**CARTERA DE SERVICIOS**

**Hospital de la Niñez Oaxaqueña**

**Enero 2020**

[**I. MISIÓN 5**](#_Toc16765741)

[**II. VISIÓN 5**](#_Toc16765742)

[**III. VALORES 5**](#_Toc16765743)

[**IV. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA 6**](#_Toc16765744)

[**V. SERVICIOS QUE SE OTORGAN 7**](#_Toc16765745)

[**VI. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. 11**](#_Toc16765746)

[**VII. CRITERIO DE MANEJO PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES 23**](#_Toc16765747)

Dr. Efrén Emmanuel Jarquín González

Director General.

Dr. Uriel Olao Smith Martínez

Subdirector Médico.

Dr. Alejandro López Bautista

Jefe del Departamento de Pediatría Clínica.

Dr. Alex Tony Reyes Santiago

Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica

Dra. Blanca Delia Palacios Bonilla

Jefa del Departamento de Medicina Crítica

Dra. Abigail Pineda López

Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Dr. Manuel Aguilar Córdoba

Subdirector de Operaciones

Dra. Sueyleng Pineda Rodríguez.

Jefe del Departamento de Servicios Hospitalarios y Clínicos

Lic. Salvador Pacheco Díaz

Subdirector de Planeación.

Dra. Alma Delia Montes Jiménez

Jefa del Departamento de Enseñanza, Capacitación.

Dra. Erika Valencia Ramírez

Jefe del Departamento de Investigación

Jefe del Departamento de Gestión de la Calidad

Mtro. Fidel Cabrera Velásquez

Subdirector Administrativo**.**

L.A. Ángel Baños Garnica

Jefe del Departamento de Recursos Materiales y Financieros.

Ing. Cecilia Anahí Cosme Hernández

Jefa del Departamento de Recursos Humanos.

Ing. Héctor Ortiz García

Jefe del Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales.

Lic. Lilia Fabián Mora

Jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos.

Dra. Elsa S. Martínez Iturribarría.

Asistente de la dirección turno vespertino

Dr. Jorge Pérez Santiago.

Asistente de la dirección de turno nocturno A lun miércoles y viernes)

Dr. Adolfo Martínez Ibarra.

Asistente de la dirección de turno nocturno B (martes, jueves y domingo)

Dra. Karla Rufina Castro Cervantes

Asistente de la dirección del turno nocturno especial (sábado)

Dra. Pedro Ochoa Robles.

Asistente de la dirección de jornada especial (sábado y domingo)

INDICE

[I. MISIÓN 5](#_Toc16073639)

[II. VISIÓN 5](#_Toc16073640)

[III. VALORES 5](#_Toc16073641)

[IV. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA 6](#_Toc16073642)

[V. SERVICIOS QUE SE OTORGAN 7](#_Toc16073643)

[VI. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. 11](#_Toc16073644)

[CRITERIO DE MANEJO PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES 23](#_Toc16073645)

# MISIÓN

Contribuir a mejorar la salud de la población oaxaqueña a través de servicios médicos pediátricos de alta especialidad, con calidad, seguridad, trato digno y favoreciendo la formación de recursos humanos en salud.

# VISIÓN

Ser un hospital público de especialidades pediátricas certificado, líder en la prestación de servicios médicos acreditados, formadora de recursos humanos y generador de nuevos conocimientos.

# VALORES

Nuestra principal estrategia para el logro de nuestros objetivos es la adopción de una cultura organizacional enfocada en el paciente, la cual se fundamenta en:

Actitud de servicio

* Disciplina
* Respeto
* Autocrítica
* Compromiso

# INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

El Hospital de la Niñez Oaxaqueña cuenta con:

* 25 consultorios
* 106 camas reales
* Número de camas censables 60
* Número de camas no censables ….46

Oncología \_\_\_\_\_\_\_ 12

Medicina interna \_\_\_ 8

Cirugía\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 13

Neonatología. \_\_\_\_ 12

Infectología. \_\_\_\_\_\_ 13

Quemados. \_\_\_\_\_\_ 2

|  |
| --- |
| **46 no censables o de tránsito:** |

Urgencias. 12

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 9

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos 6

Cirugía Ambulatoria. 3

Quimioterapia Ambulatoria. 10

Camas de recuperación. 4

Hidratación Oral 2

Laboratorio de Análisis Clínicos.

Laboratorio de Genética.

Laboratorio de Patología.

Servicio de Radiología.

Servicio de Tomografía.

Servicio de Ultrasonido.

Servicio de Electroencefalografía.

Puesto de sangrado.

# SERVICIOS QUE SE OTORGAN

**ESPECIALIDADES PEDIATRICAS**

1. Cardiología pediátrica.
2. Dermatología
3. Endocrinología pediátrica.
4. Epidemiología.
5. Gastroenterología.
6. Genética clínica.
7. Hematología pediátrica.
8. Infectología.
9. Neonatología.
10. Nefrología.
11. Neumología.
12. Oftalmología
13. Oncología pediátrica.
14. Pediatría clínica.
15. Radiología Médica.
16. Reumatología.
17. Terapia Intensiva Neonatal.
18. Terapia intensiva pediátrica.

**ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS**

1. Anestesiología.
2. Cirugía cardiovascular
3. Cirugía pediátrica.
4. Cirugía maxilofacial.
5. Cirugía plástica y reconstructiva.
6. Cirugía oncológica.
7. Otorrinolaringología
8. Traumatología y ortopedia.
9. Urología pediátrica.

**ESPECIALIDADES DE APOYO:**

1. Clínica de Crecimiento y Desarrollo Neurológico.
2. Clínica de Hemofilia
3. Clínica de Labio y Paladar Hendido
4. Clínica de Heridas y Estomas
5. Medicina Física y Rehabilitación
6. Nutrición.
7. Odontología
8. Ortodoncia.
9. Psicología
10. Tamiz Auditivo.
11. Algología
12. Clínica de Cuidados Paliativos

**OTROS SERVICIOS:**

1. Estomatología pediátrica.
2. Nutrición.
3. Ortodoncia.
4. Ortopedia dentofacial.
5. Psicología.
6. Clínica de Catéteres.
7. Inhaloterapia.

**Servicio de Consulta externa.**

Consulta pediátrica

Consulta de especialidad pediátrica

**Servicio de hospitalización médica**

* Medicina interna.
* Infectología.
* Neonatología.

Cuidados intensivos

Terapia intermedia.

Crecimiento y desarrollo.

* Hemato-oncología.
* Quimioterapia ambulatoria.
* Unidad de cuidados intensivos pediátricos.
* Área de quemados.
* Urgencias.

**Servicio de hospitalización quirúrgica**

* Cirugía ambulatoria.
* Cirugía pediátrica.
* Cirugía maxilofacial.
* Cirugía plástica y reconstructiva.
* Cirugía oncológica.
* Endoscopía.
* Neumología pediátrica.
* Neurocirugía.
* Oftalmología.
* Traumatología y ortopedia.
* Urología pediátrica.

**DOS ALBERGUES**

* El hospital cuenta con un albergue en el cual se pueden hospedar dos familiares por paciente. Cuenta, con 2 dormitorios uno para damas y otro para caballeros, con 10 literas cada uno; sanitarios y regaderas; cocina, comedor y área de lavaderos. El Acceso a este beneficio es a través de la autorización de la Sub-dirección Médica y/o Trabajo Social para familiares de niños hospitalizados con una cuota de recuperación de $20.00 por día.
* El albergue para pacientes oncológicos es administrado por AMANC (Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer) y cuenta con admisión, comedor, ludoteca, sanitarios, oficina, área de psicología, área de hospedaje, área de lavandería y sala de entretenimiento, con 10 habitaciones para pacientes oncológicos acompañados de un familiar.

El hospital de la Niñez cuenta con una Gestoría Médica para pacientes afiliados al Seguro popular, su horario de atención es el siguiente.

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 15:00 p.m.

16:00 p.m. a 18:00 p.m.

Sábado de 8:00 a.m. a 15:00 p.m.

# AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

* **Laboratorio clínico**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sección | Número | Estudio |
| Química clínica | 1 | Ácido úrico en sangre |
|  | 2 | Amilasa en sangre |
|  | 3 | Amilasa en orina |
|  | 4 | Albúmina en sangre |
|  | 5 | Bilirrubina directa |
|  | 6 | Bilirrubina indirecta |
|  | 7 | Calcio en orina |
|  | 8 | Calcio en sangre |
|  | 9 | Citoquímico de líquidos corporales |
|  |  | Glucosa | |
|  |  | Proteínas totales | |
|  |  | Ph | |
|  |  | Dhl | |
|  |  | Lactato | |
|  |  | Cloro | |
|  |  | Trigliceridos | |
|  |  | Cloro en sangre | |
|  | 10 | Colesterol total |
|  | 11 | Colesterol HDL |
|  | 12 | Colesterol LDL |
|  | 13 | Creatinfosfoquinasa total (CK) |
|  | 14 | Creatinina en sangre |
|  | 15 | Curva de tolerancia a la glucosa |
|  |  | 5 tomas de muestra y 5 glucosas |
|  | 16 | Deshidrogenasa láctica (DHL) |
|  | 17 | Depuración de creatinina |
|  |  | Creatinina en suero |
|  |  | Creatinina en orina |
|  | 18 | Electrolitos séricos |
|  |  | Sodio |
|  |  | Potasio |
|  |  | Cloro |
| Sección | Número | Estudio |
|  | 19 | Fosfatasa alcalina |
|  | 20 | Fosforo en orina |
|  | 21 | Fósforo en sangre |
|  | 22 | Hierro |
|  | 23 | Hemoglobina glicosilada |
|  | 24 | Gasometrías |
|  | 25 | Gama glutamil transpeptidasa (GGT) |
|  | 26 | Glucosa en sangre |
|  | 27 | Glucosa postprandial |
|  | 28 | Lipasa en sangre |
|  | 29 | Magnesio en orina |
|  | 30 | Mantenimiento diario de equipos |
|  | 31 | Calibración de pruebas |
|  | 32 | Magnesio en sangre |
|  | 33 | Proteínas en orina de 24 horas |
|  | 34 | Proteínas totales en sangre |
|  | 35 | Proteínas con relación albumina/globulina |
|  | 36 | Transaminasa oxalacética TGO |
|  | 37 | Transaminasa pirúvica TGP |
|  | 38 | Triglicéridos |
|  | 39 | Urea |
| Perfiles |  | Perfil de lípidos |
|  |  | Pruebas de funcionamiento hepático |
|  |  | Química sanguínea 3 elementos |
|  |  | Química sanguínea 4 elementos |
|  |  | Química sanguínea 5 elementos |
|  |  | Química sanguínea 6 elementos |
|  |  | Electrolitos séricos |
|  |  | Electrolitos urinarios |
|  |  | Enzimas cardiacas |
|  |  | Enzimas pancreáticas |
| Parasitología | 40 | Amiba en fresco |
|  | 41 | Citología de moco fecal |
|  | 42 | Coproparasitoscópico único |
|  | 43 | Coprológico |
|  | 44 | Adenovirus |
|  | 45 | Astrovirus |
|  | 46 | Rotavirus |
|  | 47 | Búsqueda de parásitos emergentes |
|  | 48 | Sangre oculta en heces |
|  | 49 | Sustancias reductoras |
|  | 50 | Tinciones para búsqueda de amibas |
|  |  |  |
| Uroanálisis | 51 | Examen general de orina |
|  |  | Estudio físico |
|  |  | Estudio químico |
|  |  | Estudio microscópico |
|  |  | Tinción de sedimento urinario |
|  |  |  |
| Bacteriología | 52 | Baciloscopía |
|  |  | Expectoración |
|  |  | Jugo gástrico |
|  |  | Líquido cefalorraquídeo |
|  |  | Líquidos orgánicos |
|  |  | Nodulos |
|  | 53 | Cultivo de exudado faríngeo |
|  | 54 | Cultivo de exudado nasal |
|  | 55 | Cultivo de secreción vulvar |
|  | 56 | Coprocultivo |
|  | 57 | Cultivos de líquidos corporales |
|  | 58 | Cultivo de orina |
|  | 59 | Hemocultivo |
|  | 60 | Cultivo de líquido cefalorraquídeo |
|  | 61 | Mielocultivos |
|  | 62 | Cultivo secreciones diversas |
|  | 63 | Lavado bronquio alveolar |
|  | 64 | Cultivo de expectoración |
|  | 65 | Cultivo de hongos |
|  | 66 | Cultivo ocular |
|  | 67 | Cultivo ótico |
|  |  |  |
| Bacteriologia | 68 | Cultivo de punta de catéter |
|  | 69 | Cultivo nasofaríngeo |
|  | 70 | Serologia para LCR |
|  |  | H. Influenzae tipo b |
|  |  | S. Pneumoniae |
|  |  | N. Meningitidis grupo A,B,C, y W135 |
|  |  | Escherichia coli K1 |
|  |  | Streptococcus grupo b |
|  | 71 | Tinta china |
|  | 72 | Bioquímicas |
|  | 73 | Antibiogramas |
|  | 74 | Tinciones de Gram |
|  | 75 | Prueba de oxidasa |
|  | 76 | Prueba de coagulasa |
|  | 77 | Prueba de catalasa |
|  | 78 | Tubo germinativo |
|  | 79 | Prueba de hidróxido de potasio |
|  | 80 | Microcultivo |
|  | 81 | Tinción con azul de metileno |
|  |  |  |
| Hematología | 82 | Biometría hemática |
|  | 83 | Formula roja |
|  | 84 | Formula blanca |
|  | 85 | Células LE |
|  | 86 | Coombs directo |
|  | 87 | Coombs indirecto |
|  | 88 | Reticulocitos |
|  | 89 | Velocidad de sedimentación globular |
|  | 90 | Inducción drepanocítica |
|  | 91 | Tinción mieloperoxidasa |
|  | 92 | Citológico de liquidas orgánicos |
|  |  | Examen físico |
|  |  | Conteo celular |
|  |  | Tinción para diferenciación |
|  | 93 | Eosinófilos en moco nasal |
|  | 94 | Coombs directo a tres temperaturas |
|  | 95 | Tinción medula ósea |
|  | 96 | Frotis de sangre periférica |
|  | 97 | Gota gruesa |
|  | 98 | Grupo sanguíneo y factor Rh directo |
|  | 99 | Grupo sanguíneo y factor Rh inverso |
|  |  |  |
| Servicio de | 100 | Concentrados eritrocitarios |
| Transfusión | 101 | Plasma fresco congelado |
|  | 102 | Crioprecipitado |
|  | 103 | Concentrados plaquetarios |
|  |  | Método convencional |
|  | 104 | Concentrados plaquetarios |
|  |  | Método aféresis |
|  | 105 | Pruebas cruzadas |
|  |  | Coombs directo |
|  |  | Prueba mayor albumina |
|  |  | Prueba menor salina |
|  |  | Autocontrol |
|  |  | Grupo sanguíneo paquete |
|  |  |  |
| Coagulación | 106 | Fibrinógeno |
|  | 107 | Tiempo de coagulación |
|  | 108 | Tiempo de sangrado |
|  | 109 | Tiempo de protrombina (TP) |
|  | 110 | Tiempo de tromboplastina parcial |
|  |  | Activada (TTPa) |
|  | 111 | Diluciones y correcciones |
|  |  | TP testigo |
|  |  | TP paciente |
|  |  | TTPa testigo |
|  |  | TTPa paciente |
|  |  | TP con dilución 1:2 |
|  |  | TTPa con dilución 1:2 |
|  |  | TP con dilución 1:4 |
|  |  | TTPa con dilución 1:4 |
|  |  |  |
| Serologia | 112 | Antiestreptolisinas |
|  | 113 | Factor reumatoide |
|  | 114 | Gonadotropina coriónica fracción beta (cualitativa) |
|  | 115 | HIV y II |
|  | 116 | Hepatitis A |
|  | 117 | Hepatitis B |
|  | 118 | Hepatitis C |
|  | 119 | Proteína C reactiva |
|  | 120 | Reacciones febriles |
|  |  | Tífico H |
|  |  | Tífico O |
|  |  | Paratífico A |
|  |  | Paratífico b |
|  |  | Brucela |
|  |  | Proteus |
|  | 121 | VDRL |
|  | 122 | Rosa de bengala |
|  |  |  |
| Inmunologia | 123 | Triyodotironina T3 |
|  | 124 | Triyodotironina libre T3l |
|  | 125 | Tiroxina T4 |
|  | 126 | Tiroxina libre T4l |
|  | 127 | Hormona estimulante de tiroides TSH |
|  | 128 | Anticuerpos para dengue |
|  | 129 | Anticuerpos para Chikungunya |
|  | 130 | Anticuerpos para Zika |
|  | 131 | Anticuerpos toxoplasma IgG |
|  | 132 | Anticuerpos toxoplasma IgM |
|  | 133 | Anticuerpos rubéola IgG |
|  | 134 | Anticuerpos rubéola IgM |
|  | 135 | Anticuerpos citomegalovirus IgG |
|  | 136 | Anticuerpos citomegalovirus IgM |
|  |  |  |
| Citometría de flujo | 137 | Inmunofenotipo para leucemias agudas |

HORARIOS DE ATENCIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO

|  |  |
| --- | --- |
| LUNES A VIERNES | |
| Recepción de toma de muestras | |
| Citas y entrega de resultados | 08:30 a 10:00 hrs. |
|  | 12:00 a 16:00 hrs. |
|  | 17:00 a 19:30 hrs. |
|  |  |
| SÁBADO, DOMINGO Y DÍAS FESTIVOS | |
| Citas y entrega de resultados | 08:30 a 09:30 hrs. |
|  | 10:30 a 15:00 hrs. |
|  | 16:00 a 19:30 hrs. |
| Atención hospitalaria | 24 horas |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rayos x | Estudios convencionales | Estudios portátiles y trans operatorios. |
| Sala de fluoroscopía | Estudios convencionales | Estudios simples y contrastados.. |
| Ultrasonido | Estudios convencionales | Ultrasonido Doppler y musculo-esquelético. |
| Tomografía | Estudios simples y contrastados | Estudios especiales. |
| Electroencefalografía |  |  |

* **Imagenología**

|  |
| --- |
| **Radiografías** |
| **Cráneo:**  Cráneo AP lateral Towne  Perfilograma.  Senos paranasales  Lateral de cuello.  Otros \_\_\_\_\_\_\_  **Tórax:**  Tele de tórax  Lateral de tórax  Tórax óseo  Serie cardiaca  **Abdomen:**  Simple de abdomen de pie  Simple de abdomen en decúbito.  Simple de abdomen tangencial  **Columna:** AP Lateral derecha Lateral izquierda Oblicua  Cervical \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  Dorsal. \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  Lumbar. \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  Pelvis \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  **Extremidades:** AP. Lateral oblicua  Hombro \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Clavícula \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Humero \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Codo \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Mano \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Muñeca \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Pelvis \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Cadera \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Fémur \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Pierna \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Rodilla \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Pie \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Tobillo \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Edad ósea  Miembros pélvicos |
| **Estudios Especiales** |
| Serie esófago gástro duodenal.  Esofagograma.  Gastrograma  Colon por enema.  Tránsito intestinal.  Fistulografía.  Colangiografía por sonda en T.  Urografía excretora.  Cistograma miccional.  Uretrocistografía retrograda.  Colograma distal.  **Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Ultrasonido** |
| Cuello /tiroides (no requiere preparación).  Partes blandas. (No requiere preparación).  Mama. (deberá asistir bañada sin desodorantes ni talco en axilas.  Hígado y vías biliares. (si el paciente es pediátrico se necesita ayuno de 4 a 6 horas, si es adulto el ayuno será de 8 horas).  Abdomen superior. (si el paciente es pediátrico se necesita ayuno de 4 a 6 horas, si es adulto el ayuno será de 8 horas).  Renal. (no requiere preparación).  Vesical. (el paciente deberá asistir con la vejiga llena).  Ginecológico. (el paciente deberá asistir con la vejiga llena).  Testicular (no requiere preparación).  Transfontanelar (no requiere preparación).  **Ultrasonidos músculo esqueléticos (**no requiere preparación).  Hombro  Muñeca  Rodilla  Codo  Cadera  Tobillo  **Ultrasonido Doppler.**  Carótidas.  Miembro torácico y pélvicos arterial y venoso.  Doppler renal.  Doppler hepático.  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Tomografías** |
| **INDICACIONES:**  Para estudios contrastados ayuno de 4 a 6 horas en caso de pacientes pediátricos. En caso de pacientes adultos 8 horas de ayuno. Se deberá tener estudio de creatinina reciente.  Cráneo simple y contrastada.  Ventana ósea.  Senos paranasales.  Orbitas.  Silla turca.  Columna cervical.  Columna dorsal.  Columna lumbar.  Cuello simple y contrastada.  Tórax simple y contrastada.  Broncoscopía virtual por tomografía.  Abdomen Simple y contrastada.  Colotomografía.  Uro tomografía.  Pelvis simple y contrastada.  Extremidades simple y contrastada.  Articulaciones simple y contrastada  Angiotomografias con reconstrucción en 3D  Cardiotorácica  Polígono de Willis.  Angiocarotídea. Aortoangiografía  Angio tomografia pulmonar  Angio tomografía abdominal.  Angio tomografía de extremidades  **OTROS\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| Horario de atención al público | |
| LUNES A VIERNES | |
|  | |
| Citas. | 08:00 a 14.30 hrs. |
| Entrega de resultados. | 08:00 a 14,30 hrs. |
| Atención hospitalaria | 24 horas |

# CRITERIO DE MANEJO PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES

**Criterios para aceptación de pacientes**

**Criterios Generales**

Pacientes menores de 18 años.

El paciente debe ser referido por una Unidad de 1er. y 2do. Nivel de atención (Oficial o privada) **por un padecimiento que requiera atención especializada**, con su hoja de referencia de forma obligatoria, en original y dos copias, especificando el tipo de atención solicitada (urgente u ordinaria).

El paciente debe ser asistido por un responsable adulto, a excepción de que el padre del paciente sea adolescente.

Todos los pacientes que ingresan al servicio de urgencias y hospitalización, requieren 2 donadores de sangre.

Los usuarios deberán presentar la póliza de filiación del Seguro Popular vigente. Si son recién nacidos deberán traer certificado o acta de nacimiento.

Si no está afiliado, o su padecimiento no lo cubre el seguro popular, deberá de cubrir la cuota de recuperación correspondiente.

El usuario deberá apegarse al reglamento del hospital.

**Procedimiento para generar una cita de primera vez.**

**De manera presencial.**

1. El paciente deberá acudir al Departamento de Pediatría Clínica con por una Unidad de 1er. y 2do. Nivel de atención (Oficial o privada) **por un padecimiento que requiera atención especializada**, a solicitar validación para consulta de pediatría.

Acudir en un horario de 8:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes.

1. Si se encuentra afiliado al Seguro Popular, deberá traer consigo, original y copia de su póliza la cual deberá estar vigente.
2. Posteriormente de haber pasado a validación al Departamento de pediatría, deberá acudir al servicio de archivo clínico para que le otorguen número de expediente.
3. Después de haberle otorgado el número de expediente, en el servicio de archivo clínico, deberá acudir al módulo de citas para que le otorguen su cita.
4. El módulo de citas le otorgará una cita de pediatría de primera vez, de acuerdo a disponibilidad de la agenda.
5. El paciente se deberá presentar el día de su cita, media hora antes de la cita programada al módulo del Seguro Popular, para verificar si el Seguro le cubrirá su consulta.

Deberá traer los siguientes documentos:

* Original y dos copias de la hoja de referencia.
* Original y copia del seguro popular vigente (el paciente deberá estar afiliado).
* Copia de la CURP del paciente.
* Copia del acta de nacimiento.
* Copia de la cartilla de vacunación del paciente. (donde se encuentran anotadas las vacunas).

**Agenda de citas por el servicio de referencia y contra referencia para la consulta externa.**

1. El paciente deberá acudir a su hospital de segundo nivel de atención y solicitar referencia al Hospital de la Niñez Oaxaqueña.
2. La trabajadora social del hospital de segundo nivel, deberá comunicarse al hospital de la Niñez Oaxaqueña al área de referencias y contra referencias al teléfono **55 100 44 Ext. 1085** (turno matutino de 8:00 a 14:00 hrs. y vespertino de 14:00 a 19: 00 hrs. de lunes a viernes) para realizar trámite administrativo para aceptación del paciente.
3. O bien deberá enviar referencia del paciente al correo: [referenciashno@gmail.com](mailto:referenciashno@gmail.com) solicitando consulta de primera vez a pediatría, anexando los siguientes documentos de manera electrónica:

* Copia de la hoja de referencia.
* Copia del seguro popular vigente (el paciente deberá estar afiliado).

1. La trabajadora social de referencias y contra referencias del hospital de la Niñez Oaxaqueña, realizará el trámite correspondiente y dará la información al trabajador (a) social externa para que le informarle al paciente de su cita.

**Agenda de citas por el servicio de referencia y contra referencia para solicitar espacio físico.**

1. La trabajadora social del hospital de segundo nivel, deberá comunicarse al hospital de la Niñez Oaxaqueña al área de referencias y contra referencias al teléfono **55 100 44 Ext. 1085** (turno matutino de 8:00 a 14:00 hrs. y vespertino de 14:00 a 19: 00 hrs. de lunes a viernes) para realizar trámite administrativo para aceptación del paciente.
2. La trabajadora social de referencias y contra referencias del hospital de la Niñez Oaxaqueña, realizará el trámite de solicitud de espacio físico para el paciente y dará la información al trabajador (a) social externo de la aceptación o rechazo del paciente.

**Citas Subsecuentes.**

* Cuando el padecimiento del paciente será controlado en este hospital, se le otorga el carnet de citas correspondiente con sus citas subsecuentes programadas de acorde a la agenda del servicio solicitado a través del servicio de citas.

**La agenda de citas es en los siguientes horarios:**

* De 7:00 a 9:00 hrs. horario matutino de lunes a viernes.
* De 15:00 a 19:00 hrs. en el turno vespertino de lunes a viernes.
* Los sábados y domingos de 8:00 hrs. a 19:00 hrs.

**Criterios para ingreso a Urgencias y**

**Hospitalización.**

* Hoja de referencia original y dos copias.
* Estudios de laboratorio y de imagen en caso de contar con ellos
* Paciente acompañado por personal responsable o tutor.

**El familiar deberá ser informado sobre los siguientes aspectos:**

* Donación de sangre
* Traductor en caso necesario
* Los posibles días de estancia para prevenir los recursos necesarios, ropa y calzado.
* Presentar póliza del Seguro Popular vigente.

**Documentación que debe traer el responsable o tutor.**

* Acta y certificado de nacimiento del menor en caso de ser un paciente recién nacido.
* Credencial de elector del responsable o tutor.
* Cartilla de vacunación del paciente.

**Para caso de Hemato-Oncologia:**

* El familiar habrá recibido información de la posibilidad de que su paciente necesite transfusión sanguínea.
* El familiar tendrá el conocimiento y la responsiva que debe reponer la sangre que proporcione el puesto de sangrado del hospital, para el paciente durante su estancia.
* Para corroborar el diagnóstico se le solicitan estudios de gabinete y de laboratorio inclusive subrogados.

**Extensiones del Hospital**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SERVICIO | EXT | SERVICIO | EXT | SERVICIO | EXT |
| **Somatometría** | **1007** | **Medicina Interna** | **1043** | Laboratorio | **1071** |
| **Caja** | **1008** | UCEN | **1045** | Jefatura de Laboratorio | **1072** |
| **Cirugía Ambulatoria** | **1017** | Cirugía | **1046** | Rayos X | **1077** |
| **Urgencias** | **1018** | Oncología | **1047** | Jefe T.S. | **1079** |
| **Recepción URG** | **1020** | Infectología | **1048** | Trabajo Social de Consulta Externa. | **1080** |
| **T.S. Urgencias** | **1021** | T S Hospital | **1050** | Estadística | **1081** |
| **Admisión Hospitalaria** | **1022** | Pagos | **1054** | Archivo clínico | **1082** |
| **J Enfermeras Qx** | **1023** | Jurídico | **1055** | Farmacia HNO | **1083** |
| **Anestesiología** | **1024** | Recursos Materiales | **1056** | Jefes de Departamento, asistentes de Dirección, referencia y contra referencia. | **1085** |
| **Recuperación** | **1025** | Adquisiciones | **1057** | Jefatura de Enfermería | **1086** |
| **UCIN** | **1031** | Jefatura Financieros | **1058** | Responsable Sanitario | **1088** |
| **UCIP** | **1032** | Contabilidad | **1059** | Caja | **1200** |
| **CEyE** | **1033** | Planeación | **1060** | Secretaria de Dirección | **1202** |
| **Recursos Humanos** | **1034** | Operaciones | **1061** | Citas | **1203** |
| **Cocina** | **1035** | Enseñanza en enfermería | **1062** | Vigilante | **1210** |
| **Nutrición** | **1036** | Sub Medica | **1063** | Informática | **1900** |
| **Jefatura Mantenimiento** | **1040** | Dirección | **1065** |  |  |
| **Farmacia Almacén** | **1041** | Recursos Humanos Gob. | **1068** |  |  |
| **Biomédica** | **1042** | Enseñanza | **1070** |  |  |

1. **Foja de firmas.**

Emitió

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lic. Salvador Pacheco Díaz**

Subdirector de Planeación del Hospital de la Niñez Oaxaqueña

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titular de la Dependencia u

Órgano Auxiliar

Validó

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dr. Efrén Emmanuel Jarquín González**

Directora General del Hospital de la Niñez Oaxaqueña

**Área administrativa responsable de elaboración:**

**Subdirección de Planeación**

**Dr**

**Dra.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Día**  **10** | **Mes**  **01** | **Año**  **2020** |