



Secretaría de Salud

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO



MANUAL DE SERVICIOS AL PÚBLICO DEL HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULA

CÓDIGO: DOM-S257-H8_001

FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2013

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 MARZO 2014

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 13 MARZO 2014

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLOS

El presente documento sí cumple con las políticas establecidas en las guías emitidas por el Departamento de Organización y Métodos.

AUTORIZACIONES

ELABORÓ: HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULA

RÚBRICA

AUTORIZÓ: DR. CARLOS ALBERTO FERMÍN CONTRERAS
DIRECTOR DEL HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULA



ÍNDICE

	Página
1. Presentación.	3
2. Objetivos del Manual de Servicios.	4
3. Políticas Generales.	5
4. Prohibiciones	5
5. Inventario de Servicios.	6
6. Descripción de los Servicios.	8
7. Glosario.	52
8. Colaboradores.	53
9. Descripción de Cambios.	53



1. PRESENTACIÓN

La clara y precisa coordinación entre los responsables de otorgar los servicios y los usuarios de los mismos es imprescindible para asegurar que el servicio satisfaga las expectativas.

El manual de servicios es un instrumento que facilita la descripción de los servicios sustantivos que proporciona la dependencia, los requisitos para otorgarlos, los procedimientos a seguir por los usuarios para obtenerlo y la especificación de las características y estándares de calidad requeridos.

En un principio se conformó un documento llamado Directorio de Servicios de Hospitales Regionales, Metropolitanos e Institutos, elaborado por la Dirección de Regiones Sanitarias y Hospitales, el cual contenía los principales servicios que ofrecía la unidad médica al público, los requisitos para acceder a ellos y las personas de la unidad responsables de la comunicación con el público.

A principios del mes de abril del 2013 la Secretaría de Desarrollo Económico solicitó el envío de la información de los servicios al público que brinda la Secretaría de Salud, integrando además el costo de los mismos, los requisitos para acceder a ellos, el trámite que debe seguir el usuario, el tiempo de respuesta, formatos para la realización del trámite, datos generales de la dependencia, etc. todo esto de conformidad con lo establecido en la Ley de Mejora Regulatoria del Estado de Jalisco y sus Municipios y en la Ley de Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco.

Derivado de lo descrito anteriormente se diseñó el presente manual de servicios, cuidando que cumpla tanto con todos los requerimientos establecidos en las citadas leyes, como con los lineamientos institucionales para conformarse en un documento más del sistema documental de la unidad y rescatando la información contenida en el Directorio de Servicios de Hospitales Regionales, Metropolitanos e Institutos.

Emanado de la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco, es responsabilidad del Director de la Unidad Hospitalaria revisar y actualizar continuamente los servicios o sus apartados e informar al Departamento de Organización y Métodos cuando existan modificaciones a los mismos; a su vez dicho departamento es el responsable de revisar la actualización del manual y darlo a conocer a través de la página web de la Secretaría de Salud.

2. OBJETIVOS DEL MANUAL

El Manual de Servicios en su calidad de instrumento administrativo, tiene los siguientes objetivos:

- Describir los servicios vitales de la dependencia especificando sus estándares de calidad, así como difundirlos entre la población en general.
- Proporcionar a las áreas encargadas de atender al público un documento que sirva de guía para informar y orientar correcta y oportunamente a los usuarios de los servicios.
- Extractar en forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones que se desarrollan en el proceso de otorgar los servicios.
- Delimitar las responsabilidades operativas para la ejecución, control y evaluación de los servicios.
- Definir los estándares de calidad de los procesos de trabajo.
- Establecer las políticas y lineamientos generales que deberán observarse al otorgar los servicios.

3. POLÍTICAS GENERALES

- El acceso a los servicios debe darse a todo usuario que lo solicite, siempre y cuando cumpla con los requisitos para su obtención, con un trato digno, respetuoso y equitativo.
- Los servicios que se otorgan en la unidad, deben estar estandarizados para todos los usuarios y cumplir con los requerimientos de calidad institucional. .
- Únicamente el personal autorizado por la dirección del hospital, tendrá acceso a las diferentes áreas hospitalarias.
- Los menores de edad serán entregados únicamente al padre, madre o tutor legal previa identificación, cuando el menor egrese de un servicio.
- El ingreso de visitantes al área de hospitalización será exclusivamente en el horario establecido para visitas, y para tal fin, el visitante debe contar con “pase de visita” correspondiente.
- Únicamente se permitirá el ingreso al área de hospitalización, a un máximo de 2 visitantes por usuario hospitalizado y deben permanecer fuera del área de hospitalización durante la realización de una cirugía.
- En el área de urgencias podrá ingresar un familiar o el tutor legal tratándose de un menor de edad y previa autorización del médico tratante.
- Las quejas o inconformidades por el servicio otorgado deben presentarse por escrito en el buzón correspondiente.
- El médico tratante es el único responsable de proporcionar información sobre el estado de salud de un usuario y en ausencia del médico, se debe solicitar información al personal de trabajo social.
- Durante la visita médica, el visitante debe permanecer en la sala de espera a excepción de que el médico solicite su presencia.
- Es responsabilidad de todos los visitantes, guardar el debido orden y silencio dentro de las áreas del hospital.
- Los menores de edad y los ancianos, deben acudir a la consulta acompañados de un familiar o del tutor legal.

4. PROHIBICIONES

- Se prohíbe acudir al hospital con animales.
- Queda prohibido el ingreso de todo tipo de alimentos o bebidas.
- Está estrictamente prohibido el ingreso de personas en estado de ebriedad o bajo el efecto de alguna droga.
- Se prohíbe fumar dentro del hospital.

5. INVENTARIO DE SERVICIOS

PROCESO	SERVICIO	PÁGINA
Consulta Externa	1. Cirugía general	9
	2. Gineco-obstetricia	9
	3. Consulta general	9
	4. Ortopedia y traumatología	9
	5. Pediatría	9
	6. Psiquiatría	9
	7. Psicología	9
	8. Dental	9
Atención Medica Hospitalaria y Continua	9. Consulta	14
	10. Observación	14
	11. Curaciones	14
	12. Módulo Mater	14
	13. Traslados	14
Cirugía	14. Cirugía programada	18
	15. Cirugía de urgencias	18
Hospitalización	16. Estancia	21
	17. Pase de visita e información	21
	18. Visita de familiares y amigos	21
	19. Traslados	21
	20. Habitación conjunta	21
Laboratorio Clínico	21. Glucosa	24
	22. Urea	24
	23. Creatinina	24
	24. Acido úrico	24
	25. Colesterol	24
	26. Triglicéridos	24
	27. Sodio	24
	28. Potasio	24
	29. Cloro	24
	30. Reacciones febriles	24
	31. Proteína C. Reactiva	24
	32. Antiestreptolisinas	24
	33. Factor reumatoide	24
	34. Prueba de embarazo en sangre	24
	35. Biometría hemática	24



PROCESO	SERVICIO	PÁGINA
Laboratorio clínico	36. Recuento de plaquetas	24
	37. TP	24
	38. TPT	24
	39. Grupo sanguíneo y Rh	24
	40. Examen Gral. de orina	24
	41. Amilasa	24
	42. Lipasa	24
	43. Pruebas de función hepática	24
	44. Bilirrubinas	24
Rayos x	45. TGO	24
	46. Columna	29
	47. Cráneo	29
	48. Abdomen	29
	49. Tórax	29
	50. Extremidades superiores	29
	51. Extremidades inferiores	29
	52. Urograma excretor	29
	53. Colecistografía oral	29
	54. Serie esófago gastroduodenal	29
	55. Colon por enema	29
	56. Colangiografías	29
Medicina Preventiva y Promoción de la Salud	57. Educación para la salud.	32
	58. Pláticas, formación de club, programas federales, programas televisivos y de radio, orientación alimentaria.	32
	59. Detección oportuna del cáncer cérvico uterino (papnicolao)	33
	60. Detección oportuna del cáncer de mama	35
	61. Toma de tamiz metabólico.	37
	62. Valoraciones de emisiones otoacústicas en recién nacidos (tamiz auditivo)	39
	63. Vacunación.	41
	64. Detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas "Detección de Tuberculosis"	43
65. Detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas "Detección de Diabetes Mellitus"	45	
66. Detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas "Detección de Hipertensión Arterial"	47	
Servicios Asistenciales	67. Información, orientación y asistencia social	49



6. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





UBICACIÓN

Calle Quintanar # 50 CP. 49650 Colonia Centro, Tamazula de Gordiano, Jalisco, México.



COMUNICACIÓN

Responsable: **Dr. Carlos Alberto Fermín Contreras** (Director).
Corresponsable: **Dr. Fernando Arturo Valenzuela Llamas**

Tel. **01 (358) 41 6 06 44** Fax ext. **124**
Correo Electrónico
hospitalpctmz@hotmail.com.mx



CONSULTA EXTERNA

Especialidad	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	*Costo
Cirugía general	Lunes, martes y miércoles	08:00 a 15:00 hrs.	20 a 30 minutos aproximadamente.	Consultar el tabulador general de cuotas de recuperación.
	Sábado y domingo	08:00 a 20:00 hrs.		
Gineco-obstetricia	Lunes, jueves y viernes	08:00 a 14:00 hrs.		
	Sábado y domingo	08:00 a 20:00 hrs.		
Consulta General	Lunes a viernes	08:00 a 20:00 hrs.		
Ortopedia y Traumatología	Lunes a viernes T/M	08:00 a 14:00 hrs.		
	Lunes a viernes T/V	15:00 a 20:00 hrs.		
Pediatría	Lunes a viernes	08:00 a 14:00 hrs.		
Psiquiatría	Sábado y domingo.	08:00 a 20:00 hrs.		
Psicología	Lunes a viernes	08:00 a 15:00 hrs.		
Dental	Lunes a viernes	08:00 a 15:00 hrs.	30 a 45 minutos aproximadamente	Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
	Sábado y domingo.	08:00 a 20:00 hrs.		

* Si cuenta con seguro popular y el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES el costo es gratuito o si el usuario es sujeto a las políticas de gratuidad, el servicio es gratuito siempre y cuando el usuario realice el trámite correspondiente.

Requisitos para Solicitar Cita

- Contar con **hoja de referencia** u **hoja de interconsulta**
- Presentarse al módulo de citas de 8:00 a 12:00 hrs. en el turno matutino y de 13:00 a 19:00 hrs. en el turno vespertino o solicitar cita vía telefónica al 358 41 606 44 de 8:00 a 19:00 hrs. Si es necesario o requerido por el paciente se hace todo lo posible por atenderle ese día, de lo contrario se le da cita con día, hora y número de consultorio en donde será atendido.

Requisitos para Solicitar Atención de Primera Vez

- Contar con cita programada para el servicio.



Requisitos para Solicitar Atención de Primera Vez

- Acudir el día de la cita a las 07:30 horas en archivo, en turno vespertino presentarse día y hora señalados en filtro de enfermería.
- Contar con **hoja de referencia** (otorgada por el médico general del centro de salud) o contar con **hoja de interconsulta** otorgada por el médico de atención médica continua).
- Contar con **recibo de cuotas de recuperación** o **póliza** del seguro popular con **sello de vigencia** o **comprobante de exención**.

Requisitos para Atención de Cita Subsecuente

- Contar con cita programada para el servicio.
- Acudir el día de la cita 15 minutos antes del horario indicado.
- Contar con **recibo de cuotas de recuperación** o **póliza** del seguro popular con **sello de vigencia** o **comprobante de exento**.
- Traer **tarjeta de citas**.
- Traer **resultados de laboratorio o de gabinete** que le hayan sido solicitados por el médico.

Descripción del Servicio

1. Presentarse al módulo de citas con su **hoja de referencia** u **hoja de interconsulta** de 8:00 a 12:00 hrs. en el turno matutino y de 13:00 a 19:00 hrs. en el turno vespertino o solicitar cita vía telefónica al 358 41 606 44 de 8:00 a 19:00 hrs.
2. Acudir el día de la cita 15 minutos antes con su **hoja de referencia** al módulo de citas y presentar **tarjeta de citas** u **hoja de referencia**, para que le confirmen la cita.
3. Pasar a la caja para cubrir la cuota de recuperación por la consulta y recoger el **recibo único de cuotas de recuperación**.
4. Si cuenta con seguro popular, debe llevar su **póliza** y acudir al módulo del seguro popular para que le plasmen el **sello de vigencia**, en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.
5. Si es sujeto a algún programa y no está afiliado al seguro popular o es sujeto a las políticas de gratuidad (personas con alta marginalidad, 60 y más, menores de 5 años etc.) debe acudir al módulo de trabajo social a realizar el trámite correspondiente y recabar el **comprobante de exención** en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.
6. Pasar al archivo a solicitar que le elaboren un expediente y recoger **tarjeta de citas** (en caso de que seas paciente de primera vez).
7. Acudir a la sala de espera de consulta externa y entregar la **tarjeta de citas**, el **recibo único de cuotas de recuperación** o la **póliza con sello de vigencia** o el **comprobante de exención**, la **hoja de referencia** u **hoja de interconsulta** y los **resultados de laboratorio o de gabinete** (en caso de existir) a la enfermera.
8. Esperar a que le tomen los signos vitales y le asignen el consultorio donde será atendido.
9. Ingresar al consultorio cuando el médico lo llame, para la realización de la consulta.

Resultados Esperados

- *Mejoramiento o restauración de la salud del usuario.*
- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*
- *Atención de los padecimientos que presente el usuario.*



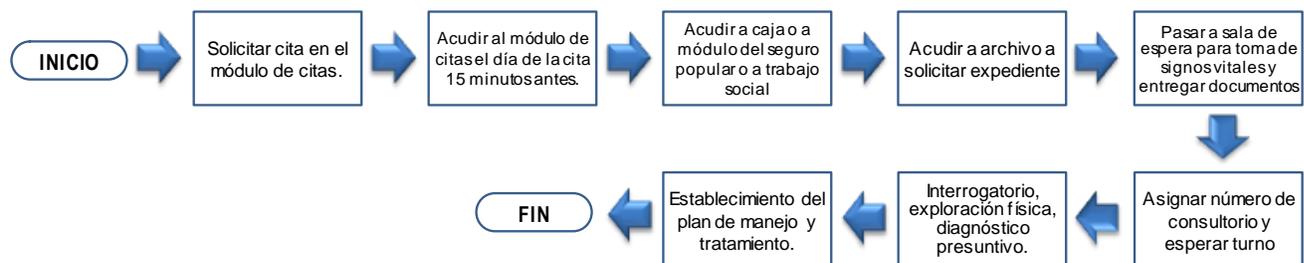
Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios derivados por el médico de la consulta general del centro de salud.
- Usuarios citados por la atención en hospitalización.
- Usuarios citados por la atención de cirugía.
- Usuarios citados por la atención en atención médica continua del hospital.
- Usuarios citados por el médico de consulta externa del hospital.
- Usuarios espontáneos (consulta general).

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Consulta externa, caja, módulo del seguro popular, trabajo social.

Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



Características del Servicio

- Ingreso para la atención del usuario de acuerdo a la ficha otorgada o la espontaneidad del evento.
- Atención médica especializada, de acuerdo a las necesidades del usuario.
- Referencia oportuna del usuario a una unidad de mayor complejidad, cuando la unidad no cuente con la capacidad técnica para su atención.
- Atención médica, cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Información y autorización del usuario y/o familiar para la realización de los procedimientos médicos a realizar en todo momento.
- Servicio acreditado por la Subdirección de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud lo que demuestra que se otorgan servicios de atención médica con capacidad resolutiva, calidad y seguridad.



ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA Y CONTINUA

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	*Costo
Consulta	Lunes a domingo	24 horas	Variable	Consultar el tabulador general de cuotas de recuperación vigente. Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
Observación	Lunes a domingo	24 horas		
Curaciones	Lunes a domingo	24 horas		
Módulo Mater	Lunes a domingo	24 horas		
Traslados	Lunes a domingo	24 horas		

Nota: En caso de que se requiera en el servicio de atención médica hospitalaria continua de otros servicios de apoyo diagnóstico o tratamiento (laboratorio clínico, rayos x, etc.) de los que proporciona el hospital, se brindará el servicio únicamente de 7:00 a 15:00 hrs

* Si cuenta con seguro popular y el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES el costo es gratuito o si el usuario es sujeto a las políticas de gratuidad, el servicio es gratuito siempre y cuando el usuario realice el trámite correspondiente.

Requisitos para Ingresar

- Presentarse en módulo de atención médica hospitalaria continua y en caso de requerirlo lo pasarán al área para ser atendido.
- Presentar alguna patología, lesión, enfermedad o condición que por su naturaleza ponga en peligro la vida o la función de un órgano o parte del cuerpo y que amerite valoración y/o atención en el servicio.
- Acudir con un acompañante.
- Si cuenta con **tarjeta de citas** de la unidad, traerla.
- En caso de contar con la **hoja de referencia**, traerla.

Descripción del Servicio de Atención Médica Hospitalaria Continua.

1. Presentarse en el área de atención médica continua con un acompañante y con la **hoja de referencia** o si el paciente es traído en ambulancia lo pasan inmediatamente a observación, los paramédicos notificarán a la enfermera y al médico.
2. Informar a la enfermera de filtro del módulo de atención médica hospitalaria continua para que le realicen la valoración.
3. Ingresar al módulo en el momento en que se lo soliciten para su atención.
4. Al finalizar la atención su familiar debe acudir a la caja para cubrir la cuota de recuperación por la atención de la urgencia, recabar **recibo de cuotas de recuperación**.
5. Si cuenta con seguro popular, debe llevar la **póliza** y acudir al módulo del seguro popular para que le plasmen el **sello de vigencia**, en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.
6. Si es sujeto a algún programa y no está afiliado al seguro popular o es sujeto a las políticas de gratuidad (personas con alta marginalidad, 60 y más, menores de 5 años etc.) debe acudir al módulo de trabajo social a realizar el trámite correspondiente y recabar el **comprobante de exención**.



Resultados Esperados

- *Estabilización inmediata del usuario y de ser necesario traslado del usuario a una unidad de mayor complejidad para su mejor atención.*
- *Mejoramiento o restauración de la salud del usuario.*
- *Atención de los padecimientos que presente el usuario.*
- *Aclaración de dudas.*

Quienes son los Usuarios del Servicio:

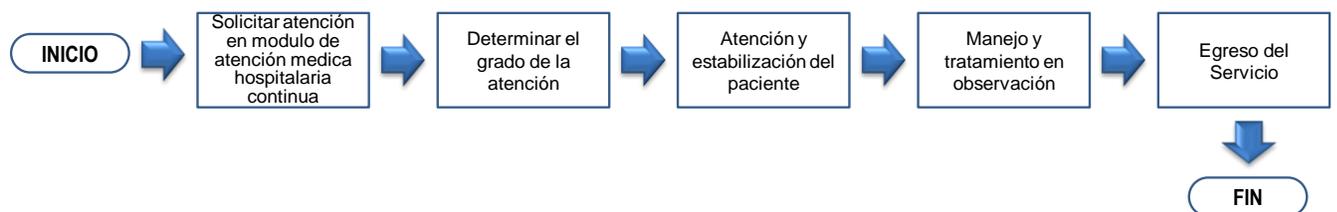
Usuario que presente alguna(s) de las siguientes afecciones:

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| – Fracturas o golpes en cualquier parte del cuerpo que dificulten o impidan el movimiento. | – Dificultad repentina y persistente para respirar. | – Quemaduras recientes e inhalación de gases o vapores tóxicos. |
| – Amputaciones, heridas extensas o penetrantes. | – Niños menores de 28 días de vida con fiebre, rechazo al alimento, coloración amarilla de piel o morados. | – Picaduras o mordeduras por animales venenosos. |
| – Sangrado abundante o persistente por cualquier parte del cuerpo. | – Convulsiones (ataques epilépticos). | – Trastornos repentinos de razonamiento a la conducta, como ideas irracionales, alucinaciones y agresividad. |
| – Dolor repentino o persistente en cualquier parte del cuerpo. | – Imposibilidad para orinar, teniendo necesidad. | – En niños pequeños, vómitos y diarrea repentina y frecuente, boca seca o llanto sin lágrimas. |
| – Pérdida del conocimiento, sobre todo si no se recupera. | – Ingestión de sustancias tóxicas o cáusticas. | – Dolores de parto o dolor abdominal persistente en mujeres embarazadas. |

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Atención médica hospitalaria continua, laboratorio clínico, rayos x, caja, módulo del seguro popular y trabajo social.

Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



Características del Servicio

- Clasificación de la Atención Médica.
- Ingreso para la atención del usuario de acuerdo al nivel de la enfermedad.
- Atención médica especializada y estabilización del usuario, de acuerdo a las características que se presenten.
- Mantener vigilancia estrecha del estado del usuario durante su estancia en el servicio.
- Referencia oportuna del usuario a una unidad de mayor complejidad, cuando la unidad no cuente con la capacidad técnica para su atención.



Formatos

Tarjeta de citas

Recuerde Usted que:

El establecimiento fue creado para mantener, proteger y mejorar la salud física de Usted y los suyos.

Cada cita que se le anota fue hecha después de estudiar su caso y para su conveniencia. Su puntualidad será siempre en beneficio de Usted, sus familiares y la comunidad.

El emisario del establecimiento a su hogar es la "Enfermera Visitadora" cuya misión es la de velar por su salud y la de su familia. Recibala con toda confianza.

HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULA
QUINTANAR # 50
COLONIA CENTRO, TAMAZULA
TEL. (358) 416 06 44

AM - 073



HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULA

TARJETA DE CITAS

APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

NOMBRE(S) _____

FECHA DE NACIMIENTO __/__/__/

DIRECCIÓN _____

NÚMERO DE EXPEDIENTE	CLASIF. DE TRABAJO SOCIAL





* CIRUGÍA

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Especialidades	**Costo
Cirugía Programada	Lunes a Domingo	8:00 a 14:00 hrs.	Traumatología Ginecología Pediatria Cirugía General	Dependiendo de los días de estancia y tratamiento.
Cirugía de Urgencias	Lunes a domingo	8:00 a 14:00 hrs		

Nota: En caso de que se requiera en el servicio de cirugía de otros servicios de apoyo diagnóstico o tratamiento (laboratorio clínico, rayos x, etc.) de los que proporciona el hospital, se brindará el servicio en el horario establecido.

* El tiempo aproximado para la atención dependerá del tipo de padecimiento y de las complicaciones que se puedan presentar durante el evento quirúrgico.

** Si cuenta con seguro popular y el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES el costo es gratuito realizando el trámite correspondiente o si es sujeto a algún programa y no está afiliado al seguro popular o es sujeto a las políticas de gratuidad el costo es gratuito realizando el trámite correspondiente.

Requisitos para Ingresar

- Contar con cita programada para quirófano.
- Presentarse en el servicio de hospitalización con la **solicitud de hospitalización** en el horario señalado.
- Acudir con un acompañante y de contar con seguro popular, llevar su **póliza**.
- Acudir sin objetos de valor (alhajas, dinero, etc.), grabadoras, reproductores de música, televisores y otros aparatos que interfieran con el uso adecuado de los aparatos electromédicos.
- Traer utensilios de aseo personal (cepillo de dientes, pantuflas, jabón, etc.).

Descripción del Servicio

1. Presentarse en el área de hospitalización con un acompañante y con la **solicitud de hospitalización** en el horario señalado y de contar con seguro popular, llevar su **póliza**.
2. Esperar en el área de hospitalización hasta que le indiquen el lugar en el que debes realizar el cambio de ropa.
3. Entregar sus pertenencias a su acompañante para el ingreso a hospitalización.
4. Al finalizar la atención su familiar debe acudir a la caja para cubrir la cuota de recuperación por la atención, recabar **recibo de cuotas de recuperación**.
5. Si cuenta con seguro popular, debe llevar su **póliza** y acudir al módulo del seguro popular para que le plasmen el **sello de vigencia**, en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.
6. Si es sujeto a algún programa y no está afiliado al seguro popular o es sujeto a las políticas de gratuidad (personas con alta marginalidad, 60 y más, menores de 5 años etc.) debe acudir al módulo de trabajo social a realizar el trámite correspondiente y recabar el **comprobante de exención**, en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.

Resultados Esperados

- *Mejoramiento o restauración de la salud del usuario.*
- *Atención de los padecimientos que presente el usuario.*
- *Estabilización del usuario y de ser necesario traslado del usuario a una unidad de mayor complejidad para su mejor atención.*
- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*



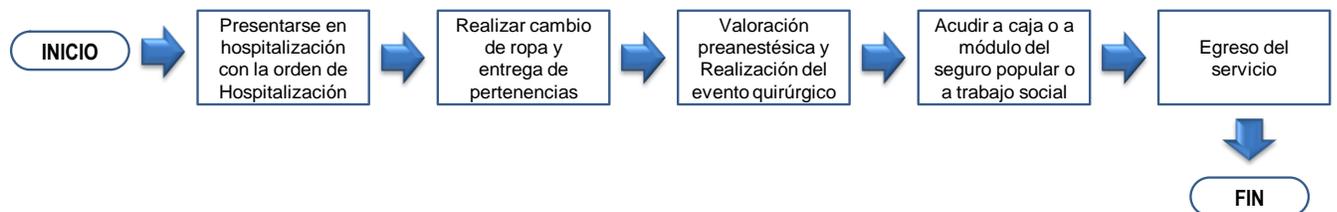
Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios derivados de la consulta externa de especialidad del hospital.
- Usuarios derivados por el médico de Atención Médica Hospitalaria Continua del hospital.
- Usuarios derivados del área de toco-cirugía del hospital.
- Usuarios derivados por la atención en hospitalización.

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Quirófano, hospitalización, atención médica hospitalaria continua, laboratorio clínico, rayos x, caja.

Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



Características del Servicio

- Atención médica especializada, de acuerdo a las características que se presenten.
- Mantener vigilancia del estado del usuario durante su estancia en hospitalización.
- Referencia oportuna del usuario a una unidad de mayor complejidad, cuando la unidad no cuente con la capacidad técnica para su atención.
- Atención especializada, cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Información y autorización del usuario y/o familiar para la realización de los procedimientos médicos a realizar en todo momento.
- Vigilancia durante la estancia en hospitalización para proteger y resguardar la seguridad del usuario y familiar.
- Servicio acreditado por la Subdirección de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud lo que demuestra que se otorgan servicios de atención médica con capacidad resolutoria, calidad y seguridad.



Formatos

Solicitud de hospitalización

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO SOLICITUD DE HOSPITALIZACIÓN	
FAVOR DE HOSPITALIZAR AL PACIENTE: _____	
EXPEDIENTE N°: _____	EL DÍA: _____
A LAS: _____	EN EL SERVICIO DE: _____
PARA SER SOMETIDO A: _____	
Y CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES:	
1.- _____	
2.- _____	
3.- _____	
4.- _____	
5.- _____	
6.- _____	
7.- _____	
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE _____	

AM - 1342

Póliza con sello de vigencia

PÓLIZA DE AFILIACIÓN COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD		
VALIDEZ DE LA PÓLIZA: 01-Feb-2011 al 31-Ene-2014 MES DE REAFILIACIÓN: Enero 2014		FOLIO: 14579782 FECHA DE EXPEDICIÓN: 29-Nov-2013 12:53:18 pm
CENTRO DE SALUD: _____ Programa Social: OPORTUNIDADES		MÓDULO: HOSPITAL REGIONAL DE LAS ROSAS DE MORENO RS 9 ESTADO: JALISCO
DATOS DEL TITULAR:		APORTACIÓN FAMILIAR:
Nombre: _____ CURP: _____ Domicilio: _____		Régimen: _____
RELACION DE BENEFICIARIOS		
Folio Integrante	Nombre	Sexo Fecha Nacimiento Parentesco
<p>- ESTA PÓLIZA AMPARA LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS DEL CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS.</p> <p>- LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA DECADEN ES DE TRES AÑOS FINALIZANDO EL 31 - ENERO - 2014 POSTERIORMENTE PARA EFECTOS DE REAFILIACIÓN DEBERÁ APLICARSE OTRA DECADEN, POR LO QUE DEBERÁ PRESENTARSE PARA LLEVAR A CABO SU REAFILIACIÓN DEL 01-ENERO AL 31-ENERO DE 2014 EN EL MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.</p> <p>- DURANTE LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA DECADEN, LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO GOZARÁN DE LA REAFILIACIÓN ANUAL DE MANERA AUTOMÁTICA, LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEBERÁN ESTAR AL CORRIENTE EN EL PAGO DE SU CUOTA FAMILIAR PARA MANTENER SUS DERECHOS VIGENTES, GOZANDO DE LA REAFILIACIÓN ANUAL SIMPLIFICADA.</p> <p>- CUALQUIER MODIFICACIÓN A LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, FAVOR DE DIRIGIRSE AL MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN UBICADO EN: _____</p>		
<p>"EL SEGURO POPULAR ES PÚBLICO, LLEVA A CABO SIN COSTO PARA EL SEGURO POPULAR, QUEDA EN ATENCIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD, COMITÉ FEDERAL DE SERVICIOS DE SALUD, REPRESENTANTE DE FAMILIA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 1º FRACCION I, II Y III DE LA LEY GENERAL DE SALUD."</p> <p>Firma de Conformidad y Aviso de validez</p>		

Recibo único de cuotas de recuperación

SERVICIOS DE SALUD JALISCO RECIBO ÚNICO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN DR. BAEZA ALZAGA No. 107 ZONA CENTRO GUADALAJARA, JAL.		FOLIO No. _____ R.F.C. SSJ-970331-PM5
UNIDAD	DÍA MES AÑO	
NOMBRE DE USUARIO	DOMICILIO	
TIPO DE CUOTA		
NIVEL	CONSULTA	CLAVE
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	CLAVE	CLAVE
	CLAVE	CLAVE
	CLAVE	CLAVE
	MEDICAMENTO	TOTAL
IMPORTE CON LETRA _____		

* ESTE COMPROBANTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE FOLIOS, LA CUAL ES: 12/02/2013 - FOLIOS DEL 500,001 AL 600,000
Número de aprobación SICOFI: 24688832
IMPUESTO RETENIDO DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO
Lugar de expedición: Guadalajara, Jal. "PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN" "EFECTOS FISCALES AL PAGO"

Comprobante de exención

SERVICIOS DE SALUD JALISCO		U.A. _____
GOBIERNO DE JALISCO		FECHA: [][]/[][]/[][]
SECRETARÍA DE SALUD		COMPROBANTE DE EXENCIÓN No. _____
CLAVE DEL SERVICIO	NOMBRE _____	
CLAVE DEL SERVICIO	DOMICILIO _____	
CLAVE DEL SERVICIO	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE _____	
CLAVE DEL SERVICIO	SELLO	





¹HOSPITALIZACIÓN

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Especialidades	² Costo
Estancia	Lunes a domingo	24 :00 hrs.	Traumatología Ginecología Pediatria Cirugía General	Dependiendo de los días de estancia y tratamiento.
Pase de visita e información	Lunes a domingo T/V	14:00 a 16:00 hrs.		
Visita de familiares y amigos	Lunes a domingo T/M	10:00 a 12:00 hrs.		Gratuito
	Lunes a domingo T/V	17:00 a 19:00 hrs.		
Traslados	Lunes a domingo	24 hrs.		Dependiendo de los días de estancia y tratamiento.
Habitación Conjunta	Lunes a domingo	24 hrs.	Pediatria	

¹ El tiempo aproximado para la atención dependerá del tipo de padecimiento y de la evolución del paciente.

² Si cuenta con seguro popular y el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES el costo es gratuito realizando el trámite correspondiente o si es sujeto a algún programa y no está afiliado al seguro popular o es sujeto a las políticas de gratuidad el costo es gratuito realizando el trámite correspondiente.

Requisitos para Ingresar

- Presentarse en el servicio de hospitalización con la **orden de hospitalización** en el horario señalado.
- Acudir con un acompañante y de contar con seguro popular, llevar su **póliza**.
- Acudir sin objetos de valor (alhajas, dinero, etc.), grabadoras, reproductores de música, televisores y otros aparatos que interfieran con el uso adecuado de los aparatos electromédicos.
- Traer utensilios de aseo personal (cepillo de dientes, pantuflas, jabón, etc.).

Descripción del Servicio

1. Presentarse en el área de hospitalización con un acompañante y con la **orden de hospitalización** en el horario señalado y de contar con seguro popular, llevar su **póliza**.
2. Esperar en el área de hospitalización hasta que le indiquen el lugar en el que debe realizar el cambio de ropa.
3. Entregar sus pertenencias a su acompañante para el ingreso a hospitalización.
4. Al finalizar la atención su familiar debe acudir a la caja para cubrir la cuota de recuperación por la atención, recabar **recibo de cuotas de recuperación**.
5. Si cuenta con seguro popular, debe llevar su **póliza** y acudir al módulo del seguro popular para que le plasmen el **sello de vigencia**, en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.
6. Si es sujeto a algún programa y no está afiliado al seguro popular o es sujeto a las políticas de gratuidad (personas con alta marginalidad, 60 y más, menores de 5 años etc.) debe acudir al módulo de trabajo social a realizar el trámite correspondiente y recabar el **comprobante de exención**, en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.



Resultados Esperados

- *Mejoramiento o restauración de la salud del usuario.*
- *Atención de los padecimientos que presente el usuario.*
- *Estabilización del usuario y de ser necesario traslado del usuario a una unidad de mayor complejidad para su mejor atención.*
- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*

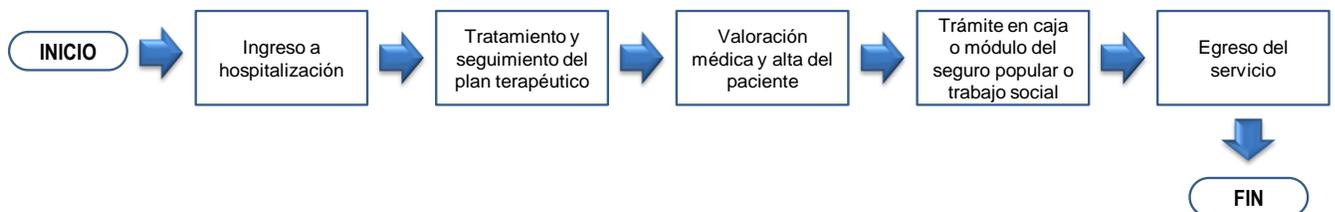
Quienes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios derivados de la consulta externa de especialidad del hospital.
- Usuarios derivados por el médico de la Atención Médica Hospitalaria Continua del hospital.
- Usuarios derivados del área de toco-cirugía del hospital.
- Usuarios derivados por la atención de cirugía del hospital.

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Hospitalización, laboratorio clínico, rayos x, atención médica hospitalaria continua, caja, módulo del seguro popular y trabajo social.

Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



Características del Servicio

- Atención médica especializada, de acuerdo a las características que se presenten.
- Mantener vigilancia del estado del usuario durante su estancia en hospitalización.
- Referencia oportuna del usuario a una unidad de mayor complejidad, cuando la unidad no cuente con la capacidad técnica para su atención.
- Atención especializada, cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Información y autorización del usuario y/o familiar para la realización de los procedimientos médicos a realizar en todo momento.
- Vigilancia durante la estancia en hospitalización para proteger y resguardar la seguridad del usuario y familiar.
- Servicio acreditado por la Subdirección de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud lo que demuestra que se otorgan servicios de atención médica con capacidad resolutiva, calidad y seguridad.



Formatos

Solicitud de hospitalización

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	
SOLICITUD DE HOSPITALIZACIÓN	
FAVOR DE HOSPITALIZAR AL PACIENTE: _____	
EXPEDIENTE N°: _____	EL DIA: _____
A LAS: _____	EN EL SERVICIO DE: _____
PARA SER SOMETIDO A: _____	
Y CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES:	
1.- _____	
2.- _____	
3.- _____	
4.- _____	
5.- _____	
6.- _____	
7.- _____	
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO RESPONSABLE	
AM - 1342	

Póliza con sello de vigencia

PÓLIZA DE AFILIACIÓN		COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD		
VALIDEZ DE LA PÓLIZA: 31-Feb-2013 al 31-Ene-2014		FOLIO: 140787952		
MES DE REAFILIACIÓN: Enero 2014		FECHA DE EXPEDICIÓN: 29-Nov-2013 12:53:18 pm		
CENTRO DE SALUD: Programa Social: OPORTUNIDADES		MÓDULO HOSPITAL REGIONAL DE LOS RIOS DE MORENO RS 9 ESTADO: JALISCO		
DATOS DEL TITULAR:		APORTACIÓN FAMILIAR:		
Nombre: _____	Apellido: _____	Régimen		
CURP: _____	Domicilio: _____			
RELACIÓN DE BENEFICIARIOS				
Foto Integrante	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Parentesco
<p>ESTA PÓLIZA AMPARA LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS DEL CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS.</p> <p>LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA CECADEN ES DE TRES AÑOS FINALIZANDO EL 31-ENERO-2014. POSTERIONMENTE, PARA EFECTOS DE REAFILIACIÓN DEBERÁ APLICARSE OTRA CECADEN, POR LO QUE DEBERÁ PRESENTARSE PARA LLEVAR A CABO SU REAFILIACIÓN DEL 31-ENERO AL 31-ENERO DE 2014 EN EL MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.</p> <p>DURANTE LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA CECADEN, LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO OGDARÁN DE LA REAFILIACIÓN ANUAL DE MANERA AUTOMÁTICA, LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEBERÁN ESTAR AL CORRIENTE EN EL PAGO DE SU CUOTA FAMILIAR PARA MANTENER SUS DERECHOS VIGENTES, SORDANDO DE LA REAFILIACIÓN ANUAL SIMPLIFICADA.</p> <p>CUALQUIER MODIFICACIÓN A LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, FAVOR DE DIRIGIRSE AL MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN UBICADO EN _____</p>				
<p>Firma de Conformidad y Aceso de salud:</p>				

Recibo de cuotas de recuperación

SERVICIOS DE SALUD JALISCO		RECIBO ÚNICO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN		GUADALAJARA, JAL.	
DR. BAEZA ALZAGA No. 107 ZONA CENTRO		R.F.C. SSJ-970331-PM5		R.F.C. SSJ-970331-PM5	
UNIDAD	NOMBRE DE USUARIO	DIAS	MES	AÑO	
DOMICILIO		TIPO DE CUOTA			
NIVEL	CONSULTA		CLAVE		
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE		CLAVE		CLAVE	
MEDICAMENTO		TOTAL			
IMPORTE CON LETRA		IMPORTE CON LETRA			
<p>ESTE COMPROBANTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE FOLIOS. LA CUAL ES: 12/02/2013 - FOLIOS DEL 600,001 AL 600,000</p> <p>Número de aprobación SICOPI: 24688832</p> <p>IMPUESTO RETENIDO DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO</p> <p>Lugar de expedición: Guadalajara, Jal.</p>		<p>"PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN" "EFECTOS FISCALES AL PAGO"</p>			

Comprobante de exención

SERVICIOS DE SALUD JALISCO		COMPROBANTE DE EXENCIÓN	
GOBIERNO DE JALISCO		No. _____	
SECRETARÍA DE SALUD		NOMBRE _____	
CLAVE DEL SERVICIO		DOMICILIO _____	
CLAVE DEL SERVICIO		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	
CLAVE DEL SERVICIO		SELLO	



LABORATORIO CLÍNICO

Tipo de Estudio	Tiempo Aproximado de Atención	Días de Toma de Muestra	Horario del Servicio	*Costo
Glucosa	20 a 30 minutos aproximadamente	Lunes a viernes (programadas) urgencias	7:00 a 14:30 hrs.	Consultar el tabulador general de cuotas de recuperación vigente.
Urea				
Creatinina				
Acido úrico				
Colesterol				
Triglicéridos				
Sodio				
Potasio				
Cloro				
Reacciones febriles				
Proteína C. Reactiva		Sábados, domingos y días festivos (programadas) urgencias	7:00 a 19:00 hrs.	Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
Antiestreptolisinas				
Factor reumatoide				
Prueba de embarazo en sangre				
Biometría hemática				
Recuento de plaquetas				
TP				
TPT				
Grupo sanguíneo y Rh				
Examen Gral. de orina				
Amilasa				
Lipasa				
Pruebas de función hepática				
Bilirrubinas				
TGO				

* Si cuenta con seguro popular y el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES el costo es gratuito o si el usuario es sujeto a las políticas de gratuidad, el servicio es gratuito siempre y cuando el usuario realice el trámite correspondiente.

Requisitos para Solicitar Cita

- Contar con **solicitud de análisis de laboratorio**.
- Acudir al archivo y solicitar cita de 7:00 a 19:00 hrs. (se le darán las indicaciones de la preparación requerida para cada estudio).
- Menores de edad, embarazadas y adultos mayores, presentarse con un acompañante.



Requisitos para Solicitar Atención

- Contar con cita programada para el servicio.
- Contar con **solicitud de análisis de laboratorio**.
- Contar con **recibo de cuotas de recuperación** o **póliza** del seguro popular con **sello de vigencia** o **comprobante de exención**.
- Presentarse el día de la cita 15 minutos antes en el servicio de laboratorio.
- Acudir a la toma de muestra aseado y en las condiciones y con las muestras que se le requirieron el día que solicitó la cita (ayuno, muestra de orina, excremento o expectoración).

Descripción del Servicio

1. Presentarse en el laboratorio clínico con la **solicitud de análisis de laboratorio** y solicitar cita (se te darán las indicaciones de la preparación requerida para cada estudio).
2. Recibir la información de la fecha de la cita y las condiciones en las que se debe presentar el día de la cita.
3. Acudir el día de la cita 15 minutos antes con la **solicitud de análisis de laboratorio** de 07:00 a 10:00 hrs.
4. Pasar a la caja para cubrir la cuota de recuperación por la consulta y recoger el **recibo único de cuotas de recuperación**.
5. Si cuenta con seguro popular, debe llevar su **póliza** y acudir al módulo del seguro popular para que le plasmen el **sello de vigencia**, en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.
6. Si es sujeto a algún programa y no está afiliado al seguro popular o es sujeto a las políticas de gratuidad (personas con alta marginalidad, 60 y más, menores de 5 años etc.) debe acudir al módulo de trabajo social a realizar el trámite correspondiente y recabar el **comprobante de exención** en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.
7. Pasar al laboratorio con la **solicitud de análisis de laboratorio, recibo único de cuotas de recuperación** o **póliza con sello de vigencia** o **comprobante de exención** y espera a que lo llamen para la realización del estudio.
8. Ingresar al laboratorio cuando el químico lo llame, para la toma de muestras y al terminar recoger **comprobante**.
9. Acudir al laboratorio en la fecha indicada para recoger los resultados con el **comprobante**.

Resultados Esperados

- *Entrega de los exámenes clínicos efectuados, para confirmación o apoyo diagnóstico y/o tratamiento.*

Quiénes son los Usuarios del Servicio

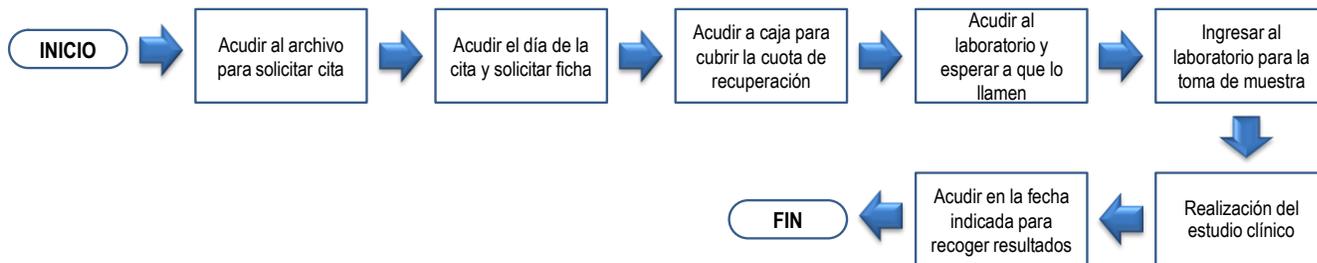
- Usuarios derivados de la consulta externa del hospital.
- Usuarios derivados por el médico de la atención médica hospitalaria continua del hospital.
- Usuarios derivados del área de toco-cirugía del hospital.
- Usuarios derivados por la atención de cirugía del hospital.
- Usuarios derivados por la atención en hospitalización del hospital.



Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Laboratorio clínico, caja, archivo, módulo del seguro popular y trabajo social.

Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



Características del Servicio

- Exámenes clínicos realizados con métodos especializados y de estándares internacionales para la determinación cuantitativa y cualitativa de ciertos componentes o sustancias del organismo.
- Información y autorización del usuario y/o familiar para la realización de los procedimientos a realizar en todo momento.
- Servicio acreditado por la Subdirección de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud lo que demuestra que se otorgan servicios de análisis clínicos con calidad y seguridad.



Formatos

Comprobante

	FECHA _____
SERVICIO _____	
PACIENTE _____	
SEG. POP. _____	





RAYOS X

Tipo de Estudio	Tiempo Aproximado de Atención	Días de Toma de Placa	Horario del Servicio	*Costo
Columna	20 a 30 minutos Aproximadamente	Lunes a viernes	08:00 a 14:30 hrs.	Consultar el tabulador general de cuotas de recuperación vigente.
Cráneo				
Abdomen				
Tórax				
Extremidades superiores				Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
Extremidades inferiores				
**Urograma excretor				
**Colecistografía oral				
**Serie esófago gastroduodenal				
**Colon por enema				
**Colangiografías				

* Si cuenta con seguro popular y el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES el costo es gratuito o si el usuario es sujeto a las políticas de gratuidad, el servicio es gratuito siempre que el usuario realice el trámite correspondiente.

** Estudios contrastados.

Requisitos para Solicitar Cita (únicamente para estudios contrastados).

- Presentarse en el servicio en el horario establecido y solicitar cita (se le darán las indicaciones de la preparación requerida para cada estudio y la fecha de la realización del mismo).

Requisitos para Toma de Placa

- Contar con cita programada para el servicio (sólo estudios contrastados).
- Contar con **solicitud de radiografía**.
- Contar con **recibo de cuotas de recuperación** o **póliza** del seguro popular con **sello de vigencia** o **comprobante de exención**.
- Acudir a la toma de muestra en las condiciones que se le requirieron el día que solicitó la cita (ayuno, etc.).
- Pacientes menores de edad y adultos mayores presentarse acompañados por otra persona.

Descripción del Servicio

1. Presentarse en rayos x con la **solicitud de radiografía** y para los casos de estudios contrastados solicitar cita (se le darán las indicaciones de la preparación requerida para cada estudio y la fecha de la realización del mismo).
2. Recibir la información de la fecha de la cita y las condiciones en las que se debe presentar el día de la cita.
3. Acudir el día de la cita con la **solicitud de radiografía** 30 min. antes del horario establecido en las condiciones que se le requirieron el día que solicitó la cita (ayuno, etc.).



Descripción del Servicio

4. Pasar a la caja para cubrir la cuota de recuperación por la consulta y recoger el **recibo único de cuotas de recuperación**.
5. Si cuenta con seguro popular, debe llevar su **póliza** y acudir al módulo del seguro popular para que le plasmen el **sello de vigencia**, en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.
6. Si es sujeto a algún programa y no está afiliado al seguro popular o es sujeto a las políticas de gratuidad (personas con alta marginalidad, 60 y más, menores de 5 años etc.) debe acudir al módulo de trabajo social a realizar el trámite correspondiente y recabar el **comprobante de exención** en lugar de acudir a caja y recabar recibo único de cuotas de recuperación.
7. Pasar a rayos x con la **solicitud de radiografía, recibo único de cuotas de recuperación o póliza con sello de vigencia o comprobante de exención** y esperar a que lo llamen para la realización del estudio.
8. Ingresar a rayos x cuando el radiólogo lo llame, para la toma de placas.
9. Recoger las placas en el horario señalado por el radiólogo.

Resultados Esperados

- *Entrega de las placas radiológicas efectuadas, para confirmación o apoyo diagnóstico y/o tratamiento.*

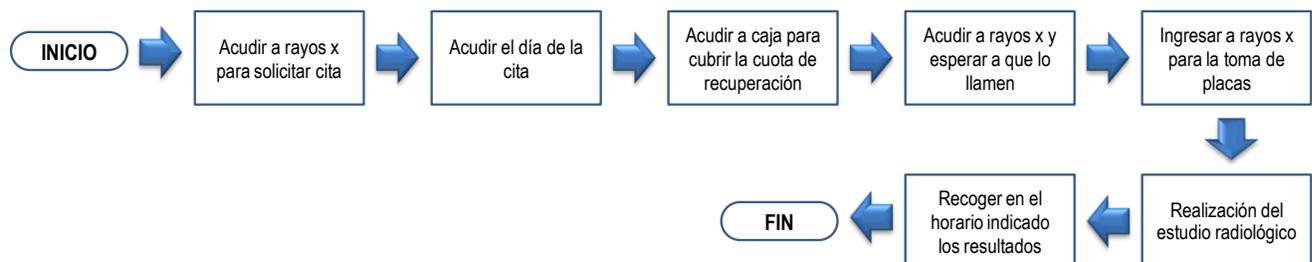
Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios derivados de la consulta externa del hospital.
- Usuarios derivados por el médico de la atención médica continua del hospital.
- Usuarios derivados del área de toco-cirugía del hospital.
- Usuarios derivados por la atención de cirugía del hospital.
- Usuarios derivados por la atención en hospitalización del hospital.

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Rayos x, caja, seguro popular y trabajo social.

Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



Características del Servicio

- Exámenes radiológicos realizados con métodos especializados y estándares internacionales para generar imágenes del interior del cuerpo.
- Información y autorización del usuario y/o familiar para la realización de los procedimientos a realizar en todo momento.
- Servicio acreditado por la Subdirección de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud lo que demuestra que se otorgan servicios de rayos x con calidad y seguridad.



Formatos

Solicitud de radiografía



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
REGION SANITARIA
HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULA

SOLICITUD DE RADIOGRAFIA
FOLIO SEGURO POPULAR

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____

FECHA: _____ NUM. EXP.: _____ SERVICIO: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: _____

TIPO DE RADIOGRAFIA SOLICITADA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

MEDIDA DE PLACA: _____ CANTIDAD DE PLACAS: _____

FECHA DE TOMA: _____ NÚM. RECIBO DE PAGO: _____

Recibo único de cuotas de recuperación



SERVICIOS DE SALUD JALISCO
RECIBO ÚNICO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN
DR. BAEZA ALZAGA No. 107 ZONA CENTRO
GUADALAJARA, JAL.

FOLIO
No. _____
R.F.C. SSJ-970331-PM5

UNIDAD	DIA	MES	AÑO
NOMBRE DE USUARIO			
DOMICILIO			
TIPO DE CUOTA			
NIVEL	CONSULTA		
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	CLAVE		
	* ESTE COMPROBANTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE FOLIOS, LA CUAL ES: 12/02/2013 - FOLIOS DEL 600,001 AL 600,000		MEDICAMENTO
	Número de aprobación SICOFI: 24688832 IMPUESTO RETENIDO DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO Lugar de expedición: Guadalajara, Jal.		TOTAL
IMPORTE CON LETRA			
"PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN" "EFECTOS FISCALES AL PAGO"			

Póliza con sello de vigencia

PÓLIZA DE AFILIACIÓN
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

VALIDEZ DE LA PÓLIZA: 01-Feb-2011 al 31-Ene-2014
MES DE REAFILIACIÓN: Enero 2014

FOLIO: 14079782
FECHA DE EXPEDICIÓN: 29-Nov-2013 12:53:16 pm

CENTRO DE SALUD: _____ MÓDULO: HOSPITAL REGIONAL DE LAZOS DE MORENO RS
Programa Social: OPORTUNIDADES ESTADO: JALISCO

DATOS DEL TITULAR:		APORTACIÓN FAMILIAR:	
Nombre:		Régimen:	
CURPI:			
Domicilio:			

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS			
Parte integrante	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento

ESTA PÓLIZA AMPLIA LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS DEL CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS.

LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA CECADOSH ES DE TRES AÑOS FINALIZANDO EL 31-ENERO-2014 POSTERIORMENTE, PARA EFECTOS DE REAFILIACIÓN DEBERÁ APLICARSE OTRA CECADOSH, POR LO QUE DEBERÁ PRESENTARSE PARA LLEVAR A CABO SU REAFILIACIÓN DEL 01-ENERO AL 31-ENERO DE 2014 EN EL MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.

DURANTE LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA CECADOSH, LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO GOZARÁN DE LA REAFILIACIÓN ANUAL DE MANERA AUTOMÁTICA, LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEBERÁN ESTAR AL CORRIENTE EN EL PAGO DE SU CUOTA FAMILIAR PARA MANTENER SUS DERECHOS VIGENTES, SIGUIENDO DE LA REAFILIACIÓN ANUAL SIMPLIFICADA.

CUALQUIER MODIFICACIÓN A LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, FAVOR DE DIRIGIRSE AL MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN UBICADO EN: _____

Firma de Conformidad y Aceptación de condiciones

Comprobante de exención

SERVICIOS DE SALUD JALISCO

GOBIERNO DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

U.A. _____
FECHA: _____

COMPROBANTE DE EXENCIÓN No. _____

CLAVE DEL SERVICIO: _____
NOMBRE: _____
CLAVE DEL SERVICIO: _____
DOMICILIO: _____
CLAVE DEL SERVICIO: _____
CLAVE DEL SERVICIO: _____
CLAVE DEL SERVICIO: _____
CLAVE DEL SERVICIO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
SELLO





EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD

Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Días de Servicio	Horario del Servicio	*Costo
Educación para la salud.	Variable	Lunes a viernes	08:00 a 16:00 hrs.	Gratuito
Pláticas, formación de club, programas federales, programas televisivos y de radio, orientación alimentaria.	Variable	Lunes a viernes	08:00 a 15:00 hrs.	

Descripción del Servicio

1. Convocar a la población a realización de talleres comunitarios.
2. Preguntar las dudas que puedan quedar sobre el tema expuesto y aclaración de las mismas.

Resultados Esperados

- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*
- *Aclaración de dudas.*

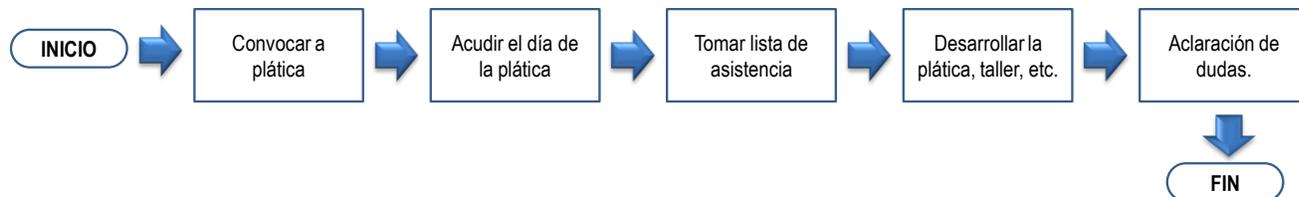
Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Población en general.

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Medicina preventiva y promoción de la salud.

Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



Características del Servicio

- Atención cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Información al usuario y/o aclaración de dudas.



DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO (PAPANICOLAOU)

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Detección oportuna de cáncer cérvico uterino.(Papanicolaou)	Lunes a viernes	08:00 a 16:00 hrs.	40 a 45 minutos aproximadamente	Gratuito

Requisitos para Solicitar Atención

- Presentarse al módulo de medicina preventiva en el horario establecido.
- Presentarse con adecuado aseo.
- Presentar **identificación oficial** y **cartilla nacional de salud**.
- No estar embarazada o en periodo menstrual.
- No haber tenido relaciones sexuales 3 días antes.
- No tener algún tratamiento con óvulos.

Descripción del Servicio

1. Presentarse al módulo de medicina preventiva con **identificación oficial** vigente y **cartilla nacional de salud**.
2. Entregar identificación y cartilla nacional de salud a la enfermera del servicio y esperar a que la llamen.
3. Ingresar al consultorio y responder las preguntas de la entrevista.
4. Seguir las indicaciones para la realización del examen del Papanicolaou.
5. Envían las muestras para su análisis, reciben los resultados y le notifican cuando puede acudir a recogerlos.
6. Recoger resultados en la fecha indicada.

Resultados Esperados

- *Detención oportuna del cáncer cérvico uterino y enfermedades de transmisión sexual.*
- *Educación para la salud.*
- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*
- *Aclaración de dudas*

Quiénes son los Usuarios del Servicio

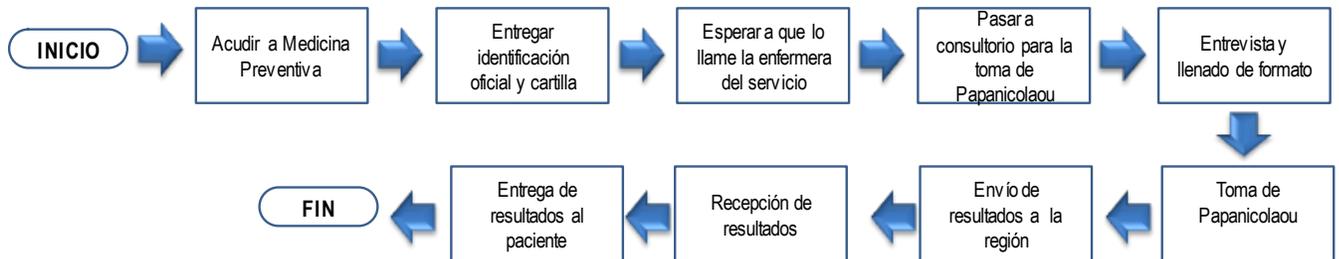
- Mujeres con vida sexual activa
- Mujeres mayores de 25 años.

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Medicina preventiva.



Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



Características del Servicio

- Atención cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Toma de muestra de acuerdo a los estándares de calidad para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino y enfermedades de transmisión sexual.
- Información al usuario para la realización de los procedimientos a realizar.

Formatos

Identificación oficial



Fuente: www.ife.gob.mx

Cartilla nacional de salud





DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Detección oportuna de cáncer de mama.	Lunes a viernes	08:00 a 16:00 hrs.	40 a 45 minutos aproximadamente	Gratuito

Requisitos para Solicitar Atención

- Presentarse al módulo de medicina preventiva en el horario establecido.
- Presentarse con adecuado aseo.
- Presentar **identificación oficial** vigente y **cartilla nacional de salud**.
- No estar en periodo menstrual.

Descripción del Servicio

1. Preséntate al módulo de medicina preventiva con **identificación oficial** vigente y **cartilla nacional de salud**.
2. Entrega **identificación y cartilla nacional de salud** a la enfermera del servicio y espera a que te llamen.
3. Ingresa al consultorio, contesta las preguntas de la entrevista.
4. Sigue las indicaciones para la realización de la exploración de la mama.
5. Envían los resultados con el especialista y te informan sacar cita con el ginecólogo.
6. Programa cita a consulta externa con el ginecólogo para recoger los resultados de tu estudio.

Resultados Esperados

- *Detención oportuna del cáncer de mama.*
- *Educación para la salud.*
- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*
- *Aclaración de dudas.*

Quiénes son los Usuarios del Servicio

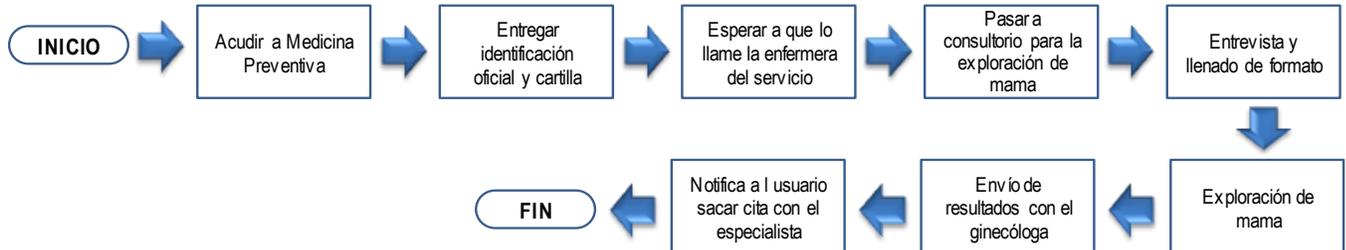
- Mujeres con vida sexual activa
- Mujeres mayores de 25 años.
- Factores de riesgo (antecedentes con familiares con cáncer etc.).

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Medicina Preventiva.



Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



Características del Servicio

- Atención cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Realización del estudio de acuerdo a los estándares de calidad para la detección oportuna del cáncer de mama.
- Información al usuario para la realización de los procedimientos a realizar.

Formatos

Identificación oficial



Fuente: www.ife.gob.mx

Cartilla nacional de salud





TOMA DE TAMIZ METABÓLICO

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Toma de tamiz metabólico	Lunes a viernes	08:00 a 16:00 hrs.	30 minutos aproximadamente	Gratuito

Requisitos para Solicitar el Servicio

- Presentarse al módulo de medicina preventiva en el horario establecido.
- Traer la **cartilla nacional de salud** (en caso de contar con ella) y **certificado de nacimiento**.
- Traer al recién nacido dentro de las primeras 72 horas después de su nacimiento, con alimento previo 30 minutos antes de la toma.

Descripción del Servicio

1. Preséntate al módulo de medicina preventiva con el **certificado de nacimiento** y la **cartilla nacional de salud**.
2. Entrega el **certificado** y la **cartilla nacional de salud** a la enfermera del servicio y esperar a que te llamen.
3. Ingresa al consultorio para que le realicen la toma para el estudio al recién nacido.
4. Envían la muestra para su análisis y en caso de que el resultado resulte positivo se comunicarán contigo.

Resultados Esperados

- *Detección oportuna de enfermedades metabólicas.*
- *Educación para la salud.*
- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*
- *Aclaración de dudas*

Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Recién nacido con 72 horas de nacimiento.
- Recién nacido con un máximo de 40 días

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Medicina Preventiva.

Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio





VALORACIONES DE EMISIONES OTACÚSTICAS EN RECIÉN NACIDOS (TAMIZ AUDITIVO)

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Valoraciones de emisiones otacústicas en recién nacidos (tamiz auditivo)	Lunes a viernes	08:00 a 16:00 hrs.	15 a 20 minutos aproximadamente	Gratuito

Requisitos para Solicitar el Servicio

- Contar con cita para tamiz auditivo expedida por el servicio de medicina preventiva.
- Presentarse al módulo de medicina preventiva en el horario establecido.
- Traer la **cartilla nacional de salud** o **certificado de nacimiento**.
- Traer al recién nacido con alimento previo 30 minutos antes de la toma.

Descripción del Servicio

1. Preséntate al módulo de medicina preventiva con la **cartilla nacional de salud** o **certificado de nacimiento**.
2. Entrega la **cartilla nacional de salud** o **certificado de nacimiento** a la enfermera del servicio y espera a que te llamen.
3. Ingresa al consultorio para que le realicen el estudio al recién nacido.

Resultados Esperados

- *Detección oportuna de enfermedades auditivas.*
- *Educación para la salud.*
- *Aclaración de dudas.*

Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Niños menores de 40 días.

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Medicina Preventiva.

Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio





Características del Servicio

- Atención cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Toma de tamiz auditivo de acuerdo a los estándares de calidad.
- Información al familiar para la realización de los procedimientos a realizar.

Formatos

Certificado de nacimiento

CERTIFICADO DE MUESTRA

**SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE NACIMIENTO**
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL R

1. NOMBRE
Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) _____ Se ignora

2. LUGAR DE NACIMIENTO
2.1 Municipio o delegación _____ 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjero) _____

3. FECHA DE NACIMIENTO
Día _____ Mes _____ Año _____
4. ESTADO CONYUGAL
En unión libre Separado Divorciado Viudo Soltero Casado Se ignora

5. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO
5.1 Calle y número _____ 5.2 Colonia _____ 5.3 Localidad _____
5.4 Municipio o delegación _____ 5.5 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero) _____ 5.6 Teléfono _____

6. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) _____ Se ignora 7. NÚMERO DE HIJOS (AS) NACIDOS (AS) MUERTOS (AS) _____ Se ignora

8. EL (LA) PADRE (A) ANTERIOR NACIO vivo (a) → 8.1 Vive aún 8.2 Fecha de nacimiento del hijo (a) del embarazo anterior _____ No No ha tenido otros hijos (as) Se ignora

9. ORDEN DEL NACIMIENTO (contados vivos, muertos, múltiples) _____ Se ignora 11. ATENCIÓN PRENATAL (contados vivos, muertos, múltiples) _____ Se ignora

10. ¿VIVE LA MADRE? Sí No 12.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción _____
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD
Ninguna ISSSTE SEDENA Seguro Popular Otra 13.1 Número de seguridad social o afiliación _____
14. ESCOLARIDAD
Ninguna Primaria incompleta Secundaria incompleta Bachillerato o preparatoria incompleta Profesional Se ignora
Primaria completa Secundaria completa Bachillerato o preparatoria completa Puigrufo

15. OCUPACIÓN HABITUAL _____ Se ignora 15.1 Trabajo actualmente No Se ignora

16. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Minutos _____
17. SEXO Hombre Mujer 18. EDAD GESTACIONAL _____ Semanas _____

19. TALLA _____ Centímetros _____ 20. PESO AL NACER _____ Gramos _____ 21.2 SILVERMAN (a los cinco minutos) _____

22. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS
22.1 BCG Sí No 22.2 Hepatitis B Sí No 22.3 (A) Sí No 22.4 (K) Sí No 23. TAMIZ NEONATAL
Sí No 23.1 Metabólico Sí No 23.2 Auditivo Sí No

24. PRODUCTO DE UN EMBARAZO
Útero Gemelar Tres o más

25. ANOMALIAS CONGENITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO: _____ CLAVE CIE _____

26. PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN EL NACIMIENTO
Parto normal Cesárea Férreo Otro Especifique _____

27. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO
Secretaría de Salud ISSSTE SEDENA Oportunidades Otra unidad pública 27.1 Nombre de la unidad médica _____
ISS PEMEX SEMAR 27.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____
27.3 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____
27.4 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____

28. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO
Médico Enfermero Persona autorizada por la Secretaría de Salud Partera Otro

29. DOMICILIO DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO
29.1 Calle y número _____ 29.2 Colonia _____ 29.3 Localidad _____
29.4 Municipio o delegación _____ 29.5 Entidad federativa _____

30. NOMBRE
Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

31. CERTIFICADO POR
Médico pediatra Médico gineco-obstetra Otro médico Enfermera Persona autorizada por la Secretaría de Salud Partera Autoridad civil Especifique _____

32. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO
Número de cédula profesional _____ 33. SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA, ¿CUÁL ES LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICA? _____
33.1 Nombre de la unidad médica _____ 33.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____

34. DOMICILIO Y TELÉFONO
34.1 Calle y número _____ 34.2 Colonia _____ 34.3 Localidad _____
34.4 Municipio o delegación _____ 34.5 Entidad federativa _____ 34.6 Teléfono _____

35. FIRMA _____
35.1 Calle y número _____ 35.2 Colonia _____ 35.3 Localidad _____
35.4 Municipio o delegación _____ 35.5 Entidad federativa _____ 35.6 Teléfono _____

36. FECHA DE CERTIFICACIÓN
Día _____ Mes _____ Año _____

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL RECIÉN NACIDO _____
HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE _____

SE RECOMIENDA INSCRIBIR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRÓXIMOS 90 DÍAS. ESTE DOCUMENTO NO SUSTITUYE AL ACTA DE NACIMIENTO

DATOS DE LA MADRE

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

DATOS DEL CERTIFICANTE

Cartilla nacional de salud





VACUNACIÓN

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Vacunación	Lunes a viernes	08:00 a 16:00 hrs.	15 a 20 minutos por vacuna aproximadamente	Gratuito

Requisitos para Solicitar el Servicio

- Presentarse al módulo de medicina preventiva en el horario establecido.
- Traer la **cartilla nacional de salud** en caso de contar con ella.
- **Identificación oficial** en caso de ser mayor de edad.
- **Certificado de nacimiento** en caso de recién nacido.
- **Acta de nacimiento** en caso de no contar con los documentos anteriores.

Descripción del Servicio

1. Preséntate al módulo de medicina preventiva con la **cartilla nacional de salud** (en caso de contar con ella) o **certificado de nacimiento** o **acta de nacimiento**.
2. Entrega la **cartilla** o **certificado de nacimiento** o **acta de nacimiento** a la enfermera del servicio y espera a que te llamen.
3. Pasa a sala de espera para que te tomen de peso y talla.
4. Ingresa al consultorio para que te apliquen el biológico y te entreguen la cartilla nacional de vacunación.

Resultados Esperados

- *Esquema completo de vacunación*
- *Educación para la salud.*
- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*
- *Aclaración de dudas*

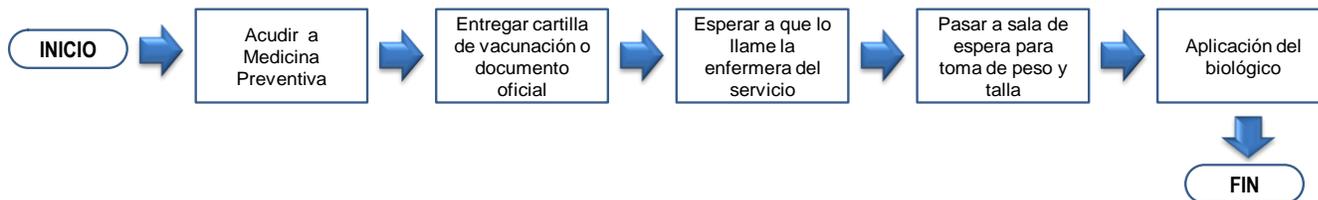
Quienes son los Usuarios del Servicio

- Población en General

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Medicina Preventiva.

Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio





Características del Servicio

- Atención cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Aplicación de vacuna de acuerdo a los estándares de calidad para aplicación de biológico.
- Información al usuario y/o familiar para la realización de los procedimientos a realizar.

Formatos

Cartilla nacional de salud



Certificado de Nacimiento

CERTIFICADO DE MUESTRA

**SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE NACIMIENTO
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL R**

1. NOMBRE Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP) _____ Se ignora

2. LUGAR DE NACIMIENTO 2.1 Municipio o delegación _____ 2.2 Entidad federativa o país (a es extranjero) _____

3. FECHA DE NACIMIENTO _____ **4. ESTADO CONYUGAL** En unión libre Separado Divorciado Viudo Soltero Casado Se ignora

5.1 Calle y número _____ **5.2 Colonia** _____ **5.3 Localidad** _____

5.4 Municipio o delegación _____ **5.5 Entidad federativa o país (a reside en el extranjero)** _____ **5.6 Teléfono** _____

6. NÚMERO DE EMBARAZOS (Incluye el actual) _____ Se ignora **7. NÚMERO DE HIJOS (AS) NACIDOS (AS) MUERTOS (AS)** _____ Se ignora

8. NÚMERO DE HIJOS (AS) 8.1 Nacidos (as) vivos (as) _____ Se ignora **8.2 Sobrevivientes** _____ Se ignora **8.3 Fallecidos (as)** _____ Se ignora

9. RELAJA HUIJAN ANTERIOR MORTO Vivos (as) → 9.1 Vivos aún 9.2 Fecha de nacimiento del hijo (a) del embarazo anterior _____ Se ignora 9.3 Muerto (a) _____ Se ignora

10. ORDEN DEL NACIMIENTO (Incluye vivos, muertos, múltiples) _____ Se ignora **11. ATENCIÓN PRENATAL** 11.1 ¿Previó el parto? Sí No Se ignora 11.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta _____ Se ignora 11.3 Total de consultas recibidas _____ Se ignora

12. ¿VIVE LA MADRE? Sí No **12.1** En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción _____ **12.2** Fecha de defunción _____ Se ignora

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna IMSS PEMEX SEDENA SEDENA SEMAR IMSS Oportunidades Se ignora **13.1** Número de seguridad social o afiliación _____ Se ignora

14. ESCOLARIDAD Ninguna Primaria incompleta Secundaria incompleta Bachillerato o preparatoria incompleta Profesional Se ignora **14.1** Primaria completa Secundaria completa Bachillerato o preparatoria completa Postgrado Se ignora

15. OCUPACIÓN HABITUAL _____ Se ignora **15.1** Fecha actualización _____ Se ignora

16. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO _____ **17. SEXO** Hombre Mujer **18. EDAD GESTACIONAL** _____ Semanas _____

19. TALLA _____ **20. PESO AL NACER** _____ **21.1 APGAR (a los cinco minutos)** _____ **21.2 SILVERMAN (a los cinco minutos)** _____

22. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 22.1 BCG Sí No 22.2 Hepatitis B Sí No 22.3 (A) Sí No 22.4 (B) Sí No **23. TAMIZ NEONATAL** 23.1 Metabólico Sí No 23.2 Auditivo Sí No **24. PRODUCTO DE UN EMBARAZO** Útero Gemelar Ties o más **24.1** Útero **24.2** Gemelar **24.3** Ties o más

25. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO _____ CLAVE CIE _____

26. PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN EL NACIMIENTO _____

27. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud IMSS SEDENA Oportunidades IMSS Otra unidad pública 27.1 Nombre de la unidad médica _____ 27.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____ 27.3 Nombre de la unidad médica _____ 27.4 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____

28. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico Enfermera Persona autorizada por la Secretaría de Salud Parto Otro **28.1** Médico **28.2** Enfermera **28.3** Persona autorizada por la Secretaría de Salud **28.4** Parto **28.5** Otro

29. DOMICILIO DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO _____ **29.1** Calle y número _____ **29.2** Colonia _____ **29.3** Localidad _____ **29.4** Municipio o delegación _____ **29.5** Entidad federativa _____

30. NOMBRE Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

31. CERTIFICADO POR Médico Médico general-colegista Otro médico Enfermera Persona autorizada por la Secretaría de Salud Parto Autoridad que _____ Especificar _____

32. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de cédula profesional _____ **33. SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA, ¿CUAL ES LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ?** _____ Número de cédula profesional _____ **33.1** Nombre de la unidad médica _____ **33.2** Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____

34. DOMICILIO Y TELÉFONO _____ **34.1** Calle y número _____ **34.2** Colonia _____ **34.3** Localidad _____ **34.4** Municipio o delegación _____ **34.5** Entidad federativa _____ **34.6** Teléfono _____

35. FIRMA _____ **36. FECHA DE CERTIFICACIÓN** _____

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL RECIÉN NACIDO _____ **HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE** _____





DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS “DETECCIÓN DE TUBERCULOSIS”

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Detección TB	Lunes a viernes	08:00 a 09:00 hrs.	15 minutos aproximadamente	Gratuito

Requisitos para Solicitar Atención

- Presentarse al modulo de medicina preventiva en el horario establecido
- Presentar **identificación oficial** y **cartilla nacional de salud**.
- Presentarse con la primera **toma de expectoración en frasco**.

Descripción del Servicio

1. Preséntate al módulo de medicina preventiva con **identificación oficial** vigente y **cartilla nacional de salud**.
2. Preséntate en el servicio de medicina preventiva durante 3 días consecutivos con la primera toma del día de expectoración en frasco.
3. Ingresa al consultorio y responde las preguntas de la entrevista.
4. Sigue las indicaciones para la realización del examen de Tuberculosis
5. Envían las muestras para su análisis, reciben los resultados y te notifican cuando puedes acudir a recogerlos.
6. Recoge resultados en la fecha indicada.

Resultados Esperados

- *Detención oportuna de tuberculosis.*
- *Educación para la salud.*
- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*
- *Aclaración de dudas.*

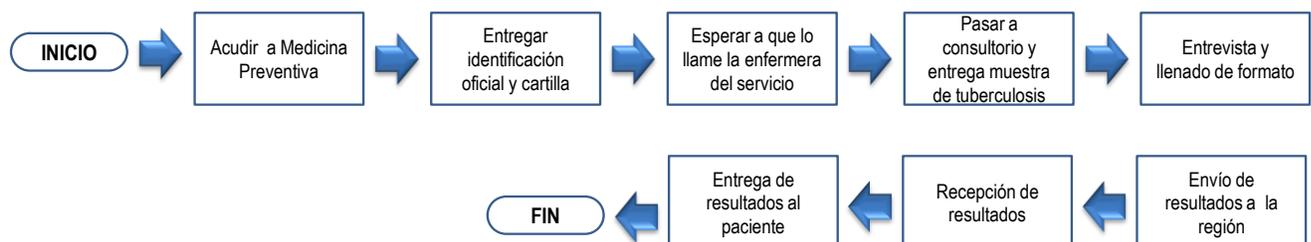
Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Población en general.

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Medicina preventiva.

Descripción del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio





Características del Servicio

- Atención cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Toma de muestra de acuerdo a los estándares de calidad para la detección oportuna de tuberculosis.
- Información al usuario para la realización de los procedimientos a realizar.

Formatos

Identificación oficial



Fuente: www.ife.gob.mx

Cartilla nacional de salud





DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS “DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS”

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Detección de diabetes mellitus	Lunes a viernes	08:00 a 09:00 hrs.	15 minutos aproximadamente	Gratuito

Requisitos para Solicitar Atención

- Presentarse al modulo de medicina preventiva en el horario establecido
- Presentar **identificación oficial** y **cartilla nacional de salud**.
- Presentarse en ayunas (sin ningún alimento previo)

Descripción del Servicio

1. Presentarse al módulo de medicina preventiva con **identificación oficial** vigente y **cartilla nacional de salud**.
2. Presentarse en el servicio de medicina preventiva en ayunas (sin ningún alimento previo).
3. Ingresar al consultorio y responder las preguntas de la entrevista.
4. Seguir las indicaciones para la realización del examen de detección de diabetes mellitus.
5. Entregar los resultados del examen.

Resultados Esperados

- *Detención oportuna de diabetes mellitus.*
- *Educación para la salud.*
- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*
- *Aclaración de dudas.*

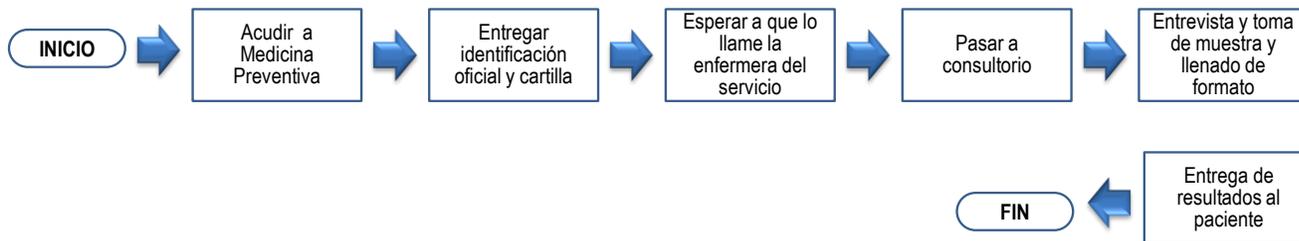
Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Población en general.

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Medicina Preventiva.

Descripción del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio





Características del Servicio

- Atención cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Toma de muestra de acuerdo a los estándares de calidad para la detección oportuna de diabetes mellitus.
- Información al usuario para la realización de los procedimientos a realizar.

Formatos

Identificación oficial



Fuente: www.ife.gob.mx

Cartilla nacional de salud





DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS “DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL”

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Detección de hipertensión arterial	Lunes a viernes	08:00 a 16:00 hrs.	15 minutos aproximadamente	Gratuito

Requisitos para Solicitar Atención

- Presentarse al módulo de medicina preventiva en el horario establecido.
- Contar con la **cartilla nacional de salud**.

Descripción del Servicio

1. Presentarse al módulo de medicina preventiva con **cartilla nacional de salud**.
2. Entregar la cartilla nacional de salud a la enfermera del servicio y espera a que lo llamen.
3. Pasar a sala de espera para que le tomen peso y talla.
4. Ingresar al consultorio para la toma de presión arterial.
5. Ingresar al consultorio y responder las preguntas de la entrevista.
6. Seguir las indicaciones para la realización de la toma de presión arterial.
7. Recibir los resultados del examen.

Resultados Esperados

- *Detención oportuna de hipertensión arterial.*
- *Educación para la salud.*
- *Suscitar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades.*
- *Aclaración de dudas.*

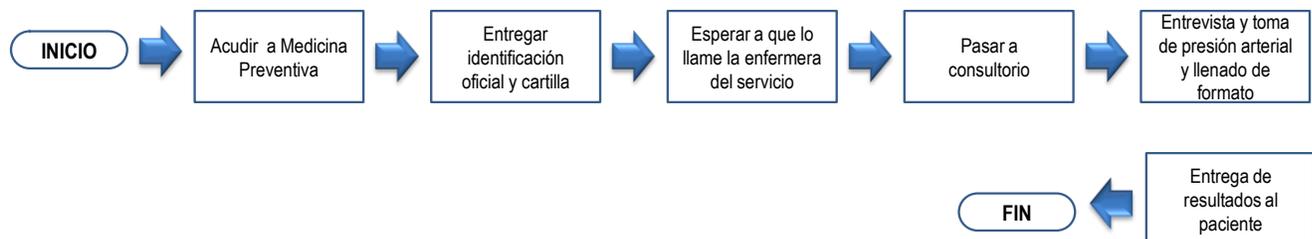
Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Población en general.

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Medicina Preventiva.

Descripción del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio





Características del Servicio

- Atención cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- Toma de muestra de acuerdo a los estándares de calidad para la detección oportuna de hipertensión arterial
- Información al usuario para la realización de los procedimientos a realizar.

Formatos

Identificación oficial



Fuente: www.ife.gob.mx

Cartilla nacional de salud





SERVICIOS ASISTENCIALES

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Información, orientación y asistencia social	Lunes a viernes	7:30 a 15:30 hrs.	Indeterminado	Gratuito

Requisitos para Solicitar Atención

- Ser usuario o familiar y presentarse a solicitar información u orientación sobre asuntos diversos.

Descripción del Servicio

1. Presentarse en el servicio de trabajo social a solicitar información u orientación sobre asuntos diversos.
2. Recibir la información para trámites, servicios, asistencia o apoyo.

Resultados Esperados

- *Comprensión sobre las acciones a realizar para efectuar trámites o servicios.*
- *Brindar apoyos diversos a las personas que lo requieran.*

Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios y familiares que requieren algún servicio del hospital.

Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Trabajo social.

Descripción del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



Características del Servicio

- Brindar información veraz y oportuna con calidez y humanismo, garantizando la plena comprensión de los trámites a realizar.
- Información y autorización del usuario y/o familiar para la realización de los procedimientos a realizar en todo momento.



7. GLOSARIO

Ambulatoria: Dicho de una forma de enfermedad o de un tratamiento, que no obligan a estar en cama.

Políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco: Documento que contiene las directrices que rigen la actuación de las instituciones médicas para condonar al ciudadano de cubrir la aportación derivada por la prestación de un servicio médico recibido.

Tabulador general de cuotas de recuperación: Documento que presenta valores expresados por tablas en donde se presentan las cuotas que los ciudadanos aportan en contraparte por los servicios recibidos en una unidad de atención médica.



8. COLABORADORES

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	Lic. Gianello O. Castellanos Arce	Lic. Claudia Judith González Ochoa
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • José Cruz Javier Camarena Reynoso • J. Félix Ortega Contreras 	<ul style="list-style-type: none"> • María Cristina Saavedra Nápoles • María Elena Fermín Gazpar 	

9. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.			
2.			
3.			
4.			