

CARTERA DE SERVICIOS 2023

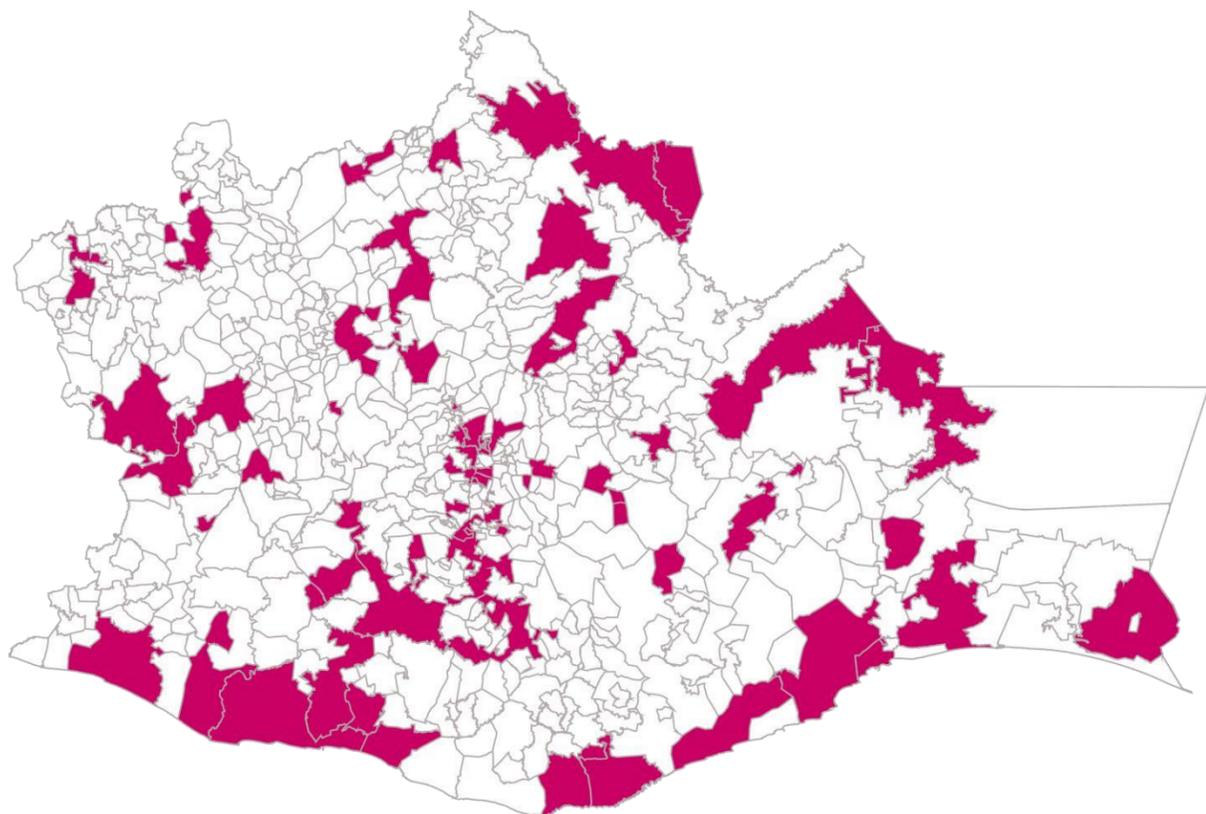


HNO

HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA

SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS AL HOSPITAL

El HNO recibe referencias de 35 Hospitales de SSO y de 9 Hospitales de IMSS- Bienestar de Pacientes sin seguridad social



Dependiendo de la complejidad de las patologías de los pacientes referidos o la disponibilidad de recursos se podrían referir pacientes del HNO a:

Instituto Nacional de Cardiología

Instituto Nacional de Pediatría

Hospital Infantil de México

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

De acuerdo a valoración clínica en Consulta Externa de pediatría, dependiendo del diagnóstico puede realizarse contrarreferencia a su unidad correspondiente o se abrirá expediente y se dará seguimiento en esta institución.



CONTACTO INSTITUCIONAL

Correo electronico referenciashno@gmail.com

Conmutador +52 951 5510044 ext. 1 y 2.

Whatsapp chatbot de información. 951 591 0257



HNO

HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA



OAXACA

GOBIERNO DEL ESTADO

CAPACIDAD INSTALADA

**CAMAS
CENSABLES
60**

**CAMAS NO
CENSABLES
50**



Servicio	Número de camas
Oncología	12
Medicina interna	9
Cirugía	12
Neonatología	14
Infectología	10
Quemados.	3

Servicio	Número de camas
Urgencias	13
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	9
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	6
Cirugía Ambulatoria	4
Quimioterapia Ambulatoria	10
Camillas de recuperación	8



Numero de consultorios

22

Numero de consultorios de
odontología

1

Numero de camas censables y
no censables

110

Numero de quirófanos

3



HNO

HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA



OAXACA
GOBIERNO DEL ESTADO

CAPACIDAD INSTALADA - CARTERA DE SERVICIOS

ESPECIALIDAD	TURNO
1. Cardiología pediátrica.	Matutino, Vespertino
2. Endocrinología pediátrica.	Matutino
3. Gastroenterología.	Matutino
4. Genética clínica.	Matutino
5. Hematología pediátrica.	Matutino y Vespertino
6. Infectología.	Matutino y Vespertino
7. Neonatología.	Matutino, Vespertino, Nocturno y Jornada
8. Nefrología.	Matutino y Vespertino
9. Neumología.	Jornada
10. Neurología	Matutino y Vespertino
11. Oftalmología	Vespertino, <u>Miércoles</u> y Viernes
12. Oncología pediátrica	Matutino
13. Pediatría clínica.	Matutino, Vespertino, Nocturno y Jornada
14. Radiología Médica.	Matutino, Vespertino, Nocturno y Jornada
15. Reumatología.	Matutino
16. Terapia Intensiva Neonatal.	Matutino, Vespertino, Nocturno y Jornada
17. Terapia intensiva pediátrica	Matutino, Vespertino, Nocturno y Jornada
18. Medicina del dolor y cuidado paliativos	Matutino

ESPECIALIDAD	TURNO
1. Anestesiología. (Valoración prequirúrgica, medicina del dolor)	Matutino, Vespertino, Nocturno y Jornada
2. Cirugía Endoscópica	Jornada
3. Cirugía pediátrica.	Matutino, Vespertino, Nocturno y Jornada
5. Cirugía plástica y reconstructiva	Vespertino
6. Cirugía oncológica pediátrica	Matutino
7. Neurocirugía pediátrica	Matutino
8. Ortopedia pediátrica	Matutino
8. Traumatología y ortopedia.	Jornada y Nocturno
9. Urología pediátrica.	Jornada



CRITERIOS DE ACEPTACION

- Pacientes menores de 18 años
- Padecimiento que requiera atención especializada
- Paciente sin seguridad social (que no cuente con derechohabiencia)
- El procedimiento para solicitar Referencia es el siguiente:
 - Para atención en **CONSULTA EXTERNA**: Se realizara vía correo electrónico o tramite personal, en el caso de ser tramite personal podrá realizar la solicitud el tutor legal responsable del menor y en el caso de correo electrónico, Trabajo social o enlace único asignado del Hospital que refiere. En el caso de ser mediante correo electrónico será como se indica a continuación.
 - Para Solicitud de **ESPACIO FISICO** se realizara mediante **CORREO ELECTRONICO**:
Por Hospital designar un correo electrónico único para referencias.
 - En **ASUNTO** escribir **REFERENCIA**, **HOSPITAL** que **REFIERE**, especificar si es a **CONSULTA EXTERNA** o **URGENCIAS**, y **NOMBRE DEL PACIENTE**.
 - En el **CUERPO DEL MENSAJE**: Anexar Hoja de referencia con resumen clínico y constancia de no Derechohabiencia IMSS e ISSSTE, CURP. Domicilio completo con código postal. Nombre del responsable, teléfono del responsable, acta de nacimiento o certificado de nacimiento. Incluir teléfono del médico tratante en turno.



DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- Hoja de referencia bien requisitada que lleve lo siguiente: padecimiento actual (clínica, evolución, estudios paraclínicos, manejo y motivo de referencia) con original y dos copias .**
- Constancia de NO Derechohabiencia IMSS e ISSSTE del paciente (menor de 3 meses de Vida) constancia de NO Derechohabiencia de los padres**
- Estudios de laboratorio e imagen en caso de contar con ellos.**
- Certificado de nacimiento del menor en caso de ser paciente recién nacido.**
- Copia de Acta de nacimiento**
- Credencial de elector o identificación vigente oficial del responsable o tutor.**
- cartilla de vacunación del paciente.**

El familiar deberá ser informado sobre los siguientes aspectos:

- Donación de sangre (para solicitantes de espacio físico)**
- Traductor si fuera el caso**
- Posibles días de estancia para prevenir los recursos necesarios, ropa y calzado (para solicitantes de espacio físico).**

- DISPONIBILIDAD DE TRASLADO INMEDIATA AL SER ACEPTADO (para solicitantes de espacio físico)**