



Secretaría de Salud

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO



# MANUAL DE SERVICIOS AL PÚBLICO DEL HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO

CÓDIGO: DOM-S254-HR6\_001

FECHA DE EMISIÓN: 28 NOVIEMBRE 2013

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 05 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 REGIONAL DE LAGOS DE MORENO

**RÚBRICA**

AUTORIZÓ: DR. ARMANDO SOLÓRZANO ENRÍQUEZ  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO

## ÍNDICE

	Página
1. Presentación.	2
2. Objetivos del Manual de Servicios.	3
3. Políticas Generales.	4
4. Prohibiciones	4
5. Inventario de Servicios.	5
6. Descripción de los Servicios.	9
7. Glosario.	56
8. Colaboradores.	57
9. Descripción de Cambios.	57

# 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 a través del hospital, los requisitos para otorgarlos, los procedimientos a seguir por los usuarios para obtenerlos 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 diseña 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	10
	2. Gineco obstetricia	10
	3. Traumatología y Ortopedia	10
	4. Pediatría	10
	5. Medicina interna	10
	6. Valoraciones Pre- Anestésicas	10
Urgencias	7. Consulta de Urgencias	15
	8. Observación de Urgencias	15
	9. Traslados	15
	10. Curaciones	15
	11. Módulo Mater	15
Cirugía	12. Cirugía Programada	18
	13. Cirugía de Urgencias	18
Hospitalización	14. Estancia	21
	15. Alimentos	21
	16. Pase de vista e información	21
	17. Valoración por nutrición	21
	18. Visita de familiares y amigos	21
	19. Traslados	21
	20. Cunero	21
	21. Cuidados intermedios neonatales	21
Laboratorio clínico	22. Acido úrico	25
	23. Albumina	25
	24. Ameba en fresco	25
	25. Amilasa	25
	26. Antiestreptolisinas	25
	27. Bilirrubina directa	25
	28. Bilirrubina total	25
	29. Biometría hemática	25
	30. Calcio	25
	31. Ck	25
	32. Ckmb	25
	33. Colesterol total	25
	34. Coombs directo	25

PROCESO	SERVICIO	PÁGINA
Laboratorio clínico	35. Coombs indirecto	25
	36. Coprológico	25
	37. Coproparasitoscopia seriada	25
	38. Creatinina	25
	39. Cristalografía	25
	40. Determinación Gpo. Sanguíneo y R.H.	25
	41. Examen general de orina	25
	42. Factor reumatoide	25
	43. Fibrinógeno	25
	44. F. Alcalina	25
	45. Globulina	25
	46. Glucosa	25
	47. Gram	25
	48. L.D.H.	25
	49. Leucocitos en heces fecales	25
	50. Plaquetas	25
	51. Potasio	25
	52. Proteínas séricas	25
	53. Proteínas totales	26
	54. Sodio	26
	55. Reacciones febriles en placa	26
	56. Reticulocitos	26
	57. Rosa de bengala	26
	58. Sangre oculta en heces	26
	59. Tiempo de coagulación	26
	60. Tiempo de sangrado	26
	61. Tiempo de protrombina	26
	62. Tiempo de tromboplastina	26
	63. Toxicológicos	26
	64. TGO	26
	65. TGP	26
	66. Triglicéridos	26
	67. Urea	26
	68. Vel. de sedimentación	26
69. V.D.R.L. (R.P.R.)	26	
70. Glucosa pospandrial	26	
Rayos x	71. Abdomen simple	30
	72. Antebrazo adulto	30

PROCESO	SERVICIO	PÁGINA
Rayos x	73. B. Tórax P.A.	30
	74. Céfalopelvimetría	30
	75. Clavícula	30
	76. Clavícula comparada	30
	77. Codo	30
	78. Codo comparativo	30
	79. Columna vertebral cervical	30
	80. Columna vertebral dorsal	30
	81. Columna vertebral lumbosacra	30
	82. Cráneo	30
	83. Cuello A.P. Y lateral partes blandas	30
	84. Fémur A.P.	30
	85. Fémur A.P. Y I	30
	86. Fémur comparativo	30
	87. Hombro	30
	88. Hombros comparativos	30
	89. Huesos propios de la nariz	30
	90. Húmero	30
	91. Humeros comparativos	30
	92. Laringe	30
	93. Lateral de cuello	30
	94. Macizo facial	30
	95. Mandíbula dos posiciones	30
	96. Mano	30
	97. Manos comparativas	30
	98. Mastoides	30
	99. Convencional	30
	100. Medición de miembro pélvico	30
	101. Muñeca escafoides y carpo	30
	102. Omoplato	31
103. Omoplato comparativo	31	
104. Pelvis A.P.	31	
105. Pie	31	
106. Pierna	31	
107. Rodilla	31	
108. Rodillas comparativas	31	
109. Rotula	31	
110. Senos paranasales	31	



PROCESO	SERVICIO	PÁGINA
Rayos x	111. Silla turca	31
	112. Tobillo	31
	113. Tobillo comparativo	31
Electrocardiograma	114. Electrocardiograma	34
Puesto de Sangrado	115. Atención a candidatos a donación	37
Transfusión Sanguínea	116. Pruebas cruzadas	40
	117. Coobs directo e indirecto	40
	118. Grupos sanguíneos	40
Medicina Preventiva y Promoción de la Salud	119. Educación para la salud.	44
	120. Detección oportuna del cáncer cérvico uterino (Papanicolaou).	45
	121. Detección oportuna del cáncer de mama.	47
	122. Toma de tamiz metabólico.	49
	123. Valoraciones de emisiones otacústicas en recién nacidos (Tamiz Auditivo).	50
	124. Vacunación.	53
Servicios Asistenciales	125. Información, orientación y asistencia social.	55

## 6. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS



## UBICACIÓN

Calle Fco. I. Madero esq. 16 de Sep. C.P. 47400, Colonia Centro, Lagos de Moreno, Jalisco México.



## COMUNICACIÓN

Responsable: **Dr. Armando Solórzano Enríquez** (director).  
 Corresponsable: **Dr. José Luis Treviño Rodríguez** (subdirector).

Tel. y Fax **01 (474) 742 35 08 y 38 79**  
 Correo Electrónico  
**hlagossj@hotmail.com**



## CONSULTA EXTERNA

Especialidad	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	*Costo
Cirugía general	Lunes y miércoles	8:00 a 13:00 hrs.	20 a 40 minutos aproximadamente	Consultar el tabulador de cuotas de recuperación.  Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
	Martes y jueves	14:00 a 19:00 hrs.		
Gineco obstetricia	Lunes a viernes	8:00 a 21:00 hrs.		
Traumatología y Ortopedia	Lunes, martes y jueves	8:00 a 13:00 hrs.		
	Lunes, miércoles y viernes	14:00 a 19:00 hrs.		
Pediatría	Lunes a viernes	8:00 a 19:00 hrs.		
Medicina interna	Lunes a viernes	8:00 a 19:00 hrs.		
Valoraciones Pre-Anestésicas	Lunes a viernes	8:00 a 19:00 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 742 38 79, 742 35 08 ext. 113 de 8:00 a 19:00 hrs.

### Requisitos para Solicitar Atención de Primera Vez

- Contar con cita programada para el servicio.
- Acudir el día de la consulta 15 minutos antes al módulo de citas
- 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 urgencias).
- 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 consulta 15 minutos antes al módulo de citas.
- 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 742 38 79, 742 35 08 ext. 113 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 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; si el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES, recabar el **comprobante de exención del seguro popular**.
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 sea 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** o **comprobante de exención del seguro popular**, 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.*
- *Aclaración de dudas.*



## 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 consulta externa de especialidad.
- Usuarios citados por la atención en hospitalización.
- Usuarios citados por la atención de cirugía.
- Usuarios citados por la atención en urgencias del hospital.

## Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Consulta externa de especialidad, caja, archivo, módulo de seguro popular y trabajo social.

## Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



## Características del Servicio

- Ingreso para la atención del usuario de acuerdo a la cita otorgada.
- 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 resolutoria, calidad y seguridad.



## Formatos

Hoja de referencia

**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO**  
**SISTEMA DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES**

FECHA DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_ No. DE CONTROL: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑO MES DÍAS

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL PACIENTE: CALLE \_\_\_\_\_ LOCALIDAD/COLONIA \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_

MOTIVO DEL EXAMEN: \_\_\_\_\_

UNIDAD QUE REFIERE: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD O SERVICIO \_\_\_\_\_

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: \_\_\_\_\_

SEÑALES QUE REFIERE: \_\_\_\_\_

---

**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO**  
**HOJA DE REFERENCIA**

No. DE CONTROL: \_\_\_\_\_ URGENTE:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRILLA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

UNIDAD QUE REFIERE: \_\_\_\_\_

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL PACIENTE: CALLE \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA REFERENCIA: \_\_\_\_\_

SEÑALES QUE REFIERE: \_\_\_\_\_

SEÑALES VITALES: TEMPERATURA \_\_\_\_\_ FRECUENCIA RESPIRATORIA \_\_\_\_\_ FRECUENCIA CARDÍACA \_\_\_\_\_

EXAMENES: FISIO \_\_\_\_\_ OÍDIA \_\_\_\_\_

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Responsable de la Unidad: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Médico que Refiere: \_\_\_\_\_

Hoja de Interconsulta

**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO**

**HOJA DE INTERCONSULTA**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ No. EXP. \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

SOLICITADA POR EL DR. \_\_\_\_\_ AL DE \_\_\_\_\_

TIPO DE INTERCONSULTA:  'A'  'B'  'C'

Póliza con sello de vigencia

**Seguro Popular**

**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: 1407970782  
 FECHA DE EXPEDICIÓN: 29-Nov-2013 12:53:16 pm

CENTRO DE SALUD: \_\_\_\_\_ MÓDULO: HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO RS II  
 Programa Social: OPORTUNIDADES ESTADO: JALISCO

**DATOS DEL TITULAR:** Nombre: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

**APORTACIÓN FAMILIAR:** Régimen: \_\_\_\_\_

**RELACIÓN DE BENEFICIARIOS:**

Póliza integrante	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Parentesco

- ESTA PÓLIZA AMPARA 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 CECASOEH ES DE TRES AÑOS FINALIZANDO EL 31-ENERO-2014 POSTERIORMENTE, PARA EFECTOS DE REAFILIACIÓN DEBERÁ APLICARSE OTRA CECASOEH, 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 CECASOEH, 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.

- 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 recibida: \_\_\_\_\_

Tarjeta de citas

**HOSPITAL REGIONAL**  
 ESTABLECIMIENTO LAGOS DE MORENO LOCALIDAD \_\_\_\_\_

**TARJETA DE CITAS**

APELIDO PATERNO: \_\_\_\_\_

APELIDO MATERNO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CLASIF. DE TRABAJO SOCIAL: \_\_\_\_\_



## Formatos

Recibo único de cuotas de recuperación

Comprobante de exención

Comprobante de exención seguro popular





## URGENCIAS

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	*Costo
Consulta de urgencias	Lunes a domingo	24 horas	20 a 40 minutos aproximadamente	Consultar el tabulador de cuotas de recuperación vigente.  Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
Observación de Urgencias	Lunes a domingo	24 horas		
Traslados	Lunes a domingo	24 horas		
Curaciones	Lunes a domingo	09:00 a 12:00 hrs. y 15:00 a 18:00 hrs.		
Módulo Mater	Lunes a domingo	24 horas		

**Nota:** En caso de que se requiera en el servicio de urgencias de otros servicios de apoyo diagnóstico o tratamiento (laboratorio clínico, rayos x, servicio de transfusión, etc.) de los que proporciona el hospital, se brindará el servicio las 24 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 haga el trámite correspondiente.

### Requisitos para Ingresar

- Presentarse en el módulo del filtro de urgencias (TRIAGE) y en caso de que lo requiera lo pasarán al área de urgencias.
- 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 Urgencias

1. Presentarse en el área de urgencias con un acompañante y con la **hoja de referencia** o si el paciente es traído en ambulancia se pasa inmediatamente a observación, los paramédicos notificarán a la enfermera y al médico.
2. Informar a la enfermera de filtro de urgencias (TRIAGE) para que le realicen la valoración de la urgencia.
3. Ingresar a urgencias en el momento en que se lo soliciten para tu atención.
4. Al finalizar la atención un 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, su familiar 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; si el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES, recabar el **comprobante de exención del seguro popular**.
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.) su familiar debe acudir al módulo de trabajo social a realizar el trámite correspondiente y recabar el **comprobante de exención**.
7. Entregar al vigilante **recibo de cuotas de recuperación** o la **póliza con sello de vigencia** o el **comprobante de exención** o **comprobante de exención del seguro popular** para que le permita el egreso del servicio.







## 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.*

## Quienes son los Usuarios del Servicio:

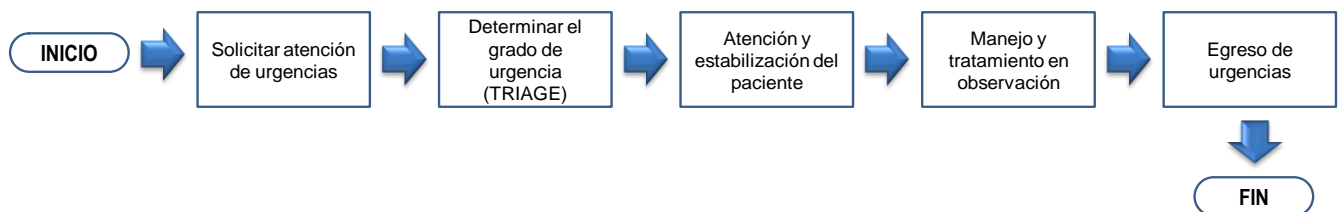
Usuario que presente alguna(s) de las siguientes afecciones:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| – 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

Urgencias, laboratorio clínico, rayos x, puesto de sangrado y transfusión sanguínea, caja.

## Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



## Características del Servicio

- Clasificación de la urgencia de acuerdo al TRIAGE.
- Ingreso para la atención del usuario de acuerdo al nivel de la urgencia calificada.
- 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 urgencias.
- Referencia oportuna del usuario a una unidad de mayor complejidad, cuando la unidad no cuente con la capacidad técnica para su atención.
- Atención inmediata, cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.





## \* CIRUGÍA

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Especialidades	**Costo
Cirugía Programada	Martes, jueves y viernes	07:00 a 14:00 hrs.	Traumatología Ginecología Cirugía General	Consultar el tabulador de cuotas de recuperación vigente
	Lunes, miércoles y viernes	14:00 a 21:00 hrs.		
Cirugía de Urgencias	Lunes a domingo	24 hrs.		Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.

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

\* 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

- Presentarse en el servicio de urgencias 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 (celular, 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, pasta de dientes, pantuflas, jabón, etc.).
- Acatar el reglamento interno del hospital.

### Descripción del Servicio

1. Presentarse en el área de urgencias 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 urgencias 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, su familiar, 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; si el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES, recabar el **comprobante de exención del seguro popular**.
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.) su familiar 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. Entregar al vigilante **recibo de cuotas de recuperación** o la **póliza con sello de vigencia** o el **comprobante de exención** o **comprobante de exención del seguro popular** para que le permita el egreso del servicio.



## 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.*
- *Aclaración de dudas.*

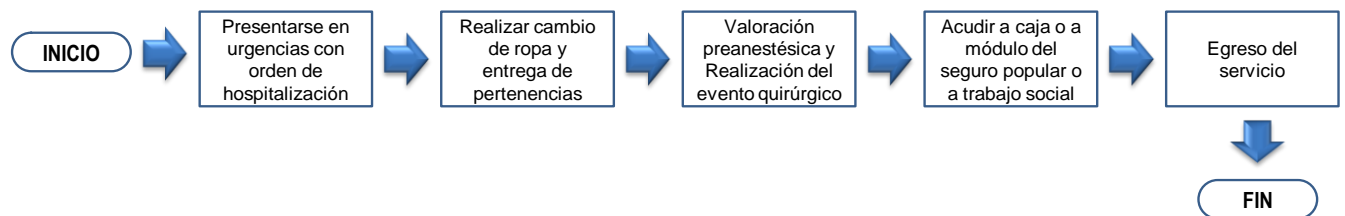
## Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios derivados de la consulta externa de especialidad del hospital.
- Usuarios derivados por el médico de urgencias 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, urgencias, laboratorio clínico, rayos x, puesto de sangrado y transfusión sanguínea, caja, archivo, alimentación y trabajo social.

## Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



## Características del Servicio

- Atención médica especializada, de acuerdo a las características de acuerdo al diagnóstico que se presente.
- 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 por escrito 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

SECRETARIA DE SALUD JALISCO  
SOLICITUD DE HOSPITALIZACION

FAVOR DE HOSPITALIZAR AL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE No.: \_\_\_\_\_ 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 MEDICO RESPONSABLE F

Póliza con sello de vigencia

PÓLIZA DE AFILIACIÓN  
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

VALIDEZ DE LA PÓLIZA: 01-Feb-2014 a 31-Mar-2014  
 FECHA DE EMISIÓN: 28-Nov-2013 12:52:45 PM

CENTRO DE SALUD: Programa Social OPORTUNIDADES  
 MODALIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO AL 4

DATOS DEL TITULAR		AFILIACIÓN FAMILIAR	
Apellido:		Apellido:	
EDAD:		Apellido:	
Demora:		Apellido:	

RELACION DE BENEFICIARIOS

Fecha Admisión	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Parentesco

Este póliza ampara los servicios y medicamentos del Hospital Regional de Lagos de Moreno y del Fondo de Protección contra riesgos catastróficos.

La validez de la información de la cobertura es de tres años contados el 31 de marzo de cada año. Posteriormente para efectos de renovación deberá actualizarse esta cobertura por lo que deberá presentarse una clave a cargo de inscripción del afiliado al momento de emitir el módulo de afiliación y oportuno.

Durante la validez de la información de la cobertura, las familias del régimen no controlado deberán de la actualización anual de manera automática las familias del régimen controlado deberán estar al corriente en el pago de su cuota familiar para mantener sus derechos como beneficiarios de la afiliación social.

Cualquier modificación a los datos contenidos en la presente póliza, favor de dirigirse al Módulo de Afiliación y Oportunidades.

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Recibo de cuotas de recuperación

SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN  
DL. BASES ALZARAS AL 10º ZONA CENTRO  
GUADALAJARA, JAL.

FOLIO No. \_\_\_\_\_

TIPO DE CUOTA

TIPO DE CUOTA	CANTIDAD	CLASE

Este comprobante tendrá una vigencia de tres meses contados a partir de la fecha de emisión de la asignación de póliza. La cual es susceptible a ser cancelada al momento de emitir el módulo de afiliación y oportuno.

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Comprobante de exención

SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CLAVE DEL SERVICIO

COMPROBANTE DE EXENCIÓN No. \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Comprobante de exención seguro popular

SERVICIOS SALUD JALISCO  
HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO

FOLIO SP

Nº. PÓLIZA  
NOMBRE  
Nº. EXP.  
SERVICIOS

NOMBRE Y FIRMA  
CAJERO





## <sup>1</sup>HOSPITALIZACIÓN

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Especialidades	<sup>4</sup> Costo
Estancia	Lunes a domingo	24 hrs	Traumatología, Ginecología Pediatria, Cirugía	Consultar el tabulador de cuotas de recuperación vigente  Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
<sup>2</sup> Alimentos	Lunes a domingo	24 hrs.		
Pase de visita e Información	Lunes a domingo	7:00 a 9:00 y 13:30 a 15:30		
Valoración por Nutrición	Lunes a viernes	10:00 a 13:00 hrs.		
Visita de familiares y amigos	Lunes a domingo	10:00 a 12:00 y 16:00 a 18:00		
Traslados	Lunes a domingo	24 hrs.		
<sup>3</sup> Cunero	Lunes a domingo	24 hrs.	Pediatria	
<sup>3</sup> Cuidados intermedios neonatales	Lunes a domingo	24 hrs.		

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

<sup>2</sup> Dieta de acuerdo a las indicaciones proporcionadas por su médico.

<sup>3</sup> En cuneros y cuidados intermedios no se admiten visitas.

<sup>4</sup> 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 urgencias 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 (celular, 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 y pasta de dientes, pantuflas, jabón, etc.).

### Descripción del Servicio

1. Presentarse en el área de urgencias 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 urgencias 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 cuentas con seguro popular, su familiar 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; si el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES, recabar el **comprobante de exención del seguro popular**.
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.) su familiar debe acudir al módulo de



### Descripción del Servicio

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.

- Entregar al vigilante **recibo de cuotas de recuperación** o la **póliza con sello de vigencia** o el **comprobante de exención** o **comprobante de exención del seguro popular** para que le permita el egreso del servicio.

### 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.
- Aclaración de dudas

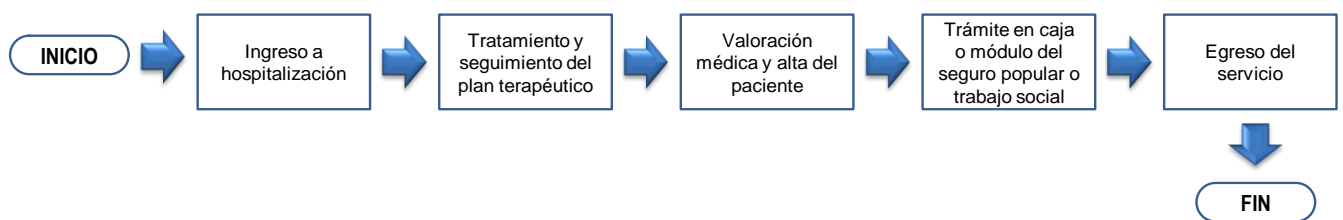
### Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios derivados de la consulta externa de especialidad del hospital.
- Usuarios derivados por el médico de urgencias 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, puesto de sangrado y transfusión sanguínea, alimentación, caja y archivo.

### Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



### Características del Servicio

- Atención médica especializada, de acuerdo a las características que se presenten cuidando siempre la privacidad y decoro del usuario.
- 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.
- Información y autorización por escrito del usuario y/o familiar para la realización de los procedimientos médicos a realizar en todo momento.





### Características del Servicio

- 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 resolutive, calidad y seguridad.

### Formatos

Solicitud de hospitalización

Póliza con sello de vigencia



**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO**  
**SOLICITUD DE HOSPITALIZACIÓN**

FAVOR DE HOSPITALIZAR AL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE No.: \_\_\_\_\_ 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



**PÓLIZA DE AFILIACIÓN**  
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

VALIDEZ DE LA PÓLIZA: 01/04/2014 al 31/03/2014  
MÉDICO DE REGULACIÓN: 04/04/2014

PÓLIZA: 140707070  
FECHA DE EMISIÓN: 28/11/2013 10:03:42 AM

CENTRO DE SALUD: Programa Salud OPORTUNIDADES  
MÓDULO: HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO  
ESTADO: JALISCO

DATOS DEL TITULAR		APORTACIÓN FAMILIAR	
Nombre:		Regimen:	
CURP:			
Domicilio:			

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS				
Fecha Ingreso	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Parentesco

... (textos legales y condiciones de la póliza) ...









**LABORATORIO CLÍNICO**

Tipo de Estudio	Tiempo Aproximado de Atención	Días de Toma de Muestra	Horario del Servicio	*Costo
Acido úrico	20 a 40 minutos aproximadamente	Lunes a viernes (programadas)	8:00 a 9:00 hrs.	Consultar el tabulador de cuotas de recuperación vigente.
Albumina				
Ameba en fresco				
Amilasa				
Antiestreptolisinas				
Bilirrubina directa				
Bilirrubina total				
Biometría hemática				
Calcio				
Ck				
Ckmb				
Colesterol total				
Coombs directo				
Coombs indirecto				
Coprológico				
Coproparasitoscopia seriada		Urgencias	24 hrs.	Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
Creatinina				
Cristalografía				
Determinación Gpo. Sanguíneo y R.H.				
Examen general de orina				
Factor reumatoide				
Fibrinógeno				
F. Alcalina				
Globulina				
Glucosa				
Gram				
L.D.H.				
Leucocitos en heces fecales				
Plaquetas				
Potasio				
Proteínas séricas				





## LABORATORIO CLÍNICO

Tipo de Estudio	Tiempo Aproximado de Atención	Días de Toma de Muestra	Horario del Servicio	*Costo
Proteínas totales	20 a 40 minutos aproximadamente	Lunes a viernes (programadas)	8:00 a 09: 00 hrs.	Consultar el tabulador de cuotas de recuperación.
Sodio				
Reacciones febriles en placa				
Reticulocitos				
Rosa de bengala				
Sangre oculta en heces				
Tiempo de coagulación		Urgencias	24 hrs.	Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
Tiempo de sangrado				
Tiempo de protrombina				
Tiempo de tromboplastina				
Toxicológicos				
TGO				
TGP				
Triglicéridos				
Urea				
Vel. de sedimentación				
V.D.R.L. (R.P.R.)				
Glucosa pospandrial				

\* 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 exámenes de laboratorio**.
- Acudir al laboratorio clínico y solicitar cita de 11:00 a 14:00 hrs. (se le darán las indicaciones de la preparación requerida para cada estudio).

### Requisitos para Solicitar Atención

- Contar con cita programada para el servicio.
- Contar con **solicitud de exámenes 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 en las condiciones y/o con las muestras que se le requirieron el día que solicitó la cita (ayuno, muestra de orina, excremento o expectoración).
- Para pacientes de hospital se intentará recoger las órdenes a las 8:30 de la mañana o antes del desayuno.



SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**





## Requisitos para Solicitar Atención

- Para el servicio de urgencias no hay horario.

## Requisitos para la Entrega de Resultados

Preséntate el día de la entrega de los resultados en el servicio de laboratorio con **comprobante** previamente entregado por el laboratorio de 13:30 a 14:00 hrs.

## Descripción del Servicio

1. Preséntarse en el laboratorio clínico con la **solicitud de exámenes de laboratorio** y solicitar cita de 11:00 a 14:00 hrs. (se le 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 orden médica de 08:00 a 9:00 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; si el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES, recabar el **comprobante de exención del seguro popular**.
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 exámenes de laboratorio, recibo único de cuotas de recuperación o póliza con sello de vigencia o comprobante de exención o comprobante de exención del seguro popular** y esperar 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

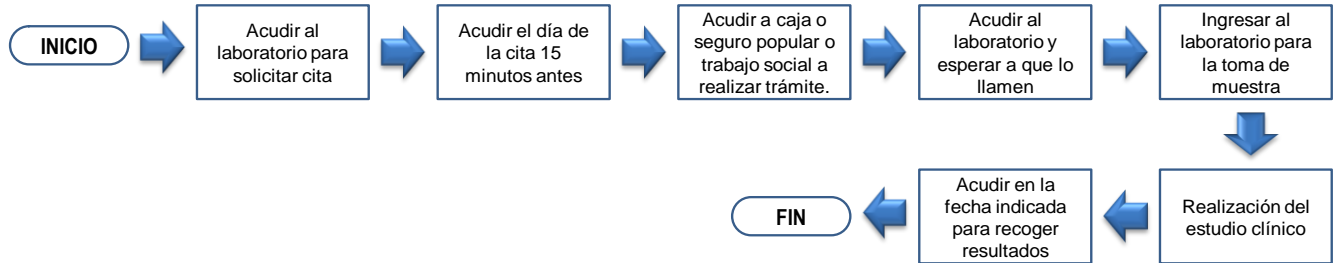
- Usuarios derivados de la consulta externa de especialidad del hospital.
- Usuarios derivados por el médico de urgencias del hospital.
- Usuarios derivados del área de toco-cirugía del hospital.
- Usuarios derivados por la atención de cirugía del hospital.
- Usuarios derivados por la atención en hospitalización de la unidad.

## Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Laboratorio clínico, caja, 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 por escrito 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**

*Solicitud de exámenes de laboratorio*

*Recibo único de cuotas de recuperación*





**Formatos**

Comprobante de exención

Comprobante

Grupos, perfiles y pruebas

Bioquímica Hemática

Indicaciones

- PRESENTARSE EN AVUNO DE 8 HORAS.
- PRESENTARSE EN AVUNO DE 4 HORAS.

Comprobante de exención seguro popular

Póliza con sello de vigencia





**RAYOS X**

Tipo de Estudio	Tiempo Aproximado de Atención	Días de Toma de Placa	Horario del Servicio	*Costo
Abdomen simple	20 a 30 minutos aproximadamente	Lunes a viernes	08:00 a 18:00 hrs.	Consultar el tabulador de cuotas de recuperación vigente.
Antebrazo adulto				
B. Tórax P.A.				
Céfalo pelvimetría				
Clavícula				
Clavícula comparada				
Codo				
Codo comparativo				
Columna vertebral cervical				
Columna vertebral dorsal				
Columna vertebral lumbosacra				
Cráneo				
Cuello A.P. y lateral partes blandas				
Fémur A.P.				
Fémur A.P. Y I				
Fémur comparativo				
Hombro				
Hombros comparativos				
Huesos propios de la nariz				
Humero				
Humeros comparativos				
Laringe				
Lateral de cuello				
Macizo facial				
Mandíbula dos posiciones				
Mano				
Manos comparativas				
Mastoides				
Convencional				
Medición de miembro pélvico				
Muñeca escafoides y carpo				





## RAYOS X

Tipo de Estudio	Tiempo Aproximado de Atención	Días de Toma de Placa	Horario del Servicio	*Costo
Omoplato	20 a 30 minutos aproximadamente	Lunes a viernes	08:00 a 18:00 hrs.	Consultar el tabulador de cuotas de recuperación vigente.
Omoplato comparativo				
Pelvis A.P.				
Pie				
Pierna				
Rodilla				
Rodillas comparativas		Urgencias	24:00 hrs.	Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
Rotula				
Senos paranasales				
Silla turca				
Tobillo				
Tobillo comparativo				

\* 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 rayos x**.
- Acudir al servicio de rayos x de 8:00 a 14:00 y de 14:00 a 18:00 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.
- Contar con **solicitud de rayos x**.
- 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 30 minutos antes en el servicio de rayos x.
- Acudir a la toma de muestra en las condiciones que se le requirieron el día que solicitó la cita (ayuno, etc.).

### Descripción del Servicio

1. Preséntarse en rayos x con la **solicitud de rayos x** de 8:00 a 14:00 y de 14:00 a 18:00 y 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 orden médica 30 min. antes del horario establecido en las condiciones que se le requirieron el día que solicitó la cita (ayuno, etc.).
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; si el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES, recabar el **comprobante de exención del seguro popular**.







## Descripción del Servicio

- 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.
- Passar a rayos x con la **solicitud de rayos x, recibo único de cuotas de recuperación o póliza con sello de vigencia o comprobante de exención o comprobante de exención del seguro popular** y esperar a que lo llamen para la realización del estudio.
- Ingresar a rayos x cuando el radiólogo lo llame, para la toma de placas.
- 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.

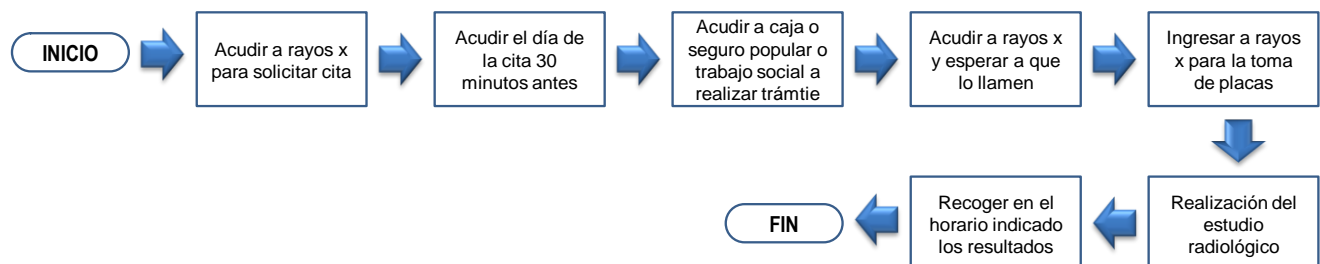
## Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios derivados de la consulta externa de especialidad del hospital.
- Usuarios derivados por el médico de urgencias 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, módulo del seguro popular, 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.





## ELECTROCARDIOGRAMA

Tipo de Estudio	Tiempo Aproximado de Atención	Días de Servicio	Horario del Servicio	*Costo
Electrocardiograma	Variable	Lunes a viernes	9:00 a 13:00 hrs.	Consultar el tabulador de cuotas de recuperación vigente.  Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.

\* 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 la Realización del Servicio

- Contar con **órdenes médicas**.
- Contar con **recibo de cuotas de recuperación** o **póliza** del seguro popular con **sello de vigencia** o **comprobante de exención**.
- Presentarse aseados y en el servicio de consulta externa de 09:00 a 13:00 hrs.

### Descripción del Servicio

1. Pasar a la caja para cubrir la cuota de recuperación por la consulta y recoger el **recibo único de cuotas de recuperación**.
2. 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; si el servicio lo cubre el catálogo de CAUSES, recabar el **comprobante de exención del seguro popular**.
3. 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.
4. Presentarse en consulta externa con **órdenes médicas**, **recibo único de cuotas de recuperación** o **póliza con sello de vigencia** o **comprobante de exención** o **comprobante de exención del seguro popular** de 09:00 a 13:00 hrs.
5. Esperar a que lo llamen para la realización del estudio.
6. Ingresar a consulta externa cuando el personal del servicio lo llame para la realización del estudio.
7. Recoger los resultados en el horario señalado por el personal del servicio.

### Resultados Esperados

- *Entrega de resultados de estudios de electrocardiograma efectuados, para confirmación o apoyo diagnóstico y/o tratamiento.*

### Quiénes son los Usuarios del Servicio

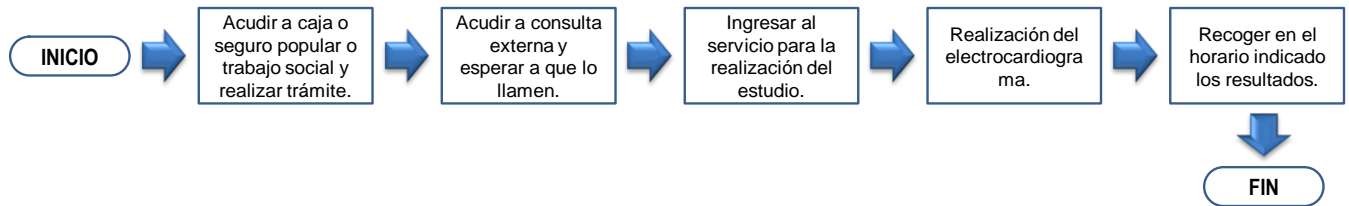
- Usuarios derivados de la consulta externa de especialidad del hospital.



## 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

- Información y autorización del usuario y/o familiar para la realización de los procedimientos a realizar en todo momento.

## Formatos

Órdenes médicas

Recibo único de cuotas de recuperación

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO					
ÓRDENES MÉDICAS					
UNIDAD: HOSPITAL GENERAL LAGOS DE MORENO					
NOMBRE apellido paterno, apellido materno, nombre (s)					NÚMERO DE EXPEDIENTE
DERECHOABILIENCIA (cotejar las resquestas predefinidas)					
IMSS	SSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Gov. Estah
1	2	3	4	5	6
Seguro Privado	Seguro Popular	Cooperativas	Se ignora	Ninguna	
NÚMERO DE AFILIACIÓN (Aplica para el punto "B" de Seguro Popular)					
EDAD	SEXO	SERVICIO	CAMA	HOJA No.	
FECHA Y HORA					
ÓRDENES DEL MÉDICO (Deben ir seguidas de nombre, firma y categoría del médico)					
URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>					

SERVICIOS DE SALUD JALISCO		RECIBO ÚNICO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	
DEL BARRIO ALDAMA AL 107 ZONA CENTRO		GUADALAJARA, JAL.	
FOLIO		Nº	
TIPO DE CUOTA			
CATEGORÍA			
CLASE			
CLASE			
CLASE			
CLASE			
ESTE COMPONENTE FORMA UNA PARTE DE UNA SERIE CONTINUA Y FORMA DE LA SERIE DE AFILIADOS DE LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA) DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO.			
Este documento tendrá una vigencia de 01 (una) año contado a partir de la fecha de emisión de la orden de pago.			
Este documento forma parte de un expediente de recuperación de cuotas de recuperación.			
Este documento forma parte de un expediente de recuperación de cuotas de recuperación.			





**Formatos**

*Póliza con sello de vigencia*

*Comprobante de exención*

*Comprobante de exención seguro popular*





## PUESTO DE SANGRADO

Tipo de Estudio	Tiempo Aproximado de Atención	Días de Servicio	Horario del Servicio	Costo
Atención a candidatos a donación	Variable	Lunes a viernes	07:00 a 9:30 hrs.	Gratuito

*Nota: En este servicio solamente se otorgan 25 fichas por día.*

### Requisitos para Intervenciones en las que se Requiera de Hemocomponentes

- En caso de que el paciente vaya a ser intervenido de forma programada y requiera hemocomponentes, tendrá que traer previo a la cirugía 2 donadores por cada hemocomponente solicitado, mínimo una semana previa a su intervención.
- En caso de que el paciente sea RH Negativo, debe traer donadores del mismo grupo sanguíneo, mínimo una semana previa a su intervención
- En caso de intervenciones de urgencia que requieran hemocomponentes tendrá que reponer por cada hemocomponentes transfundido 2 unidades.

### Requisitos para Donar Sangre

- Presentarse con una identificación oficial y reciente con fotografía, buen aseo y no desvelado. Con ropa de manga corta o mangas anchas que se puedan subir fácilmente a fin de dejar descubierto el brazo.
- Ser mayor de 18 años y menor de 65.
- Pesar más de 50 Kg.
- Ayuno mayor a 4 hrs. y menor de 12 hrs. Recomendación: Tomar agua natural, NO consumir alimentos grasosos ni lácteos un día antes de realizar su donación.
- Estar COMPLETAMENTE SANO, no haber padecido: hepatitis después de los 10 años, sífilis, paludismo, epilepsia, cáncer, sida, dengue, no tener fuegos en los labios o boca, gripe, diarrea, anginas, tos, etc.
- Mujeres: No estar embarazadas ni dando pecho, no haber tenido parto, aborto, legrado o cesárea en los últimos 6 meses. Si están menstruando se puede donar a menos que tengan algún malestar.
- No haber tenido accidentes o cirugía mayor en los últimos 6 meses. Que durante los últimos tres días no hayan tenido extracción dental o cirugía menor.
- No haber tomado bebidas alcohólicas las últimas 48 hrs. de cualquier tipo sin importar cantidad.
- En las últimas 48 horas no haber consumido medicamentos que contengan ibuprofeno, ácido mefenámico, ketoprofeno, diclofenaco, ketorolaco. En los últimos 5 días no haber consumido medicamentos que contengan ácido acetil salicílico (aspirina), naproxeno, piroxicam, meloxicam, tenoxicam y en caso de antibióticos dejar pasar 7 días después de haber terminado tratamiento.
- No haber recibido vacunas en el último mes. Si la vacuna es de hepatitis, rabia humana o por picadura de alacrán debe pasar un año después de la última dosis aplicada.
- No tener tatuajes o perforaciones de menos de 1 año, en caso de aretes en boca, nariz o vagina, retirárselos 72 horas antes.
- En el último año no haber tenido relaciones sexuales con diferentes parejas; no haber tenido relaciones homosexuales o bisexuales con prostitutas o prostitutas y no haberse prostituido en el último año.
- No traer niños o acompañantes.

### Descripción del Servicio

1. Cumplir con los requisitos para donar sangre.



### Descripción del Servicio

- Presentarse en el puesto de sangrado con el nombre, fecha de nacimiento y grupo sanguíneo del paciente e **identificación oficial** vigente.
- Pasar al puesto de sangrado y esperar a que lo llamen para la realización del servicio.
- Lo llaman y le preguntan sus datos generales, le piden que se identifique con un documento oficial (identificación con fotografía).
- Toman una muestra de su sangre para descartar la presencia de anemia.
- Posteriormente pasa con el médico quien le realiza una entrevista en privado y una exploración física completa.
- Si el médico le informa que puede donar, pasa a la sala de sangrado donde toman 450 ml. de su sangre.
- A su sangre le realizan los exámenes para la detección de enfermedades como VIH (SIDA), Sífilis, Hepatitis B y C, Chagas y Brucelosis.
- Al terminar el sangrado se le ofrece un refrigerio pequeño que deberá consumir.
- Por último le otorgan una **comprobante de donación** e indicaciones para que pueda tener en 7 días, posteriores a la donación, resultados de los estudios practicados a su sangre.
- Recoger los resultados en el horario señalado.

### Resultados Esperados

- Contar con hemocomponentes para su disposición en caso de que el paciente los requiera.
- Reposición de hemocomponentes transfundidos.
- Entrega de resultados de estudios realizados a la sangre del donante.

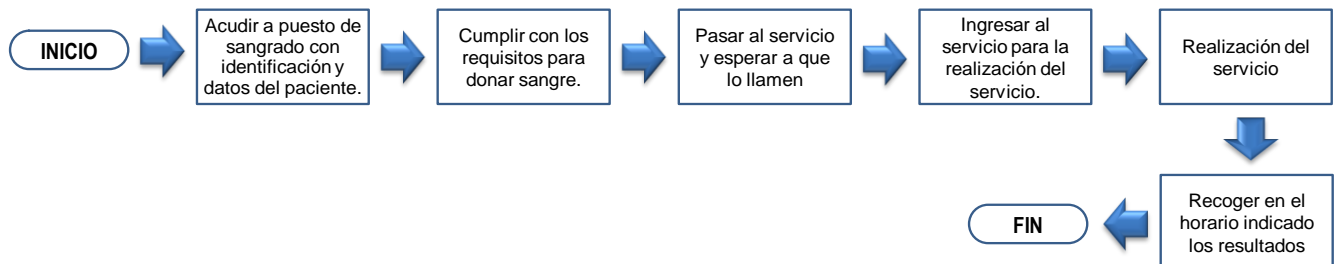
### Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios y/o familiares derivados de la consulta externa de especialidad del hospital.
- Usuarios y/o familiares derivados por el médico de urgencias del hospital.
- Usuarios y/o familiares derivados del área de toco-cirugía del hospital.
- Usuarios y/o familiares derivados por la atención de cirugía del hospital.
- Usuarios y/o familiares derivados por la atención en hospitalización del hospital.

### Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Puesto de sangrado.

### Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio





### Características del Servicio

- Todo el equipo utilizado es nuevo, estéril y se desecha una vez terminado el procedimiento.
- Estudios de hemoderivados realizados con métodos especializados y estándares internacionales para generar conocimiento sobre los componentes sanguíneos.
- 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 puesto de sangrado y transfusión sanguínea con calidad y seguridad.

### Formatos

#### Identificación oficial



Fuente: www.ife.gob.mx

#### Comprobante de donación

**CENTRO JALICENSENSE DE LA TRANSFUSION SANGUINEA**  
SERVICIOS DE SALUD DE JALISCO  
AV. ZOOQUIRAN # 1838 COL. CIM. SEATTLE  
C.P.: 45170, EDO.: JALISCO, CO.: ZAPOTLAN, TEL.: 01 (33) 3036 8327, 01(33) 36367667

FO-TRA-002 VER:1  
Fecha de Impresión: Jueves, 20 Febrero, 2014  
Hora de Impresión: 10:09:53  
Id Donador: 1,400,266  
No. Unidad: 12,536  
Fecha de Extracción: 19-Feb-14

**Comprobante de Donación**

Por medio de la presente certificamos que **VALDIVIA RAMIREZ JOSE GUADALUPE** se presentó a este Centro para donar sangre, el día Miércoles, 19 Febrero, 2014.

A favor del paciente: **VALDIVIA RAMIREZ PALOMA**, procedente de H. C. SAN JUAN DE LOS LAGOS

VALIDO ÚNICAMENTE  
CON EL SELLO OFICIAL  
NO VALIDO EN CASO DE  
TACHADURAS O ENMENDADURAS

MÉDICO ENTREVISTADOR

"CONTRIBUYE CON TU SANGRE, NOSOTROS CON LA CALIDAD"

---

**CENTRO JALICENSENSE DE LA TRANSFUSION SANGUINEA**  
SERVICIOS DE SALUD DE JALISCO  
AV. ZOOQUIRAN # 1838 COL. CIM. SEATTLE  
C.P.: 45170, EDO.: JALISCO, CO.: ZAPOTLAN, TEL.: 01 (33) 3036 8327, 01(33) 36367667 VER:1

FO-TRA-003  
Id Donador: 1,400,266  
No. Unidad: 12,536  
Fecha de Impresión: Jueves, 20 Febrero, 2014

**CONSTANCIA DE PERMANENCIA Y ENTREGA DE RESULTADOS**

VALDIVIA RAMIREZ JOSE GUADALUPE, favor de presentar este documento para recibir resultados de serología

7 días después de haber realizado la donación y en el siguiente horario:  
Lunes a viernes de 11:00 a 14:00 Y 16:00 a 19:00 horas

El trámite es personal, favor de traer identificación oficial con fotografía

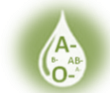
MÉDICO ENTREVISTADOR

Comprobante Personal

"CONTRIBUYE CON TU SANGRE, NOSOTROS CON LA CALIDAD"







## TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Tipo de Estudio	Tiempo Aproximado de Atención	Días de Servicio	Horario del Servicio	*Costo
Pruebas cruzadas	45 minutos aproximadamente	Lunes a viernes (programadas)	07:30 a 9:30 hrs.	Consultar el tabulador de cuotas de recuperación vigente.
Coobs directo e indirecto	45 minutos aproximadamente	Urgencias	24 hrs.	Consultar las políticas para la gratuidad de los servicios médicos a los habitantes de Jalisco.
Grupos sanguíneos	45 minutos aproximadamente			

\* 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.

### Requisitos para Transfusión Sanguínea

- Contar con indicación médica de la necesidad de la hemoterapia en base al diagnóstico y las condiciones clínicas específicas del paciente.

### Requisitos para Intervenciones en las que se Requiera de Hemocomponentes

- En caso de que el paciente vaya a ser intervenido de forma programada y requiera hemocomponentes, tendrá que traer previo a la cirugía 2 donadores por cada hemocomponente solicitado, mínimo una semana previa a su intervención.
- En caso de que el paciente sea RH Negativo, debe traer donadores del mismo grupo sanguíneo, mínimo una semana previa a su intervención
- En caso de intervenciones de urgencia que requieran hemocomponentes tendrá que reponer por cada hemocomponentes transfundido 2 unidades.

### Requisitos para Donar Sangre

- Presentarse con una identificación oficial y reciente con fotografía, buen aseo y no desvelado. Con ropa de manga corta o mangas anchas que se puedan subir fácilmente a fin de dejar descubierto el brazo.
- Ser mayor de 18 años y menor de 65.
- Pesar más de 50 Kg.
- Ayuno mayor a 4 hrs. y menor de 12 hrs. Recomendación: Tomar agua natural, NO consumir alimentos grasosos ni lácteos un día antes de realizar su donación.
- Estar COMPLETAMENTE SANO, no haber padecido: hepatitis después de los 10 años, sífilis, paludismo, epilepsia, cáncer, sida, dengue, no tener fuegos en los labios o boca, gripe, diarrea, anginas, tos, etc.
- Mujeres: No estar embarazadas ni dando pecho, no haber tenido parto, aborto, legrado o cesárea en los últimos 6 meses. Si están menstruando se puede donar a menos que tengan algún malestar.
- No haber tenido accidentes o cirugía mayor en los últimos 6 meses. Que durante los últimos tres días no hayan tenido extracción dental o cirugía menor.
- No haber tomado bebidas alcohólicas las últimas 48 hrs, de cualquier tipo sin importar cantidad.
- En las últimas 48 horas no haber consumido medicamentos que contengan ibuprofeno, ácido mefenámico, ketoprofeno, diclofenaco, ketorolaco. En los últimos 5 días no haber consumido medicamentos que contengan ácido acetil salicílico (aspirina), naproxeno, piroxicam, meloxicam, tenoxicam y en caso de antibióticos dejar pasar 7 días después de haber terminado tratamiento.



## Requisitos para Donar Sangre

- No haber recibido vacunas en el último mes. Si la vacuna es de hepatitis, rabia humana o por picadura de alacrán debe pasar un año después de la última dosis aplicada.
- No tener tatuajes o perforaciones de menos de 1 año, en caso de aretes en boca, nariz o vagina, retirárselos 72 horas antes.
- En el último año no haber tenido relaciones sexuales con diferentes parejas; no haber tenido relaciones homosexuales o bisexuales con prostitutas o prostitutas y no haberse prostituido en el último año.
- No traer niños o acompañantes.

## Requisitos para la Realización del Servicio

- Autorizar (el paciente o familiar) **Carta de consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos.**
- Autorizar (el padre o tutor legal tratándose de menores o incapaces) **Carta de consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos para menores de edad o incapaces.**
- Aceptar (el familiar) acudir al banco de sangre correspondiente, recoger hemocomponente, entregarlo al servicio de transfusión o laboratorio junto con la hoja de envío, siguiendo las indicaciones que se le proporcionaron (esto únicamente cuando no se cuente con el hemocomponente que requiere el paciente y se solicite al banco de sangre más cercano).

## Descripción del Servicio

1. El médico informa al paciente y/o familiar la necesidad de hemoterapia, de acuerdo al diagnóstico y condiciones clínicas del paciente, riesgos y beneficios.
2. Solicitar al paciente o familiar autorizar **carta de consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos o carta de consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos para menores de edad o incapaces.**
3. Se transfunde hemocomponente al paciente, si en el banco de sangre hay existencias del hemocomponente solicitado.
4. Se informa al familiar sobre los requisitos para solicitar el hemocomponente, si en el banco de sangre no hay existencias del hemocomponente solicitado.
5. Si el familiar acepta acudir al banco de sangre correspondiente a traer el hemocomponente.
6. Entregan al familiar la **solicitud de intercambio de hemocomponentes**, el domicilio, la hielera con congelantes y la muestra sanguínea con la **solicitud para servicio de transfusión**, explican al familiar las medidas que debe tomar para traer el hemocomponente.
7. Se traslada el familiar al banco de sangre correspondiente, recoge hemocomponente y lo entrega al servicio de transfusión o laboratorio junto con la **hoja de envío**.
8. Se transfunde hemocomponente al paciente.

## Resultados Esperados

- *Realización de hemoterapia para tratamiento del paciente.*

## Quiénes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios y/o familiares derivados de la consulta externa de especialidad del hospital.
- Usuarios y/o familiares derivados por el médico de urgencias del hospital.



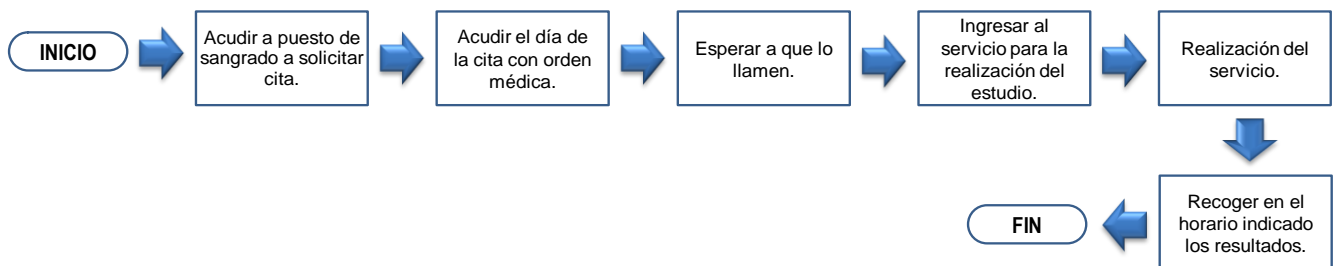
## Quienes son los Usuarios del Servicio

- Usuarios y/o familiares derivados del área de toco-cirugía del hospital.
- Usuarios y/o familiares derivados por la atención de cirugía del hospital.
- Usuarios y/o familiares derivados por la atención en hospitalización del hospital.

## Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Puesto de sangrado, transfusión sanguínea, urgencias, hospitalización, cirugía, toco-cirugía, consulta externa.

## Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



## Características del Servicio

- Estudios de hemoderivados realizados con métodos especializados y estándares internacionales para generar conocimiento sobre los componentes sanguíneos.
- 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 puesto de sangrado y transfusión sanguínea con calidad y seguridad.

## Formatos

Carta de consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos

Carta de consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos para menores de edad o incapaces.

"HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO"  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIONES DE SANGRE Y PRODUCTOS SANGUÍNEOS

Yo, \_\_\_\_\_, con domicilio en: \_\_\_\_\_, declaro que se me ha informado a mi entera satisfacción en un lenguaje claro y sencillo, que comprendí lo que se me realizó sobre el o los productos sanguíneos que serán transfundidos, los objetivos, los beneficios, posibles riesgos y consecuencias, y en su caso los procedimientos y productos alternativos que existen antes de recibir una transfusión de sangre y productos sanguíneos.

Declaro que he leído y entendí la información y el material educativo proporcionado.

Declaro que se me brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por el Doctor(a) \_\_\_\_\_.

Declaro que estoy consciente de que existe un riesgo a pesar de que el donador ha sido evaluado, y la sangre y los diversos productos sanguíneos son NO REACTIVOS a las pruebas de detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión acorde con la NOM-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos"; puedo presentarme una reacción durante o posterior a la transfusión, de tipo aguda y/o crónica, hemolítica y/o no hemolítica y existe el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa no identificada al momento de la evaluación, así como el riesgo de adquisición de algún antígeno irregular.

Yo, C. \_\_\_\_\_, declaro bajo protesta de decir la verdad, que soy una persona en pleno uso de mis facultades, libre, capaz y responsable para decidir sobre mi acto, consciente de mis deberes y obligaciones, que tengo la capacidad legal y estoy en pleno uso de mis derechos políticos y civiles. Que conozco el contenido de este documento, lo legítimo con la firma de mi puño y letra porque no existe error ni dolo de mi parte, cumpliendo así con las disposiciones legales vigentes para este acto médico. También doy la autorización al personal de Salud para la atención de contingencias derivadas del acto consentido, atendiendo al principio de autoridad prescriptiva.

FIRMA O HUELLA DACTILAR DEL OTORGANTE

En el caso de urgencia se omitirá el presente consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos atendiendo a lo dispuesto y establecido en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.

DATOS DEL MEDICO

APellido PATERNO: \_\_\_\_\_ Apellido MATERNO: \_\_\_\_\_ Nombres MEDICO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_  
ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_ RESIDENTE O ASISTENTE: \_\_\_\_\_

TESTIGO

APellido PATERNO: \_\_\_\_\_ Apellido MATERNO: \_\_\_\_\_ Nombre (S) TESTIGO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_  
Cedula Profesional (Médico): \_\_\_\_\_ No. IDENTIFICACION (FIRMA) (P.E. CARTILLA BRILANTE): \_\_\_\_\_  
LICENCIA DE MANEJO O PASAPORTE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: CALLE: \_\_\_\_\_ NUM. EXTINT: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_. Hora \_\_\_\_\_

"HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO"  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIONES DE SANGRE Y PRODUCTOS SANGUÍNEOS PARA MENORES DE EDAD O INCAPACES

Yo, \_\_\_\_\_, con domicilio en: \_\_\_\_\_, declaro que se me ha informado a mi entera satisfacción en un lenguaje claro y sencillo, que comprendí lo que se me realizó sobre el o los productos sanguíneos que serán transfundidos, los objetivos, los beneficios, posibles riesgos y consecuencias, y en su caso los procedimientos y productos alternativos que existen antes de recibir una transfusión de sangre y productos sanguíneos.

Declaro que he leído y entendí la información y el material educativo proporcionado.

Declaro que se me brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por el Doctor(a) \_\_\_\_\_.

Declaro que estoy consciente de que existe un riesgo a pesar de que el donador ha sido evaluado, y la sangre y los diversos productos sanguíneos son NO REACTIVOS a las pruebas de detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión acorde con la NOM-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos"; Y puedo presentarme una reacción durante o posterior a la transfusión, de tipo aguda y/o crónica, hemolítica y/o no hemolítica y existe el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa no identificada al momento de la evaluación, así como el riesgo de adquisición de algún antígeno irregular.

Quien otorga el consentimiento:

APellido PATERNO: \_\_\_\_\_ Apellido MATERNO: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: \_\_\_\_\_  
Con domicilio en: \_\_\_\_\_  
ESTADO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO (LADA): \_\_\_\_\_

APellido PATERNO: \_\_\_\_\_ Apellido MATERNO: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: \_\_\_\_\_  
Con domicilio en: \_\_\_\_\_  
ESTADO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO (LADA): \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION (FIRMA) (P.E. CARTILLA BRILANTE) (PASAPORTE): \_\_\_\_\_ NÚMERO DE IDENTIF.: \_\_\_\_\_

YO



## Formatos

### Solicitud para servicio de transfusión.

OPD SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO  
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA  
**SOLICITUD ORDINARIA/URGENTE DE PRODUCTOS SANGUINEOS**  
Av. Zapopan 1050 Col Zapopan CP-45170 Teléfono: 36 36 76 67

NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR		EDAD	SEXO	Nº. EXPEDIENTE	Nº. SEGURO POPULAR
DIAGNÓSTICO DE CERTeza O DE PROBABILIDAD		MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL	SERVICIO	PREGALIA	CAMA
GRUPO SANGUINEO ABO Y RH		HEMATOCRITO	PLAQUETAS	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO
FIBRINOGENO		OTRO DE IMPORTANCIA			
TRANSFUSIONES PREVIAS		TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL		Nº. DE GESTACIONES	
PRESENTÓ INMUNIZACION MATERNO FETAL?					
SI	NO				
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO		Nº. UNIDADES O VOLUMEN			
CONCENTRADO DE ERITROCITOS		CONCENTRADO DE LEUCODEPLETADOS			
CONCENTRADO DE PLAQUETAS		C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS			
PLASMAS FRESCO CONGELADO		CROPRECIPITADO			
OBSERVACIONES O CARACTERISTICAS ESPECIFICAS REQUERIDAS		RASTRO DE ANTICUERPOS IRREGULARES			
		PERSONAL CETS QUE RECIBE			
		Fecha y hora de la solicitud:			

OPD SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO  
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA  
**SOLICITUD DE PRODUCTOS SANGUINEOS EN CIRUJIAS PROGRAMADAS**  
Av. Zapopan 1050 Col Zapopan CP-45170 Teléfono: 36 36 76 67

NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR		EDAD	SEXO	Nº. EXPEDIENTE	Nº. SEGURO POPULAR
DIAGNÓSTICO DE CERTeza O DE PROBABILIDAD		MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL	SERVICIO	PREGALIA	CAMA
GRUPO SANGUINEO ABO Y RH		HEMATOCRITO	PLAQUETAS	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO
FIBRINOGENO		OTRO DE IMPORTANCIA			
TRANSFUSIONES PREVIAS		TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL		Nº. DE GESTACIONES	
PRESENTÓ INMUNIZACION MATERNO FETAL?					
SI	NO				
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO		Nº. UNIDADES O VOLUMEN			
CONCENTRADO DE ERITROCITOS		CONCENTRADO DE LEUCODEPLETADOS			
CONCENTRADO DE PLAQUETAS		C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS			
PLASMAS FRESCO CONGELADO		CROPRECIPITADO			
OBSERVACIONES O CARACTERISTICAS ESPECIFICAS REQUERIDAS		RASTRO DE ANTICUERPOS IRREGULARES			
		PERSONAL CETS QUE RECIBE			
		Fecha y hora de la solicitud:			

### Solicitud de intercambio de hemocomponentes

SECRETARÍA DE SALUD  
LABORATORIO DEL ESTADO DE JALISCO

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO INTERINSTITUCIONAL DE SANGRE Y SUS COMPONENTES**

Lagos de Moreno Jalisco a 28 de Noviembre del 2013.

**C. DR JUAN CARLOS LOPEZ HERNANDEZ**  
RESPONSABLE SANITARIO DEL BANCO DE SANGRE  
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA  
PRESENTE

AT'N DRA GERALDINE SOLIS ECHEVERRIA  
RESPONSABLE SANITARIO DEL SERVICIO  
DE TRANSFUSION CON RECOLECCION  
HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO

Solicito a usted se nos proporcionen 5 unidades de:

CONCENTRADO DE ERITROCITOS  
PLASMA FRESCO CONGELADO  
CONCENTRADO DE PLAQUETAS  
CROPRECIPITADOS

Del grupo sanguíneo Q Rh POSITIVO para ser transfundidos al paciente ANDREA BUENO MUÑOZ del Servicio URGENCIAS  
Cama URG Registro PENDIENTE con Diagnostico CIRROSIS HEPATICA / TROMBOCITOPENIA/ SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO  
Hemoglobina 11 g/dL Hematocrito 34 % Plaquetas 57 MIL TP 21.6 Testigo 14.6 TPT X Testigo X  
Fibrinogeno 246 PESO 55 kg  
Medicamentos que recibe OMEPRAZOL  
Indicacion de la transfusion STDB/ TROMBOCITOPENIA SEVERA  
Indicado por Dr. JORGE PAREDES BARBA Cédula 3223134 Especialidad MEDICINA INTERNA  
La Institucion solicitante se compromete a realizar el fomento y promocion de la donacion altruista y voluntaria de sangre en su Unidad Hospitalaria para la captacion de donacion voluntaria y altruista de sangre.

ATENTAMENTE

DRA GERALDINE SOLIS ECHEVERRIA  
MEDICO RESPONSABLE

SELLO DE LA INSTITUCION

Nombre del establecimiento HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO  
Domicilio Francisco I Madero esquina 16 de Septiembre S/N Col Centro CP 47400 Tel.0147 47 42 35 08 ext. 109  
Nombre del Responsable sanitario del establecimiento: Dr Armando Solorzano Enriquez  
Numero Licencia del Establecimiento:0000031-A  
Nombre del Responsable sanitario del Servicio de Transfusion: Dra Geraldine Solis Echeverria  
Numero Licencia Sanitaria del Servicio de Transfusion: 12-TS-14-053-0001

SECRETARÍA DE SALUD  
LABORATORIO DEL ESTADO DE JALISCO

Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea  
Av. Zapopan 1050 Edificio D Col Seattle CP 45170  
Zapopan Jalisco, México  
Teléfono: 36 36 76 67 y 36 56 46 08

### Hoja de envío

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

CENTRO JALISCIENSE DE LA TRANSFUSION SANGUINEA  
SERVICIOS DE SALUD DE JALISCO  
AV. ZAPAPAN 1050 COL. COL. SEATTLE  
C.P. 45170, EDO. JALISCO CO. ZAPAPAN, TEL.: 01 (33) 3636 7667

Egreso de Sangre Total y Componentes Sanguíneos

**FOLIO No. 8,907**

CODIGO : 12345  
INSTITUCION : HOSP. REGIONAL LAGOS DE MORENO  
DIRECCION :  
ESTADO : 0  
POBLACION :  
NO. LIC. SANITARIA :  
RESPONSABLE :  
PACIENTE : BUENO MUÑOZ, ANDREA

FECHA EGRESO : 27/11/2013  
FECHA EMISION : 27/11/2013 11:51:09  
FO-LAB-058

Tipo de Hemoderivado	Col.	Vol.	Unidad	Grupo	RH	F. Extracción	F. Caducidad	Tipo Extracción
CERRADO PLAZA AFERESIS	PJH-C	149	17974 g	O +		27/11/2013	27/11/2013	AFERESIS
Donador: ARTURO CRUZ LUCAS MORALES								

UNIDADES PARA USO EXCLUSIVO DEL SECTOR :

ST	SANGRE	0	POH	PLAQUETAS POR HEMAFERESIS	1
CE	CONCENTRADO ERITROCITOS	0	PHI	PLASMA POR HEMAFERESIS	0
PC	PLASMA FRESCO CONGELADO	0	LEH	LEUCOCITOS POR HEMAFERESIS	0
CP	CONCENTRADO PLAQUETARIO	0	ERH	ERITROCITOS POR HEMAFERESIS	0
CRB	CRB	0	CTC	CELULAS TALLO POR HEMAFERESIS	0
PE	PLASMA UNFUELDADO	0			
PRC	PLASMA DESPROYECTADO CRB	0			
CL	LEUCOCITOS	0			

CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD   
SIN PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD

COMPONENTES SANGUINEOS NEGATIVOS CON FORMULA LA NOM-253-SSA1-2012  
A. ASHB, V.HI, VHC, VDRL/RPR, E. CHAGAS, BRUCELLA  
PROHIBIDA SU COMERCIALIZACION

Responsible Entrega: QFB LUZ MARIA ROBLES ALDAZ  
Nombre Firma: \_\_\_\_\_

Recibe: JOSE JESUS GUADALUPE AZUELA ALDANA  
Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

Version: 0





## EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Educación para la salud.	Lunes a domingo	09:00 a 15:00 hrs.	10 a 15 minutos aproximadamente	Gratuito.

### Requisitos para Solicitar el Servicio

- Acudir al módulo de medicina preventiva en el horario establecido.

### Descripción del Servicio

1. Presentarse en el módulo de medicina preventiva en el horario establecido.
2. Prestar atención a la exposición con interés.
3. Preguntar las dudas que le puedan quedar sobre el tema expuesto y le aclararán las mismas.

### Resultados Esperados

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

### Quiénes 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.
- Retroalimentación para la aclaración de dudas de los usuarios.



## 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 domingo	09:00 a 15:00 hrs.	30 a 40 minutos aproximadamente	Gratuito

### Requisitos para Solicitar Atención

- Presentarse al módulo de medicina preventiva en el horario establecido.
- Presentarse con adecuado aseo.
- Presentar identificación oficial.
- 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.
2. Entregar identificación a la enfermera del servicio y esperar a que lo 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 a la región sanitaria, 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





## 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 domingo	09:00 a 15:00 hrs.	20 a 30 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.
- No estar en periodo menstrual.

### Descripción del Servicio

1. Presentarse al módulo de medicina preventiva con **identificación oficial** vigente.
2. Entregar **identificación** a la enfermera del servicio y esperar a que lo llamen.
3. Ingresar al consultorio, contestar las preguntas de la entrevista.
4. Seguir las indicaciones para la realización de la exploración de la mama.
5. Envían los resultados con el especialista y le informan sacar cita con el ginecólogo.
6. Programar cita a consulta externa con el ginecólogo para recoger los resultados del 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.).

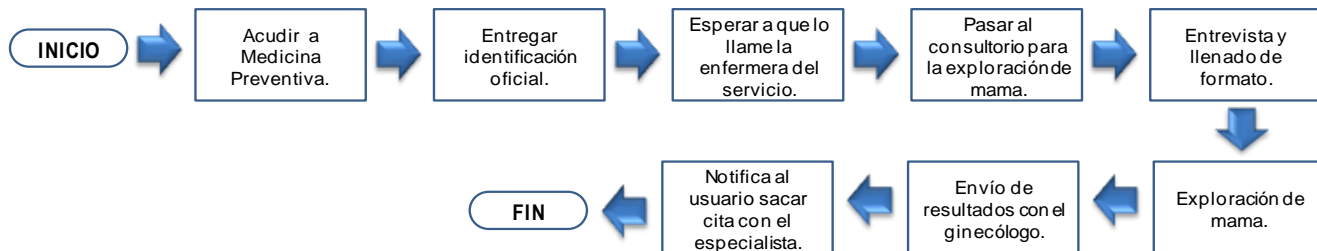
### Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

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





## TOMA DE TAMIZ METABÓLICO

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Toma de tamiz metabólico	Lunes a domingo	09:00 a 15:00 hrs.	45 minutos aproximadamente	Gratuito

### Requisitos para Solicitar el Servicio

- Contar con cita para tamiz metabólico expedida por el servicio de medicina preventiva o tococirugía.
- Presentarse al módulo de medicina preventiva en el horario establecido.
- Traer la **cartilla nacional de salud** (en caso de contar con ella).
- Traer el formato de **tamiz metabólico (neonatal)** en donde viene apellido del recién nacido, la fecha y hora de la cita.
- Traer al recién nacido con alimento previo 30 minutos antes de la toma.

### Descripción del Servicio

1. Presentarse al módulo de medicina preventiva con la **cartilla nacional de salud**.
2. Entregar la **cartilla nacional de salud** y el formato de **tamiz metabólico (neonatal)** a la enfermera del servicio y esperar a que lo llamen.
3. Ingresar al consultorio para que le realicen la toma para el estudio al recién nacido.
4. Envían la muestra a la región sanitaria para su análisis y en caso de que el resultado resulte positivo se comunicarán con usted.

### Resultados Esperados

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

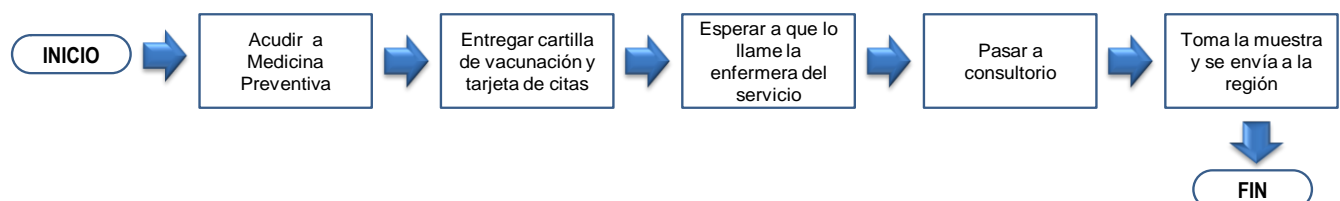
### Quienes son los Usuarios del Servicio

- Recién nacido con 72 horas de nacimiento.

### Áreas que Intervienen para Otorgar el Servicio

Medicina Preventiva.

### Flujo del Proceso de Atención para Otorgar el Servicio



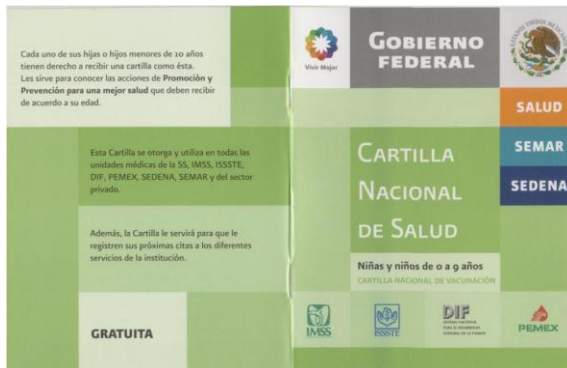


## Características del Servicio

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

## Formatos

### Cartilla nacional de salud



### Tamiz metabólico (neonatal)

HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO, JALISCO  
TAMIZ NEONATAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA

APELLIDOS DEL R/N	
FECHA DE NACIMIENTO DE R/N	
HORA DE NACIMIENTO DE R/N	
FECHA Y HORA DE SU CITA	



## 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 domingo	09:00 a 15:00 hrs.	15 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 el formato de **tamiz auditivo neonatal e intervención temprana**.
- Traer la **cartilla nacional de salud**.
- Traer al recién nacido con alimento previo 30 minutos antes de la toma.

### Descripción del Servicio

1. Presentarse al módulo de medicina preventiva con la **cartilla nacional de salud**.
2. Entregar la **cartilla nacional de salud** y **tamiz auditivo neonatal e intervención temprana** a la enfermera del servicio y esperar a que lo llamen.
3. Ingresar al consultorio para que le realicen el estudio al recién nacido.
4. Recoger los resultados del estudio que le realizaron al recién nacido.

### Resultados Esperados

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

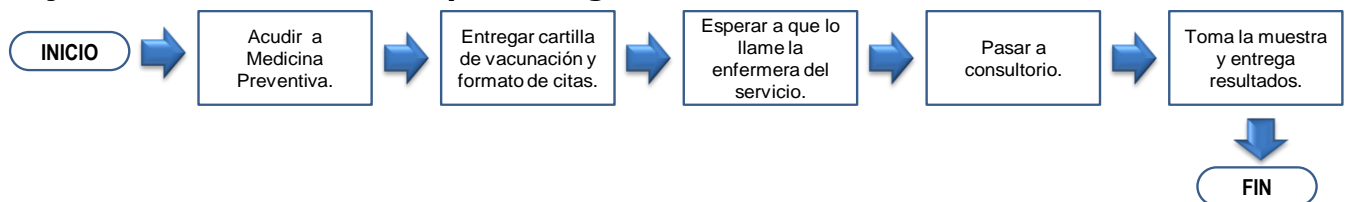
### Quienes son los Usuarios del Servicio

- Niños menores de 30 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

Tamiz auditivo neonatal e intervención temprana

**SERVICIO DE SALUD JALISCO**  
**HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO, JAL.**  
**PROGRAMA TAMIZ AUDITIVO NEONATAL E INTERVENCIÓN TEMPRANA**

FECHA: \_\_\_\_\_

PELLIDOS DEL R/N \_\_\_\_\_

	SI PASA	NO PASA
OIDADO IZQUIERDO:		
OIDADO DERECHO:		

ENFERMERA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

Cartilla nacional de salud

Esta Cartilla se otorga y entrega en todos los consultorios médicos de la IMSS, IMSSYL, IMSS, PEMEX, SEDENA, SEMAR y del sector privado.

Además, la Cartilla le servirá para que le registren sus próximas citas a los diferentes servicios de la institución.

**GRATUITA**

**Gobierno Federal**  
**SALUD**  
**SEMAR**  
**SEDENA**

**CARTILLA NACIONAL DE SALUD**  
 Niñas y niños de 0 a 9 años  
 CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

IMSS, IMSSYL, IMSS, PEMEX, SEDENA, SEMAR





## VACUNACIÓN

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Vacunación.	Lunes a domingo	09:00 a 15:00 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 vacunación en caso de contar con ella.

### Descripción del Servicio

1. Presentarse al módulo de medicina preventiva con la **cartilla nacional de salud** (en caso de contar con ella).
2. Entregar la cartilla a la enfermera del servicio y esperar a que lo llamen.
3. Pasar a sala de espera para que le tomen el peso y talla.
4. Ingresar al consultorio para que le apliquen el biológico y le 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*

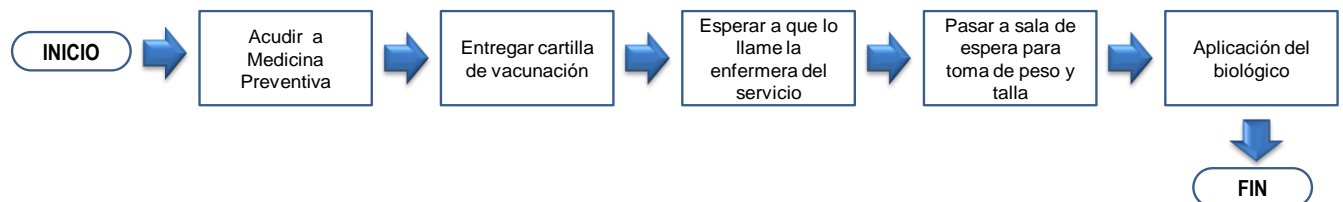
### Quiénes son los Usuarios del Servicio

- 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*





## SERVICIOS ASISTENCIALES

Servicio	Días de Servicio	Horario del Servicio	Tiempo Aproximado de Atención	Costo
Información, orientación y asistencia social	Lunes a viernes	7:00 a 14:30 hrs. 15:30 a 22:00 hrs.	Indeterminado	Gratuito
	Sábado y domingo	8:00 a 20:00 hrs.		

### 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

- Atención ambulatoria:** Al servicio que se otorga a toda persona que acude a un establecimiento de salud, para consulta o tratamiento, y abandona el establecimiento en un lapso de unas horas desde el inicio de la consulta; se consideran ambulatorias todas las visitas a instalaciones de atención que no conlleven a la hospitalización con estancia nocturna.
- Atención de cita subsecuente:** Se refiere a la otorgada a una persona, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.
- Atención de primera vez:** Se refiere a la atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad.
- 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 de cuotas de recuperación:** Documento que presenta el valor de la cuota que los ciudadanos aportan en contraparte por los servicios recibidos en una unidad de atención médica.
- TRIAGE:** Método para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención de acuerdo a las necesidades terapéuticas.
- Urgencia Calificada:** Al problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

## 8. COLABORADORES

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
<b>Asesorado por:</b>	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"> <li>• Dr. Geraldine Solis Echeverria</li> <li>• Enf. Carmen Tejeda Pérez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enf. Fátima de Jesús Aguiñaga Guerrero</li> </ul>	

## 9. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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