X	SERVICIO	CADERA DERECHA 1 PLACA (ARTICULACION COXOFEMORAL)	210.00
RAYOS X	SERVICIO	CADERA IZQUIERDA 1 PLACA (ARTICULACION COXOFEMORAL)	210.00
RAYOS X	SERVICIO	CAVERNOGRAFIA	3,800.00
RAYOS X	SERVICIO	CEFALOMETRIA (LATERAL PERFECTA)	210.00
RAYOS X	SERVICIO	CLAVICULA DERECHA	210.00
RAYOS X	SERVICIO	CLAVICULA IZQUIERDA	210.00
RAYOS X	SERVICIO	CLAVICULA PLACA ADICIONAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	CODO DERECHO AP Y LATERAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	CODO IZQUIERDO AP Y LATERAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	CODO PLACA ADICIONAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. CERVICAL 1 PROYECCION	210.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. CERVICAL 2 DINAMICAS (FLEX. EXT)	410.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. CERVICAL 2 DINAMICAS LAT-FLEX IZQUIERDO. Y DERECHO.	410.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. CERVICAL 2 OBLICUAS	410.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. CERVICAL 2 PROYECCIONES AP Y LAT.	410.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. CERVICAL PROYECCION ADICIONAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. CERVICAL TRANSORAL 1	210.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. LUMBAR 1 PROYECCION	260.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. LUMBAR 2 DINAMICAS (FLEX EXT)	450.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. LUMBAR 2 DINAMICAS (LAT-FLEX IZQUIERDO. Y DERECHO)	450.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. LUMBAR 2 PROYECCIONES AP Y LAT.	450.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. LUMBAR 2 PROYECCIONES OBLICUAS	450.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. LUMBAR PROYECCION ADICIONAL	260.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. SACRO-COCCIGEA 1 PROYECCION	210.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. SACRO-COCCIGEA AP Y LAT.	410.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. SACRO-COCCIGEA PROYECCION ADICIONAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. TORACICA 1 PROYECCION	260.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. TORACICA 2 PROYECCIONES AP Y LAT.	450.00
RAYOS X	SERVICIO	COL. TORACICA PROYECCION ADICIONAL	260.00
RAYOS X	SERVICIO	CONDUCTOS AUDITIVOS PA Y TOWNE	330.00
RAYOS X	SERVICIO	CRANEO AP LATERAL Y TOWNE (3 PLACAS)	510.00
RAYOS X	SERVICIO	CRANEO AP Y LATERAL (2 PLACAS)	330.00
RAYOS X	SERVICIO	CRANEO PLACA ADICIONAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	CUELLO AP Y LAT PARTES BLANDAS (LARINGE)	330.00
RAYOS X	SERVICIO	CUELLO LATERAL PARA ADENOIDES	210.00
RAYOS X	SERVICIO	DEDOS 1 PROYECCION	180.00
RAYOS X	SERVICIO	DEDOS 2 PROYECCIONES	180.00
RAYOS X	SERVICIO	DEDOS PLACA ADICIONAL	180.00
RAYOS X	SERVICIO	EDAD OSEA 2 PLACAS	220.00
RAYOS X	SERVICIO	EDAD OSEA 4 PLACAS	330.00
RAYOS X	SERVICIO	EDAD OSEA PLACA ADICIONAL	180.00
RAYOS X	SERVICIO	ESCAFOIDE DERECHO AP Y LATERAL	220.00
RAYOS X	SERVICIO	ESCAFOIDE IZQUIERDO AP Y LATERAL	220.00
RAYOS X	SERVICIO	ESCAFOIDE PLACA ADICIONAL	180.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2023**



Ciudad de las  
**niñas y niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
RAYOS X	SERVICIO	ESTERNON LATERAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	ESTERNON PLACA ADICIONAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	FEMUR DERECHO AP Y LATERAL	450.00
RAYOS X	SERVICIO	FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL	450.00
RAYOS X	SERVICIO	FEMUR PLACA ADICIONAL	220.00
RAYOS X	SERVICIO	FLUROSCOPIA ARCO QUIRURGICO CON CONTRASTE (100 ML)	1,830.00
RAYOS X	SERVICIO	HOMBRO DERECHO AP	210.00
RAYOS X	SERVICIO	HOMBRO IZQUIERDO AP	210.00
RAYOS X	SERVICIO	HOMBRO PLACA ADICIONAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	MACIZO FACIAL 2 PLACAS	330.00
RAYOS X	SERVICIO	MANDIBULA AP Y OBLICUA	330.00
RAYOS X	SERVICIO	MANDIBULA PLACA ADICIONAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	MANO DERECHA AP Y OBLICUA	220.00
RAYOS X	SERVICIO	MANO IZQUIERDA AP Y OBLICUA	220.00
RAYOS X	SERVICIO	MANO PLACA ADICIONAL	180.00
RAYOS X	SERVICIO	MANOS COMPARATIVAS 1 PLACA	210.00
RAYOS X	SERVICIO	MANOS COMPARATIVAS 2 PLACAS	330.00
RAYOS X	SERVICIO	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	330.00
RAYOS X	SERVICIO	MUNECA COMPARATIVA 2 POSICIONES	330.00
RAYOS X	SERVICIO	MUNECA DERECHA AP Y LAT.	220.00
RAYOS X	SERVICIO	MUNECA IZQUIERDA AP Y LAT.	220.00
RAYOS X	SERVICIO	MUNECA PLACA ADICIONAL	180.00
RAYOS X	SERVICIO	MUSLO DERECHO AP Y LAT	450.00
RAYOS X	SERVICIO	MUSLO IZQUIERDO AP Y LAT	450.00
RAYOS X	SERVICIO	OIDO DERECHOCHO CHUSSE III	210.00
RAYOS X	SERVICIO	OIDO IZQUIERDOCHO CHUSSE III	210.00
RAYOS X	SERVICIO	OIDO SCHULLER	210.00
RAYOS X	SERVICIO	OIDO STENVERS	210.00
RAYOS X	SERVICIO	OIDO TRANSORBITARIA	210.00
RAYOS X	SERVICIO	OMOPLATO LATERAL Y OBLICUA	330.00
RAYOS X	SERVICIO	PELVICEFALOMETRIA (2 PROYEC. AP Y LATERAL)	450.00
RAYOS X	SERVICIO	PELVIS ABDUCCION RANA	220.00
RAYOS X	SERVICIO	PELVIS AP 1 PLACA	300.00
RAYOS X	SERVICIO	PELVIS AP 2 PLACAS	450.00
RAYOS X	SERVICIO	PELVIS PEDIATRICA (NEUTRA Y ABDUCCION)	330.00
RAYOS X	SERVICIO	PERFILOGRAMA 1 PLACA	210.00
RAYOS X	SERVICIO	PERFILOGRAMA Y WATERS	330.00
RAYOS X	SERVICIO	PIE DERECHO DORSO PLANTAR Y OBLICUO	330.00
RAYOS X	SERVICIO	PIE IZQUIERDO DORSO PLANTAR Y OBLICUO	330.00
RAYOS X	SERVICIO	PIE PLACA ADICIONAL	220.00
RAYOS X	SERVICIO	PIERNA DERECHA AP Y LATERAL	450.00
RAYOS X	SERVICIO	PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL	450.00
RAYOS X	SERVICIO	PIERNA PLACA ADICIONAL	220.00
RAYOS X	SERVICIO	PIES COMPARATIVOS 1 PLACA	330.00
RAYOS X	SERVICIO	PIES CON APOYO AP Y LATERAL	330.00
RAYOS X	SERVICIO	RODILLA DERECHA AP Y LAT	260.00
RAYOS X	SERVICIO	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT	260.00
RAYOS X	SERVICIO	RODILLA PLACA ADICIONAL	180.00
RAYOS X	SERVICIO	RODILLAS COMP. 3 PLACAS (AP LAT Y TANGENCIAL)	450.00
RAYOS X	SERVICIO	RODILLAS COMPARATIVAS 1 PLACA	220.00
RAYOS X	SERVICIO	ROTULA DERECHA AXIALES A 30, 60 Y 90	330.00
RAYOS X	SERVICIO	ROTULA IZQUIERDA AXIALES A 30, 60 Y 90	330.00
RAYOS X	SERVICIO	SENOS PARANASALES (WATERS)	210.00
RAYOS X	SERVICIO	SENOS PARANASALES PLACA ADICIONAL	210.00
RAYOS X	SERVICIO	SENOS PARANASALES, CALDWELL, WATERS Y LAT.	510.00
RAYOS X	SERVICIO	SERIE CARDIACA 3 PLACAS	670.00
RAYOS X	SERVICIO	SERIE CARDIACA 4 PLACAS	780.00
RAYOS X	SERVICIO	SERIE OSEA METASTASICA	1,100.00
RAYOS X	SERVICIO	SILLA TURCA AP	190.00
RAYOS X	SERVICIO	SILLA TURCA LATERAL	190.00
RAYOS X	SERVICIO	TAC COLUMN CONTRASTE INTRATECAL 2 REGIONES	2,740.00
RAYOS X	SERVICIO	TAC COLUMN CONTRASTE INTRATECAL 3 REGIONES	3,340.00
RAYOS X	SERVICIO	TALON ADICIONAL	180.00
RAYOS X	SERVICIO	TALON DERECHO AP Y LATERAL	220.00
RAYOS X	SERVICIO	TALON IZQUIERDO AP Y LATERAL	220.00
RAYOS X	SERVICIO	TIBIA DERECHO AP Y LATERAL	450.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2023**



Ciudad de las  
**niñas y niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
RAYOS X	SERVICIO	TIBIA IZQUIERDO AP Y LATERAL	450.00
RAYOS X	SERVICIO	TIBIA PLACA ADICIONAL	220.00
RAYOS X	SERVICIO	TOBILLO DERECHO AP Y LATERAL	220.00
RAYOS X	SERVICIO	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LATERAL	220.00
RAYOS X	SERVICIO	TOBILLO PLACA ADICIONAL	180.00
RAYOS X	SERVICIO	TORAX OSEO 2 PLACAS	450.00
RAYOS X	SERVICIO	TORAX OSEO PLACA ADICIONAL	260.00
RAYOS X	SERVICIO	TORAX PA 1 PLACA	260.00
RAYOS X	SERVICIO	TORAX PA Y 2 OBLICUAS	570.00
RAYOS X	SERVICIO	TORAX PA Y LATERAL 2 PLACAS	450.00
RAYOS X	SERVICIO	TORAX PA, LATERAL Y 2 OBLICUAS	670.00
RAYOS X	SERVICIO	TRANSORBITARIA DE GUILLEN	210.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	APLICACION DE MEDIO DE CONTRASTE EN ESTUDIO DE TOM	1,540.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC ABDOMEN 1 REGION	2,740.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC ABDOMEN TOTAL	3,650.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC ANGIOTOMOGRAFIA CON RECONSTRUCCIONES Y 3D	10,630.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC AXILAL DE EXTREMIDADES	2,760.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC COLONOSCOPIA VIRTUAL	5,320.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC COLOTOMOGRAFIA	5,320.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC COLUMNA CONTRASTE INTRATECAL	3,650.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC COLUMNA SIMPLE	2,740.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC COLUMNA SIMPLE (2 REGIONES)	4,250.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC CON CISTERNOGRAFIA	3,650.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC CRANEO CONTRASTADA	1,830.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC CRANEO SIMPLE	1,640.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE ORAL Y ENDOVENOSO	5,320.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE CUELLO	2,740.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE CUELLO CON CONTRASTE INTRAVENOSO	4,250.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE HUESOS O ARTICULACIONES CON RECONSTRUCCIONES 3D	2,740.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE LARINGE	3,650.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE LARINGE CON CONTRASTE ENDOVENOSO	5,170.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE OIDOS CON CONTRASTE IV	3,160.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE ORBITAS	1,640.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE ORBITAS CON CONTRASTE IV	3,160.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE PELVIS	2,740.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE PELVIS CONTRASTADA	4,250.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE TORAX	2,740.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DE TORAX CON CONTRASTE IV	4,250.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC DRENAJE	3,800.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC GUIA DE BIOPSIA	3,800.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC HELICOIDAL	3,650.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC MEDICION DE CALCIO EN CORONARIAS	2,740.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC OIDOS	1,640.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC SENOS PARANASALES	1,640.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC SENOS PARANASALES CONTRASTE IV	3,160.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC SILLA TURCA HIPOFISIS	1,830.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC SILLA TURCA HIPOFISIS CONTRASTADA	3,340.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC TRIDIMENSIONAL 1 REGION	3,650.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC UROTOMOGRAFIA CONTRASTADA	3,650.00
TOMOGRAFIA	SERVICIO	TC UROTOMOGRAFIA SIMPLE	2,740.00
<b>HISTOPATOLOGIA</b>			
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	AMIGDALAS O ADENOIDES CADA UNA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	APENDICE CECAL	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	ASPIRADOS DE MEDULA OSEA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BAAF'S DE MAMA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BAZO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL - BOCA, LABIO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE ENDOMETRIO - ENDOCERVIX -CERVIX - VULVA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE ESCROTO O PERIANAL	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE LARINGE	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE LENGUA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE MAMA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE MUSCULO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE NERVIOS	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE PANCREAS	560.00



**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023**



Ciudad de las  
**niñas niños**

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
<b>SERVICIOS</b>			
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE PERITONEO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE PIEL (NO TUMORAL)	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE PULMON / PLEURA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA DE VEJIGA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA HEPATICA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIA RENAL CADA UNA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIAS DE HUESO	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIAS DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIAS ENDOSCOPICAS (ESOFAGO, ESTOMAGO, INT. DELGADO, COLON) C/U	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIAS POR ASPIRACION (BAAF) DE TIROIDES, MAMA, OTROS	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	BIOPSIAS PROSTATICAS CADA UNA	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	CISTECTOMIA	1,120.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	CITOLOGIA HEMATICA REVISION LAMINILLA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	CONDUCTOS DEFERENTES CADA UNO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	CONIZACION CERVICAL	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	CORDON ESPERMATICO CADA UNO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	EPIDIDIMO (QUISTES)	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	ESPLENECTOMIA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	FETO (DEBE SER MENOR A 12 SEMANAS) Y ESTAR ACOMPAÑADO DEL RECIBO DE PAGO DE LA INCINERACION	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	FETO CON PLACENTA	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	FISTULA O FISURA ANAL	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	GANGLIO LINFATICO	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	GASTRECTOMIA SEGMENTO DE ESTOMAGO	1,260.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	GLANDULA DE BARTHOLIN	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	GLANDULA PAROTIDA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	GLANDULA SALIVAL	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	GLOBO OCULAR	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	HEMORROIDES	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	INCINERACION DE FETO	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	LEGRADO UTERINO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	LIPOMA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	LIQUIDOS Y SECRECIONES (ORINA, PLEURAL, PERITONEAL)	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	MARCADORES PRONOSTICOS Y PREDICTIVOS PARA CANCER DE MAMA: ESTROGENOS, PROGESTERONA, HER2-NEU	3,480.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	MASTECTOMIA CON MARCADORES PRONOSTICO POR INMUNOHISTOQUIMICA DE ESTROGENOS, PROGESTERONA, HER2-NEU	4,180.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	MASTECTOMIA RADICAL	1,400.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	MASTECTOMIA SIMPLE	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	MEDULA OSEA (CILINDRO OSEO)	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	MIOMAS CHICOS	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	NEFRECTOMIA	1,120.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	OVARIO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	PAPANICOLAOU	60.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	PAPANICOLAOU EN BASE LIQUIDA	280.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	PAPANICOLAOU EN BASE LIQUIDA CON DETECCION DE V.P.H. (CAPTURA DE HIBRIDOS)	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	PLACENTA	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	POLIPO ENDOCERVICAL / ENDOMETRIAL	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	PROSTATA COMPLETA (RADICAL)	1,260.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	PROSTATECTOMIA RADICAL	645.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	PROSTATECTOMIA SUPRA PUBICA NO RADICAL	1,260.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	PULMON LOBECTOMIA	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	QUISTE TIROGLOSO / PILONIDAL	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	REVISION DE CASO (LAMINILLAS POR ESTUDIO HISTOPATOLOGICO PROCEDENTE FUERA DEL LABORATORIO)	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	RTU DE PROSTATA	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	RTUP (RESECCION TRANSURETRAL PROSTATICA)	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	SEGMENTO DE COLON-RECTO	1,260.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO	1,260.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO, COLON O ESTOMAGO	1,260.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	TESTICULO CADA UNO	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	TIMO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	TIROIDES	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	TROMPAS DE FALOPIO (SALPINGE) CADA UNA	560.00



SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACION 2023



Ciudad de las  
niñas y niños

GRUPO	CATEGORIA	DESCRIPCION	COSTO
SERVICIOS			
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	TROMPAS DE FALOPIO POR EMBARAZO ECTOPICO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	TUMOR NASOFARINGEO	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	TUMORES DE PARTES BLANDAS	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	UTERO CON CANCER	840.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	UTERO SIN CANCER	700.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	VENAS	560.00
HISTOPATOLOGIA	SERVICIO	VESICULA BILIAR	560.00

