

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Trámites y Servicios al Público**

### **1.- Coordinación General de Servicios de Salud**

*Traslados en Ambulancia Aérea*

### **2.- Dirección General de Planeación y Desarrollo**

*Alta, baja o modificación de CLUES para establecimientos de salud*

### **3.- Hospital General del Estado**

*Consulta Externa de Especialidades*

*Hospitalización.*

*Rayos "X" y Ultrasonido*

*Laboratorio de Análisis Clínicos*

*Servicio de Hemodiálisis Extracorpórea*

### **4.- Hospital Infantil del Estado**

*Hospitalización de Pediatría*

*Hospitalización de Ginecología y Obstetricia*

*Consulta Externa de Pediatría .*

*Consulta Externa de Ginecobstetricia*

*Consulta de Urgencias Pediátricas*

*Vacunación*

*Estudios de Laboratorio Clínico*

*Consulta de Urgencias de Ginecobstetricia*

### **5.- Hospital Oncológico del Estado de Sonora**

*Radioterapia*

*Imagenología*

*Quimioterapia*

*Consulta externa de especialidades*

*Medicina nuclear*

*Cirugía ambulatoria*

*Braquiterapia*

*Clinica de displasias (unidad de colposcopia)*

*Clinica de cuidados paliativos*

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **6.- Hospital General de Cd. Obregón**

*Biometría hemática*

*Consulta externa de especialidades*

*Consulta de urgencias médicas para adultos*

## **7.- Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”**

*Consulta externa de especialidad en psiquiatría*

*Hospitalización a enfermos mentales*

*Gabinete de electroencefalografía*

*Laboratorio de análisis clínicos*

*Hospitalización parcial*

*Atención dental*

## **8.- Centro de Higiene Mental “Dr. Carlos Nava Muñoz”**

*Consulta externa de especialidades*

*Revisión médica y psicológica a personas hospitalizadas para*

*Rehabilitación por alcoholismo o farmacodependencia*

*Estudio de encefalografía*

*Consulta externa con clínicas de depresión y autoayuda*

*Consulta externa por la unidad de terapia infantil*

## **9.- Laboratorio Estatal de Salud Pública**

*Resultados de análisis de agua potable*

## **10.- Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea**

*Gestión para la expedición de licencia sanitaria para*

*Banco de sangre y/o servicios de transfusión*

*Permiso de internación o salida del territorio nacional*

*De sangre humana y sus componentes*

*Registro del libro de control o libretas foliadas o medios magnéticos de ingresos y egresos de sangre, sus componentes y*

*Celulas progenitoras hematopoyéticas*

*Intercambio de Sangre Humana y Componentes*

*Intercambio de sangre humana y componentes*

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **11.- Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)**

*Información grupal sobre vih-sida e its*

*Examen de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana*

*Consulta externa de control a pacientes con vih-sida*

*Asesoría psicológica a pacientes con vih-sida*

## **12.-Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)**

*Endocrinología*

*Nutrición*

*Trabajo social*

*Medicina integrada*

*Epidemiología*

*Clinica del varón*

*Atención al climaterio y menopausia*

*Consulta externa y de especialidad*

*Laboratorio de análisis clínicos*

*Servicio de inmunizaciones*

*Consulta de odontología general y de especialidad*

*Radiología*

*Farmacia*

*Detección oportuna de cáncer y planificación familiar*

*Pediatría*

*Atención psicológica*

*Ginecología*

*Displasias*

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
TRASLADOS EN AMBULANCIA AÉREA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Coordinación General de Servicios de Salud

<b>Domicilio</b>
Centro de Gobierno Edif. Sonora Norte, Primer Piso, Blvd. Paseo Río Sonora y Comonfort, C.P. 83280, Hermosillo, Sonora. Teléfono: 01-800-23-SALUD

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>
<p>El servicio de ambulancia aérea fue creado para mujeres embarazadas en riesgo de muerte y que en la localidad o municipio donde se encuentran no se les pueda brindar el servicio adecuado a su padecimiento.</p> <p>El servicio debe ser solicitado por el médico responsable de atender al paciente, una vez hecha la solicitud, ésta se valora por un equipo técnico denominado "Consejeros Aeromédicos", integrado por médicos especialistas en cuidados intensivos y en transportación aérea; una vez aceptado el traslado por el equipo técnico, se hace la solicitud al capitán del hangar de Gobierno, y si las condiciones del clima y el estado de las pistas de aterrizaje lo permiten, se lleve a cabo la transportación aérea.</p> <p>El servicio funciona basado en la regularización operativa; esto quiere decir que si existe un hospital cercano que pueda resolver el problema, el traslado se llevará a cabo por vía terrestre.</p>

<b>Comprobante</b>
No aplica

<b>Formatos</b>
No aplica

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
No aplica

<b>Tiempo de Respuesta</b>
Inmediato

<b>Costo</b>
Gratuito

<b>Requisitos</b>
1.- Que el médico responsable solicite el servicio, 2.- El traslado deberá ser exclusivamente dentro del Estado.

<b>Observaciones</b>
Se debe hacer hincapié en el uso oportuno y responsable del servicio de ambulancia aérea.

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de atención médica.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## Dependencia y/o Entidad

Servicios de Salud Pública

## Nombre del Trámite o Servicio

Alta, baja o modificación de CLUES para establecimientos de salud

## Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio

Dirección General de Planeación y Desarrollo

## Domicilio

José Miró Abella S/N esq. Calzada de los Ángeles, Col. Las Quintas

## Horario de Atención

8:00 a 15:00 Hrs

## Clasificación

Trámite ( X ) Servicio ( )

## Descripción

Todo establecimiento de salud, sea público o privado, deberá contar con una CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) asignada por la Secretaría de Salud, y será la clave que identifica al establecimiento dentro del territorio nacional. El uso de esta clave se hace fundamental no solo para conocer el inventario de establecimientos con los que cuenta el sector salud a nivel nacional, sino también, porque a partir de ella, se podrá vincular la información del establecimiento con los diferentes subsistemas de información.

## Comprobante

Oficio o correo electrónico enviado

## Tiempo de Respuesta

15 días hábiles

## Formatos

Formato de solicitud de movimientos de la CLUES

## Lugar (es) de Pago:

No aplica

## Costo

Gratuito

## Requisitos

Realizar solicitud mediante oficio o correo electrónico dirigido al Director General de Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud de Sonora, justificando el motivo de la alta, baja o modificación de la CLUES y anexando formato debidamente llenado.

## Observaciones

Una CLUES puede ser creada o actualizada constantemente en la Dirección General de Información en Salud (DGIS), sin embargo, para fines administrativos y uso de subsistemas de información, se realizan cierres mensuales, por lo que aunque el trámite sea generado por la Dirección General de Planeación y Desarrollo, dentro del tiempo de respuesta establecido, lo solicitado se reflejará hasta la base de datos enviada por la DGIS después del cierre mensual correspondiente.

## Fundamento Jurídico

Ley General de Salud, Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 en materia de información en salud.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite</b>
CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Trámite</b>
Hospital General del Estado Dr. Ernesto Ramos Bours

<b>Domicilio</b>
Boulevard Luis Encinas J. S/N Col. Centro, Hermosillo, Sonora C.P.83000. Telefono (01 662) 259-25-00, 259-25-01 Ext. en el Archivo Clínico 2545; Recepción Hospitalaria 2600, 2541 y 2536; Consulta Externa Planta Alta 2536; Consulta Externa Planta Baja Módulo Enfermería 2631; Consulta de Oftalmología 2541.

<b>Horario de Atención al Público</b>
De 7:00 a 19:00 horas, de lunes a viernes.

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td>Se brindan consultas de especialidad en cardiología, urología, otorrinolaringología, psiquiatría, psicología, odontología, dermatología, hematología, oncología, gastroenterología, angiología, medicina interna, endocrinología, neumología y nutriología, así como de ortopedia, cirugía general, nefrología, reumatología, cirugía reconstructiva, cirugía cardiovascular, neurocirugía, oftalmología y anestesiología. Para recibir consulta, el usuario deberá presentarse en el Hospital General del Estado, si es:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por primera vez, se presentará en Recepción Hospitalaria, pasará a caja y con su recibo de pago se presentará en el Archivo Clínico para recibir consulta en filtro.</li> <li>• Subsecuente, se presentará en caja y con su recibo de pago acudirá al Archivo Clínico a solicitar su cita para la consulta de especialidad.</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	Se brindan consultas de especialidad en cardiología, urología, otorrinolaringología, psiquiatría, psicología, odontología, dermatología, hematología, oncología, gastroenterología, angiología, medicina interna, endocrinología, neumología y nutriología, así como de ortopedia, cirugía general, nefrología, reumatología, cirugía reconstructiva, cirugía cardiovascular, neurocirugía, oftalmología y anestesiología. Para recibir consulta, el usuario deberá presentarse en el Hospital General del Estado, si es: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por primera vez, se presentará en Recepción Hospitalaria, pasará a caja y con su recibo de pago se presentará en el Archivo Clínico para recibir consulta en filtro.</li> <li>• Subsecuente, se presentará en caja y con su recibo de pago acudirá al Archivo Clínico a solicitar su cita para la consulta de especialidad.</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recibo de pago</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formato (s)</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	Recibo de pago	<b>Formato (s)</b>	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30 minutos</td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	30 minutos
<b>Descripción</b>										
Se brindan consultas de especialidad en cardiología, urología, otorrinolaringología, psiquiatría, psicología, odontología, dermatología, hematología, oncología, gastroenterología, angiología, medicina interna, endocrinología, neumología y nutriología, así como de ortopedia, cirugía general, nefrología, reumatología, cirugía reconstructiva, cirugía cardiovascular, neurocirugía, oftalmología y anestesiología. Para recibir consulta, el usuario deberá presentarse en el Hospital General del Estado, si es: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por primera vez, se presentará en Recepción Hospitalaria, pasará a caja y con su recibo de pago se presentará en el Archivo Clínico para recibir consulta en filtro.</li> <li>• Subsecuente, se presentará en caja y con su recibo de pago acudirá al Archivo Clínico a solicitar su cita para la consulta de especialidad.</li> </ul>										
<b>Comprobante</b>										
Recibo de pago										
<b>Formato (s)</b>										
No aplica										
<b>Tiempo de Respuesta</b>										
30 minutos										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Caja del Hospital De 7:00 a 21:00 horas</td> </tr> </table>	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	Caja del Hospital De 7:00 a 21:00 horas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hasta \$80.00</td> </tr> </table>	<b>Costo</b>	Hasta \$80.00					
<b>Lugar (es) de Pago:</b>										
Caja del Hospital De 7:00 a 21:00 horas										
<b>Costo</b>										
Hasta \$80.00										

<b>Requisitos</b>
1.- No contar con seguridad social; 2. Presentar hoja de referencia emitida en un centro de salud; 3.- Presentar su recibo de pago o constancia de acreditación del Seguro Popular.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
Ley General de Salud Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora Reglamento Interno del HGE Dr. Ernesto Ramos Bours NOM-178-SSA1-1998 "atención médica de los pacientes ambulatorios" NOM-168-SSA-1998 "del expediente clínico".

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite</b>
HOSPITALIZACIÓN

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Trámite</b>
Hospital General del Estado Dr. Ernesto Ramos Bours

<b>Domicilio</b>
Boulevard Luis Encinas J. S/N; Col. Centro; Hermosillo, Sonora; C.P.83000; Telefono (01 662) 259-25-00, 259-25-01 Ext., en Archivo Clínico 2545; Recepción Hospitalaria 2600, 2541 y 2536; Servicios de: Infectología 2610; Medicina Hombres 2553; Diálisis Peritoneal 2617; Medicina Mujeres 2559; Cirugía Mujeres 2569; Unidad de Terapia Intermedia 2570; Cirugía Hombres 2609; Ortopedia 2561; Hemodinamia 2583; Otorrinolaringología y Oftalmología 2566; Quirófano 2518; Unidad de Cuidados Intensivos 2525.

<b>Horario de Atención al Público</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes domingo Emergencias: las 24 horas Visitas de Hospitalización: de 15:00 a 17:00 horas Visitas en la Unidad de cuidados Intensivos: de 12.00 a 12:30 y de 17:00 a 17:30 horas

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td>Los usuarios que requieran el servicio de Hospitalización deberán:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haber recibido atención previa en Consulta Externa o en el Servicio de Urgencias.</li> <li>• El médico responsable del usuario diagnostica si se requiere la hospitalización.</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	Los usuarios que requieran el servicio de Hospitalización deberán: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haber recibido atención previa en Consulta Externa o en el Servicio de Urgencias.</li> <li>• El médico responsable del usuario diagnostica si se requiere la hospitalización.</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recibo de pago, Tarjeta de Egreso, Convenio de pago en recuperación financiera</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formato (s)</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	Recibo de pago, Tarjeta de Egreso, Convenio de pago en recuperación financiera	<b>Formato (s)</b>	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">De 1 hora y hasta 24 horas como máximo.</td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	De 1 hora y hasta 24 horas como máximo.
<b>Descripción</b>										
Los usuarios que requieran el servicio de Hospitalización deberán: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haber recibido atención previa en Consulta Externa o en el Servicio de Urgencias.</li> <li>• El médico responsable del usuario diagnostica si se requiere la hospitalización.</li> </ul>										
<b>Comprobante</b>										
Recibo de pago, Tarjeta de Egreso, Convenio de pago en recuperación financiera										
<b>Formato (s)</b>										
No aplica										
<b>Tiempo de Respuesta</b>										
De 1 hora y hasta 24 horas como máximo.										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Caja del Hospital y Recuperación financiera</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">De 7:00 a 21:00 horas</td> </tr> </table>	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	Caja del Hospital y Recuperación financiera	De 7:00 a 21:00 horas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Día cama \$380.00 En sala \$1,000.00 En Unidad de Cuidados Intensivos Puede ser menos, de acuerdo a estudio socioeconómico</td> </tr> </table>	<b>Costo</b>	Día cama \$380.00 En sala \$1,000.00 En Unidad de Cuidados Intensivos Puede ser menos, de acuerdo a estudio socioeconómico				
<b>Lugar (es) de Pago:</b>										
Caja del Hospital y Recuperación financiera										
De 7:00 a 21:00 horas										
<b>Costo</b>										
Día cama \$380.00 En sala \$1,000.00 En Unidad de Cuidados Intensivos Puede ser menos, de acuerdo a estudio socioeconómico										

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## Requisitos

- 1.- No contar con seguridad social (excepto en emergencias), y/o ser beneficiario del Sistema de Protección social en Salud (Seguro Popular).
- 2.- Donación de una unidad de 500ml. de sangre, en caso de usuarios programados para cirugía.
- 3.- Respetar el Reglamento Interno de Hospitalización.

## Observaciones

El costo por día cama para pacientes que cuentan con aseguradora u otro servicio médico (IMSS, ISSSTESON, ISSSTE, etc.), es de \$558.22 en sala y \$1,469.00 en la Unidad de Cuidados Intensivos. En estos casos los pacientes se estabilizan clínicamente, para posteriormente canalizarlos a donde corresponda y su pago por hospitalización es del 100%.

## Fundamento Jurídico

Ley General de Salud  
Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora  
Reglamento Interno del HGE Dr. Ernesto Ramos Bours  
NOM-168-SSA-1998 "del expediente clínico".

Dependencia o Entidad

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

Servicios de Salud de Sonora

## Nombre del Trámite

RAYOS "X" Y ULTRASONIDO

## Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Trámite

Hospital General del Estado Dr. Ernesto Ramos Bours

## Domicilio

Boulevard Luis Encinas J. S/N Col. Centro, Hermosillo, Sonora C.P.83000. Teléfono (01 662) 259-25-00, 259-25-01 Ext. en Rayos X planta alta 2529; Rayos X de planta alta (secretaria) 2572; Rayos X de Urgencias 2520.

## Horario de Atención al Público

De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

Para usuarios de urgencias y programados, las 24 horas.

### Descripción

El Servicio de Rayos "X" y Ultrasonido se proporcionará a usuarios atendidos en el propio Hospital y a particulares, con costos estimados para cada caso y tipo de usuario.

Para proporcionar el servicio, se seguirá el flujograma establecido por la empresa concesionaria, mismo que deberá tener el Vo. Bo. y autorización del Hospital.

### Comprobante

Recibo de pago foliado por parte de la empresa concesionaria

### Formato (s)

No aplica

### Tiempo de Respuesta

De 15 a 30 minutos  
De acuerdo a la fecha y horario de la cita.  
Las emergencias se atienden a la brevedad posible.

### Lugar (es) de Pago:

Caja del propio servicio:  
De 8:00 a 21:00 horas  
Caja del Servicio de Urgencias:  
Las 24 horas

### Costo

Hasta \$160.00  
Placa de Rayos X  
\$400.00 Ultrasonido normal

## Requisitos

1.- Presentar orden de estudio de Rayos "X" (del propio Hospital, particulares o referidos de Centros o Instituciones de la Secretaría de Salud), firmada por el médico tratante; 2.- Realizar pago correspondiente; 3.- Los usuarios referidos deberán presentar por escrito la información clínica pertinente (para ultrasonido es indispensable, para placas de Rayos "X" es opcional).

## Observaciones

Servicio concesionado

## Fundamento Jurídico

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

Reglamento Interno del HGE Dr. Ernesto Ramos Bours

NOM-146-SSA1-1996 "Salud Ambiental"

Responsabilidades en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos "X"

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite</b>
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite</b>
Hospital General del Estado Dr. Ernesto Ramos Bours

<b>Domicilio</b>
Boulevard Luis Encinas J. S/N Col. Centro, Hermosillo, Sonora C.P.83000. Teléfono (01 662) 259-25-00, 259-25-01 Ext. de Laboratorio Clínico 2528

<b>Horario de Atención al Público</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes. Emergencias las 24 horas

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
El servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos se prestará a usuarios atendidos en el propio hospital y con solicitud autorizada, a los referidos de otras instancias de la Secretaría de Salud.  Previa autorización de la dirección del Hospital, se apoyará a instituciones de asistencia pública y privada como el Asilo de Ancianos, albergues entre otras.	Recibo de pago	Menos de 30 minutos para la toma de muestra
	<b>Formato (s)</b>	
	No aplica	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	<b>Costo</b>
	Caja del Hospital De 7:00 a 21:00 horas Caja de Urgencias: Las 24 Horas	De acuerdo al estudio solicitado y estudio socioeconómico practicado.

<b>Requisitos</b>
1.- No contar con seguridad social y/o ser beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular); 2.- Presentarse en el Hospital, en el Laboratorio Clínico y mostrar su recibo de pago; 3.- Presentar orden autorizada por el médico tratante del Hospital, previa cita de Laboratorio Clínico para recibir indicaciones.

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
----------------------------

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

Reglamento Interno del HGE "Dr. Ernesto Ramos Bours"

NOM-166-SSA1-1997 "para la organización y funcionamiento de los Laboratorios Clínicos".

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite</b>
SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EXTRACORPÓREA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Trámite</b>
Hospital General del Estado Dr. Ernesto Ramos Bours

<b>Domicilio</b>
Boulevard Luis Encinas J., S/N Col. Centro, Hermosillo, Sonora C.P.83000. Telefono (01 662) 259-25-00, 259-25-01, Ext. en Hemodiálisis 2555.

<b>Horario de Atención al Público</b>
De 7:00 a 21:00 horas, los 365 días del año Emergencias las 24 horas

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
El médico Nefrólogo valora y determina la necesidad del tratamiento con hemodiálisis y la frecuencia del mismo, de acuerdo a sus condiciones clínicas. El usuario programado deberá presentarse puntualmente a su cita en el Servicio de Hemodiálisis y el personal técnico de enfermería proporcionará el tratamiento siguiendo indicaciones para cada caso. En caso de emergencia, el usuario se presentará en el Servicio de Urgencias, donde será valorado por el médico Nefrólogo, el cual determinará si requiere o no del tratamiento.	Vigencia del Seguro Popular Hoja de Cargo de Hemodiálisis	<b>30 minutos</b> Para el otorgamiento del servicio, según fecha y hora de programación.
	<b>Formato (s)</b>	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b> Caja del Hospital y Área de Recuperación Financiera De 7:00 a 21:00 horas	<b>Costo</b> <b>Hasta \$825.00</b> por sesión de Hemodiálisis

<b>Requisitos</b>
1.- No contar con seguridad social y/o ser beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular); 2. Presentar hoja de cargo de hemodiálisis; 3.- Presentar su recibo de pago o constancia de acreditación del Seguro Popular.

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
Ley General de Salud Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora Reglamento Interno del HGE "Dr. Ernesto Ramos Bours"

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

NOM-171-SSA-1998 "para la práctica de hemodiálisis"  
NOM-168-SSA-1998 "del expediente clínico".

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Dependencia o Entidad Servicios de Salud de Sonora
---

Nombre del Trámite o Servicio Hospitalización de Pediatría
---

Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio Hospital Infantil del Estado de Sonora
---

Domicilio
Reforma # 355 Norte Entre Calle 8 Y 11 Col. Ley 57. Hermosillo, Sonora, C.P. 83100 Teléfono: 289-06-00

Horario de Atención
24 horas los 365 días del año.

Clasificación
Trámite ( <input type="checkbox"/> )      Servicio ( <input checked="" type="checkbox"/> )

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta				
El internamiento del paciente deberá ser indicado por el Médico de cualquiera de los servicios de Consulta Externa y de Urgencias de esta Institución o referido de cualquier otra unidad para su hospitalización.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Recibo de pago al egreso del paciente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Formato (s)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Aviso de Ingreso</td> </tr> </table>	Recibo de pago al egreso del paciente.	Formato (s)	Aviso de Ingreso	Para la gestión 30 a 60 minutos. Promedio de estancia hospitalaria: 3.5 días, varía de acuerdo a la enfermedad.	
Recibo de pago al egreso del paciente.						
Formato (s)						
Aviso de Ingreso						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Lugar (es) de Pago:</td> </tr> <tr> <td>Planta Baja. Caja Consulta Externa. Horario: 7:00 AM a 7:00 PM de lunes a viernes. Entrada por calle Reforma. Caja Urgencias pediatría: 24 horas los 365 días en Planta Baja, entrada por calle Reforma.</td> </tr> </table>	Lugar (es) de Pago:	Planta Baja. Caja Consulta Externa. Horario: 7:00 AM a 7:00 PM de lunes a viernes. Entrada por calle Reforma. Caja Urgencias pediatría: 24 horas los 365 días en Planta Baja, entrada por calle Reforma.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Costo</td> </tr> <tr> <td>Variable de acuerdo a la Enfermedad de cada paciente. A la clasificación socioeconómica. Y a convenios Interinstitucionales.</td> </tr> </table>	Costo	Variable de acuerdo a la Enfermedad de cada paciente. A la clasificación socioeconómica. Y a convenios Interinstitucionales.
Lugar (es) de Pago:						
Planta Baja. Caja Consulta Externa. Horario: 7:00 AM a 7:00 PM de lunes a viernes. Entrada por calle Reforma. Caja Urgencias pediatría: 24 horas los 365 días en Planta Baja, entrada por calle Reforma.						
Costo						
Variable de acuerdo a la Enfermedad de cada paciente. A la clasificación socioeconómica. Y a convenios Interinstitucionales.						

Requisitos
El familiar o tutor del paciente debe aceptar el ingreso, conocer los riesgos del internamiento y hacerse responsable del costo de hospitalización, Firmando la Carta de Consentimiento Informado.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Observaciones

No Aplica

Fundamento Jurídico

NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. Modificación 22/VIII/2003 D.O.F.

NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Ley General de Salud, D.O.F. 7-II-1984, última modificación, 31-V-2000.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Dependencia o Entidad
Servicios de Salud de Sonora

Nombre del Trámite o Servicio
Hospitalización de Ginecología y Obstetricia

Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio
Hospital Infantil del Estado de Sonora unidad operativa Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora

Domicilio
Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora Calle 8 Entre Reforma y Monteverde, Hermosillo, Sonora, C.P. 83100. Teléfono: 289-06-00

Horario de Atención
Las 24 Horas los 365 días del año

Clasificación
Trámite ( )      Servicio ( X )

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Descripción</td> </tr> <tr> <td>El internamiento deberá ser indicado por el médico, tanto del Servicio de Admisión de Urgencias como de Consulta Externa de Ginecobstetricia de esta Institución. O referido de cualquier otra unidad para su hospitalización.</td> </tr> </table>	Descripción	El internamiento deberá ser indicado por el médico, tanto del Servicio de Admisión de Urgencias como de Consulta Externa de Ginecobstetricia de esta Institución. O referido de cualquier otra unidad para su hospitalización.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Comprobante</td> </tr> <tr> <td>Recibo de pago al egreso del paciente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Formato (s)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Aviso de Ingreso</td> </tr> </table>	Comprobante	Recibo de pago al egreso del paciente.	Formato (s)	Aviso de Ingreso	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Tiempo de Respuesta</td> </tr> <tr> <td>Gestión: 30-60 min. Promedio de estancia hospitalaria: 1.8 días, varía de acuerdo a la enfermedad.</td> </tr> </table>	Tiempo de Respuesta	Gestión: 30-60 min. Promedio de estancia hospitalaria: 1.8 días, varía de acuerdo a la enfermedad.
Descripción										
El internamiento deberá ser indicado por el médico, tanto del Servicio de Admisión de Urgencias como de Consulta Externa de Ginecobstetricia de esta Institución. O referido de cualquier otra unidad para su hospitalización.										
Comprobante										
Recibo de pago al egreso del paciente.										
Formato (s)										
Aviso de Ingreso										
Tiempo de Respuesta										
Gestión: 30-60 min. Promedio de estancia hospitalaria: 1.8 días, varía de acuerdo a la enfermedad.										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Lugar (es) de Pago:</td> </tr> <tr> <td>Caja Servicio de urgencias. Horario: 24 horas los 365 días del año. Caja Consulta Externa. Horario de 7:00 AM a 1:00 PM de lunes a viernes. Calle 8 entre Reforma y Monteverde.</td> </tr> </table>	Lugar (es) de Pago:	Caja Servicio de urgencias. Horario: 24 horas los 365 días del año. Caja Consulta Externa. Horario de 7:00 AM a 1:00 PM de lunes a viernes. Calle 8 entre Reforma y Monteverde.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Costo</td> </tr> <tr> <td>Variable de acuerdo a la Enfermedad de cada paciente. A la clasificación socioeconómica. Y a convenios Interinstitucionales.</td> </tr> </table>	Costo	Variable de acuerdo a la Enfermedad de cada paciente. A la clasificación socioeconómica. Y a convenios Interinstitucionales.				
Lugar (es) de Pago:										
Caja Servicio de urgencias. Horario: 24 horas los 365 días del año. Caja Consulta Externa. Horario de 7:00 AM a 1:00 PM de lunes a viernes. Calle 8 entre Reforma y Monteverde.										
Costo										
Variable de acuerdo a la Enfermedad de cada paciente. A la clasificación socioeconómica. Y a convenios Interinstitucionales.										

Requisitos
La paciente, familiar o tutor responsable, debe aceptar el ingreso, conocer los riesgos del internamiento y hacerse cargo del costo de la hospitalización. El costo de hospitalización se determinará previa evaluación socioeconómica por el servicio de Trabajo Social. Firmando la Carta de Consentimiento Informado.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Observaciones
No Aplica

Fundamento Jurídico
NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. Modificación 22/VIII/2003 D.O.F. NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Ley General de Salud, D.O.F. 7-II-1984, última modificación, 31-V-2000. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Dependencia o Entidad
Servicios de Salud de Sonora

Nombre del Trámite o Servicio
Consulta Externa de Pediatría

Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio
Hospital Infantil del Estado de Sonora

Domicilio
Reforma # 355 Norte Entre Calle 8 Y 11 Col. Ley 57. Hermosillo, Sonora, C.P. 83100 Teléfono: 289-06-00

Horario de Atención
De 7:00 a 19:00 Hrs. (de Lunes a Viernes)

Clasificación
Trámite ( )      Servicio ( X )

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Descripción</th> </tr> <tr> <td>Para la atención de Consulta Externa de Pediatría, el paciente acudirá acompañado por un familiar o tutor adulto y se le asignará la hora y día de cita según la especialidad referida.</td> </tr> </table>	Descripción	Para la atención de Consulta Externa de Pediatría, el paciente acudirá acompañado por un familiar o tutor adulto y se le asignará la hora y día de cita según la especialidad referida.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Comprobante</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recibo de pago</td> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Formato (s)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	Comprobante	Recibo de pago	Formato (s)	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Tiempo de Respuesta</th> </tr> <tr> <td>30 minutos de la hora en que fue citado; estándar de calidad establecido por la institución.</td> </tr> </table>	Tiempo de Respuesta	30 minutos de la hora en que fue citado; estándar de calidad establecido por la institución.
Descripción										
Para la atención de Consulta Externa de Pediatría, el paciente acudirá acompañado por un familiar o tutor adulto y se le asignará la hora y día de cita según la especialidad referida.										
Comprobante										
Recibo de pago										
Formato (s)										
No aplica										
Tiempo de Respuesta										
30 minutos de la hora en que fue citado; estándar de calidad establecido por la institución.										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Lugar (es) de Pago:</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Caja de Planta Baja, entrada principal por la Reforma, en horario de 7:00 AM a 7:00 PM</td> </tr> </table>	Lugar (es) de Pago:	Caja de Planta Baja, entrada principal por la Reforma, en horario de 7:00 AM a 7:00 PM	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Costo</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cuota de recuperación \$80.00 en general, Variable de acuerdo a convenios Interinstitucionales.</td> </tr> </table>	Costo	Cuota de recuperación \$80.00 en general, Variable de acuerdo a convenios Interinstitucionales.				
Lugar (es) de Pago:										
Caja de Planta Baja, entrada principal por la Reforma, en horario de 7:00 AM a 7:00 PM										
Costo										
Cuota de recuperación \$80.00 en general, Variable de acuerdo a convenios Interinstitucionales.										

<b>Requisitos</b>
Solicitar la atención en la recepción de Consulta Externa. Si acude por primera vez deberá proporcionar los datos de identificación del paciente para elaboración de historia clínica y carnet de citas. Si acude en forma subsecuente presentar el carnet de identificación correspondiente. Cubrir cuota de recuperación.

<b>Observaciones</b>
Al paciente que acude por primera vez se le solicitará la hoja de referencia del primer nivel de atención.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## Fundamento Jurídico

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio de Consulta Externa.

NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Ley General de salud, D.O.F. 7-11-1984, Última modificación, 31-V-2000.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicio de atención médica

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Dependencia o Entidad
Servicios de Salud de Sonora

Nombre del Trámite o Servicio
Consulta Externa de Ginecobstetricia

Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio
Hospital Infantil del Estado de Sonora unidad operativa Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora

Domicilio
Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora Calle 8 Entre Reforma y Monteverde, Hermosillo, Sonora, C.P. 83100. Teléfono: 289-06-00

Horario de Atención
De 8:00 a 14:00 Hrs. y de 14:30 a 18:00 De Lunes a Viernes

Clasificación
Trámite ( )      Servicio ( X )

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Descripción</td> </tr> <tr> <td>Para poder brindar el servicio de Consulta Externa de Ginecobstetricia, la paciente debe solicitar cita previa.</td> </tr> </table>	Descripción	Para poder brindar el servicio de Consulta Externa de Ginecobstetricia, la paciente debe solicitar cita previa.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Comprobante</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recibo de pago</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Formato (s)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	Comprobante	Recibo de pago	Formato (s)	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Tiempo de Respuesta</td> </tr> <tr> <td>30 minutos de la hora en que fue citada.</td> </tr> </table>	Tiempo de Respuesta	30 minutos de la hora en que fue citada.
Descripción										
Para poder brindar el servicio de Consulta Externa de Ginecobstetricia, la paciente debe solicitar cita previa.										
Comprobante										
Recibo de pago										
Formato (s)										
No aplica										
Tiempo de Respuesta										
30 minutos de la hora en que fue citada.										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Lugar (es) de Pago:</td> </tr> <tr> <td>Caja Consulta Externa. Horario de 7:00 AM a 1:00 PM de lunes a viernes. Caja Servicio de urgencias. Horario: 24 horas los 365 días del año. Calle 8 entre Reforma y Monteverde.</td> </tr> </table>	Lugar (es) de Pago:	Caja Consulta Externa. Horario de 7:00 AM a 1:00 PM de lunes a viernes. Caja Servicio de urgencias. Horario: 24 horas los 365 días del año. Calle 8 entre Reforma y Monteverde.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Costo</td> </tr> <tr> <td>Cuota de recuperación \$80.00 en general, Variable de acuerdo a convenios Interinstitucionales</td> </tr> </table>	Costo	Cuota de recuperación \$80.00 en general, Variable de acuerdo a convenios Interinstitucionales				
Lugar (es) de Pago:										
Caja Consulta Externa. Horario de 7:00 AM a 1:00 PM de lunes a viernes. Caja Servicio de urgencias. Horario: 24 horas los 365 días del año. Calle 8 entre Reforma y Monteverde.										
Costo										
Cuota de recuperación \$80.00 en general, Variable de acuerdo a convenios Interinstitucionales										

Requisitos
Solicitar cita en la recepción de la Consulta Externa de Ginecobstetricia, puede ser de cualquier edad, siempre y cuando tenga algún problema ginecológico o de obstetricia. Las pacientes menores de edad, y las que van a ser sometidas a procedimientos menores, deberán acudir acompañadas de un adulto.

Observaciones
No Aplica

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## Fundamento Jurídico

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio de Consulta Externa.

NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Ley General de salud, D.O.F. 7-11-1984, Última modificación, 31-V-2000.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicio de atención médica

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

Dependencia o Entidad
Servicios de Salud de Sonora

Nombre del Trámite o Servicio
Consulta de Urgencias Pediátricas

Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio
Hospital Infantil del Estado de Sonora

Domicilio
Reforma # 355 Norte Entre Calle 8 Y 11 Col. Ley 57. Hermosillo, Sonora, C.P. 83100 Teléfono: 289-06-00

Horario de Atención
Las 24 Horas todos los días del Año

Clasificación
Trámite ( )      Servicio ( X )

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Descripción</td> </tr> <tr> <td>El servicio se proporciona a toda paciente menores de 19 años, que requiera atención médica de inmediato.</td> </tr> </table>	Descripción	El servicio se proporciona a toda paciente menores de 19 años, que requiera atención médica de inmediato.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Comprobante</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recibo de pago</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Formato (s)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	Comprobante	Recibo de pago	Formato (s)	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Tiempo de Respuesta</td> </tr> <tr> <td>Los pacientes que ameriten Atención Médica de Urgencias se atienden en forma inmediata. El promedio de espera es de 15 minutos.</td> </tr> </table>	Tiempo de Respuesta	Los pacientes que ameriten Atención Médica de Urgencias se atienden en forma inmediata. El promedio de espera es de 15 minutos.
Descripción										
El servicio se proporciona a toda paciente menores de 19 años, que requiera atención médica de inmediato.										
Comprobante										
Recibo de pago										
Formato (s)										
No aplica										
Tiempo de Respuesta										
Los pacientes que ameriten Atención Médica de Urgencias se atienden en forma inmediata. El promedio de espera es de 15 minutos.										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Lugar (es) de Pago:</td> </tr> <tr> <td>Caja de Urgencias Horario: 24 horas los 365 días del año.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Entrada por Calle Reforma</td> </tr> </table>	Lugar (es) de Pago:	Caja de Urgencias Horario: 24 horas los 365 días del año.	Entrada por Calle Reforma	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Costo</td> </tr> <tr> <td>Cuota de recuperación \$100. Variable de acuerdo a convenios Interinstitucionales</td> </tr> </table>	Costo	Cuota de recuperación \$100. Variable de acuerdo a convenios Interinstitucionales			
Lugar (es) de Pago:										
Caja de Urgencias Horario: 24 horas los 365 días del año.										
Entrada por Calle Reforma										
Costo										
Cuota de recuperación \$100. Variable de acuerdo a convenios Interinstitucionales										

Requisitos
Solicitar la atención en la Admisión Hospitalaria de Urgencias. Si acude por primera vez, deberá proporcionar los datos de identificación del paciente para elaboración de historia clínica y carnet de citas. Si acude en forma subsecuente, presentar el carnet de identificación correspondiente. Cubrir cuota de recuperación.

Observaciones
Cuando el menor ingrese acompañado del familiar o tutor del paciente, debe aceptar el ingreso, conocer los riesgos del internamiento y hacerse responsable del costo de hospitalización, Firmando la Carta de Consentimiento Informado.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## Fundamento Jurídico

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. Modificación 22/VIII/2003 D.O.F.

NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Ley General de Salud, D.O.F. 7-II-1984, última modificación, 31-V-2000.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Dependencia o Entidad
Servicios de Salud de Sonora

Nombre del Trámite o Servicio
Consulta de Urgencias de Ginecobstetricia

Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio
Hospital Infantil del Estado de Sonora unidad operativa Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora

Domicilio
Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora Calle 8 Entre Reforma y Monteverde, Hermosillo, Sonora, C.P. 83100. Teléfono: 289-06-00

Horario de Atención
Las 24 horas, 365 días del año

Clasificación
Trámite ( )      Servicio ( X )

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta
El servicio se proporciona a toda paciente con problemas ginecológicos y/o obstétricos, que requiera atención de inmediato	Recibo de Pago	Las pacientes que ameriten Atención Médica de Urgencias se atienden en forma inmediata. El promedio de espera es 15 Minutos.
	Formato (s)	
	No aplica	
	Lugar (es) de Pago:	Costo
	Caja de Urgencias Horario: 24 horas los 365 días del año. Entrada por la Calle 8	Cuota de recuperación \$100. Variable de acuerdo a convenios Interinstitucionales

Requisitos
La paciente deberá cumplir con los criterios de aceptación al Servicio de Urgencias, solicitar la atención en la Recepción de Urgencias. Si acude por primera vez, deberá proporcionar los datos de identificación del paciente para elaboración de historia clínica y carnet de citas. Si acude en forma subsecuente, presentar el carnet de identificación correspondiente. Cubrir cuota de recuperación. No deberá portar a su ingreso, objetos de valor y su ropa se entregará al familiar (Urgencias y Hospitalización). En Urgencias, se le dará internamiento y atención cargándose a su cuenta los estudios, manejo y hospitalización, tomando en cuenta el nivel socioeconómico determinado por trabajo social.

Observaciones
Cuando la paciente ingrese consciente, o acompañado del familiar y/ o tutor del paciente, debe aceptar el ingreso, conocer los riesgos del internamiento y hacerse responsable del costo de hospitalización, Firmando la Carta de Consentimiento Informado.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## Fundamento Jurídico

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. Modificación 22/VIII/2003 D.O.F.

NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Ley General de Salud, D.O.F. 7-II-1984, última modificación, 31-V-2000.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Dependencia o Entidad
Servicios de Salud de Sonora

Nombre del Trámite o Servicio
Vacunación

Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio
Hospital Infantil del Estado de Sonora

Domicilio
Reforma # 355 Norte Entre Calle 8 Y 11 Col. Ley 57. Hermosillo, Sonora, C.P. 83100
Teléfono: 289-06-00

Horario de Atención
De 9:00 a 12:00 Horas (de Lunes a Viernes)

Clasificación
Trámite ( )      Servicio ( X )

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta
Las vacuna se aplicarán a niños y adolescentes, mujeres embarazadas, adultos de 12 a 39 años y adultos mayores de 60 años, así como a personal de salud en áreas de riesgo, con el fin de disminuir la morbilidad por las enfermedades prevenibles por vacunación	No aplica	30 minutos.
	Formato (s)	
	Cartilla Nacional de Vacunación  Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor y de la Mujer.	
	Lugar (es) de Pago:	Costo
	No Aplica	Gratuito

Requisitos
Presentarse en el servicio de Inmunizaciones de preferencia con la Cartilla de Vacunación y solicitar las inmunizaciones: Polio (sabin), (DPT.), tuberculosis (BCG), sarampión, toxoide tetánico y otras.

Observaciones
No Aplica

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

## Fundamento Jurídico

Artículo IV de la Constitución Política del los Estados Unidos Mexicanos.

Plan nacional de Desarrollo.

Plan Estatal de Desarrollo.

Ley General de Salud, título 8, capítulo II, Artículo 144

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Dependencia o Entidad
Servicios de Salud de Sonora

Nombre del Trámite o Servicio
Estudios de Laboratorio Clínico

Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio
Hospital Infantil del Estado de Sonora

Domicilio
Reforma # 355 Norte Entre Calle 8 Y 11 Col. Ley 57. Hermosillo, Sonora, C.P. 83100 Teléfono: 289-06-00

Horario de Atención
De Lunes a Viernes, toma de muestras de 7:00 a 9:00 horas, entrega de resultados 14:00 a 15:00 hrs. a los usuarios externos.

Clasificación
Trámite ( )      Servicio ( X )

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Descripción</td> </tr> <tr> <td>El usuario deberá solicitar cita y el personal de Recepción de Laboratorio dará indicaciones, por escrito. El usuario deberá presentarse día y horario indicado por el servicio, asimismo cumplir con las indicaciones.</td> </tr> </table>	Descripción	El usuario deberá solicitar cita y el personal de Recepción de Laboratorio dará indicaciones, por escrito. El usuario deberá presentarse día y horario indicado por el servicio, asimismo cumplir con las indicaciones.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Comprobante</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recibo de pago</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Formato (s)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Solicitud de exámenes de Laboratorio</td> </tr> </table>	Comprobante	Recibo de pago	Formato (s)	Solicitud de exámenes de Laboratorio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Tiempo de Respuesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15 a 30 minutos para toma de muestras</td> </tr> </table>	Tiempo de Respuesta	15 a 30 minutos para toma de muestras
Descripción										
El usuario deberá solicitar cita y el personal de Recepción de Laboratorio dará indicaciones, por escrito. El usuario deberá presentarse día y horario indicado por el servicio, asimismo cumplir con las indicaciones.										
Comprobante										
Recibo de pago										
Formato (s)										
Solicitud de exámenes de Laboratorio										
Tiempo de Respuesta										
15 a 30 minutos para toma de muestras										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Lugar (es) de Pago:</td> </tr> <tr> <td>Planta Baja. Caja Consulta Externa. Horario: 7:00 AM a 7:00 PM de lunes a viernes. Entrada por calle Reforma. Caja Urgencias pediatría: 24 horas los 365 días en Planta Baja, entrada por Calle Reforma.</td> </tr> </table>	Lugar (es) de Pago:	Planta Baja. Caja Consulta Externa. Horario: 7:00 AM a 7:00 PM de lunes a viernes. Entrada por calle Reforma. Caja Urgencias pediatría: 24 horas los 365 días en Planta Baja, entrada por Calle Reforma.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Costo</td> </tr> <tr> <td>Variable de acuerdo al tabulador establecido y tipo de estudio solicitado.</td> </tr> </table>	Costo	Variable de acuerdo al tabulador establecido y tipo de estudio solicitado.				
Lugar (es) de Pago:										
Planta Baja. Caja Consulta Externa. Horario: 7:00 AM a 7:00 PM de lunes a viernes. Entrada por calle Reforma. Caja Urgencias pediatría: 24 horas los 365 días en Planta Baja, entrada por Calle Reforma.										
Costo										
Variable de acuerdo al tabulador establecido y tipo de estudio solicitado.										

Requisitos
Acudir a solicitar el servicio con previa cita y presentar el recibo de pago.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Observaciones
No Aplica

Fundamento Jurídico
NOM-166-SSA1-1997, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.  Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Ley General de Salud, D.O.F. 7-11-1984, última modificación, 31-V-2000.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
RADIOTERAPIA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Oncológico del Estado de Sonora

<b>Domicilio</b>
Río Magdalena y Reforma final S/N. Teléfono: (01 662) 2-12-11-93,2-17-58-39, 2-17-58-34, 2-17-58-36, 2-12-72-13 y 2-12-72-12 FAX ext. 256 Correo electrónico: <a href="mailto:hoes@prodigy.net.mx">hoes@prodigy.net.mx</a>

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>
<p>Se realizan tratamientos de radioterapia a toda población abierta canalizada de cualquier hospital o Centros de salud de los Servicios de Salud de Sonora y además de manera subrogada de otras instituciones de Salud (IMSS-ISSSTE- ISSSTESON).</p> <p>Cuando el servicio es subrogado de cualquier institución pública y privada como (aseguradora) el paciente deberá presentar solicitud autorizada y debidamente requisitada la cual deberá entregar al Departamento de Trabajo Social para poder proporcionar una cita de planeación y simulación del servicio.</p> <p>En cambio, los pacientes de población abierta deben presentar Hoja de Referencia a Trabajo Social; en dicho Departamento se le efectúa estudio socioeconómico, se abre expediente y se le da cita a consulta para valoración por el médico radio-oncólogo quien efectúa la planeación, simulación y aplicación del tratamiento.</p> <p>En caso de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cervico uterino, son cubiertos por el programa de gastos catastróficos.</p>

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Registro de simulación del paciente, es llenado por personal técnico.</li> <li>* Formato de pase control de sesiones de radioterapia, es llenado personal administrativo.</li> <li>* Planeación de tratamiento es llenado por el medico radiólogo.</li> </ul> <p>Hoja de autorización de tratamiento (por T.S.)</p>

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja del Hospital De 8:00 a 15:00 horas

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>15 minutos</b> tiempo de espera a partir de su presentación en recepción
<b>De 2 a 24 horas</b> la duración de la sesión (varía de acuerdo a dosis y número de campos)

<b>Costo</b>
<b>Hasta \$2,500.00</b> planeación y simulación <b>Hasta \$ 1,000.00 por sesión</b> acelerador lineal <b>\$700.00 por sesión</b> cobalto

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Requisitos**

1.- Apartar cita médica personal o telefónicamente, 2.- Presentarse puntualmente en fecha y hora a sus citas de consulta y tratamiento y 3.- Para servicio subrogado, presentar solicitud con autorización oficial de la Institución de origen y resumen medico del radio-oncologo que envía al paciente, o bien para población abierta, presentar Hoja de Referencia a Trabajo Social.

## **Observaciones**

No aplica

## **Fundamento Jurídico**

- Ley General de Salud en el Art. 45 Capítulo III (Publicada en el Diario Oficial de la Federación 07 de Febrero de 1984)
- Ley reglamentaria del artículo 27 Constitucional en materia Nuclear
- Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora
- Reglamento Interno del Hospital Oncológico del Estado de Sonora
- Reglamento General de Seguridad Radiológica
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993 (Publicada en el Diario Oficial de la Federación 22 de Diciembre de 1993)
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993 (Publicada en el Diario Oficial de la Federación 22 de Diciembre de 1993)

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
IMAGENOLOGÍA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Oncológico del Estado de Sonora

<b>Domicilio</b>
Río Magdalena y Reforma final s/n. Teléfono: (01 662) 2-12-11-93, 2-17-58-39, 2-17-58-34, 2-17-58-36, 2-12-72-13 y 2-12-72-12 FAX ext. 256 Correo electrónico: hoes@prodigy.net.mx

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>
<p>En el gabinete de imagenología se realizan estudios de mamografía a la población abierta y se subroga este servicio a otra Instituciones de Salud. También se cuenta con el servicio de ultrasonido y rayos X.</p> <p>Cuando el servicio es subrogado, es necesario que el paciente presente la solicitud con autorización de la Institución de origen, la cual será entregada en la recepción de Imagenología, donde se le informara de la fecha del estudio.</p> <p>En cambio los pacientes de población abierta, deben presentar la solicitud del estudio elaborada por un medico o por un Centro de los Servicios de Salud de Sonora.</p> <p>En apoyo al Programa de detección temprano de cáncer de mama, este servicio se otorga a pacientes particulares, los cuales pagan el 100% de la cuota de recuperación. En el caso de rayos "X" y ultrasonido, los estudios que se efectúan son exclusivamente para pacientes que cuentan con expediente en el Hospital y que requieren seguimiento durante tratamiento.</p> <p>En caso de pacientes con diagnostico de cáncer de mama y cáncer cervico uterino, son cubiertos por el programa de gastos catastróficos.</p>

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
<p>En el caso de las mamografías se elabora el Formato: Historia clínica por el paciente.</p> <p>En el servicio de rayos X y ultrasonido no se llenan formatos.</p>

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>20 minutos</b> tiempo de espera a partir de su presentación en imagenología
<b>De 40 a 60 minutos</b> la duración de la mamografía
<b>30 minutos</b> la duración del estudio de rayos "X"

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja del Hospital De 8:00 a 15:00 horas

<b>Costo</b>
<p>Mamografía:</p> <p><b>Hasta \$500.00</b> para población abierta</p> <p>Nota: Las Instituciones se encuentran aranceladas</p> <p>Rayos "X": <b>\$80.00</b></p> <p>Ultrasonido <b>Hasta \$560.00</b> para población abierta</p>

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Requisitos**

1.- Apartar cita personal o telefónicamente, 2.- Presentarse puntualmente en fecha y hora a su cita y 3.- Para servicio subrogado, presentar solicitud con autorización oficial de la Institución de origen, o bien para población abierta, solicitud del estudio elaborada por un médico o por un Centro de los Servicios de Salud de Sonora.4.- Cumplimiento de la solicitud de estudio debidamente elaborada.

5.-En caso de contar con el Seguro Popular deberá presentar copia al momento de presentarse a su cita en el área de Imagenología, de lo contrario el cobro se realizara de acuerdo a los aranceles establecidos.

## **Observaciones**

No aplica

## **Fundamento Jurídico**

- Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia Epidemiológica de cáncer de mama

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
QUIMIOTERAPIA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Oncológico del Estado de Sonora

<b>Domicilio</b>
Río Magdalena y Reforma final s/n. Teléfono: (01 662) 2-12-11-93,2-17-58-39, 2-17-58-34, 2-17-58-36, 2-12-72-13 y 2-12-72-12 FAX ext. 256 Correo electrónico: <a href="mailto:hoes@prodigy.net.mx">hoes@prodigy.net.mx</a>

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>
<p>Se ofrece aplicación de tratamiento de quimioterapia a pacientes con diagnóstico de cáncer. Este servicio se otorga exclusivamente a pacientes de población abierta con expediente en el Hospital. El paciente debe presentar Hoja de Referencia en el departamento de Trabajo Social, donde efectuara estudio socioeconómico, se abrirá expediente y se le dará cita a consulta externa para valoración por medico oncólogo quien le indicara tratamiento. A continuación se turna al programa de Clínica de apoyo, donde de acuerdo a su clasificación socioeconómica, se le otorga el apoyo correspondiente. El departamento de Trabajo Social se encargara de explicar al paciente el costo del tratamiento y le explica las opciones de pago de la cantidad que le corresponde pagar.</p>

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
* Hoja de autorización tratamiento, por la dire general.

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja del Hospital De 8:00 a 15:00 horas

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>15 minutos</b> tiempo de espera a partir de su presentación en Trabajo Social
<b>De 30 min. a 8 horas</b> la aplicación del tratamiento

<b>Costo</b>
de \$ 280.00 a 450,000.00 Costos manejados hasta la actualidad. El máximo puede variar de acuerdo a individualidad del caso Dependerá del tratamiento y el estudio socioeconómico

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Requisitos**

1.- Apartar cita médica personal o telefónicamente, 2.- Presentarse puntualmente en fecha y hora a sus citas de consulta y tratamiento y 3.- Presentar Hoja de Referencia en el Departamento de Trabajo Social.

## **Observaciones**

Será responsabilidad del usuario seguir las indicaciones médicas respecto a la entrega de estudios solicitados, así como administrarse los medicamentos recetados, previo al tratamiento.

## **Fundamento Jurídico**

- Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998
- Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998
- Norma Oficial Mexicana E-COL-087-2002

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Oncológico del Estado de Sonora

<b>Domicilio</b>
Río Magdalena y Reforma final s/n. Teléfono: (01 662) 2-12-11-93,2-17-58-39, 2-17-58-34, 2-17-58-36, 2-12-72-13 y 2-12-72-12 FAX ext. 256 Correo electrónico: <a href="mailto:hoes@prodigy.net.mx">hoes@prodigy.net.mx</a>

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>
<p>Se ofrece atención de Consulta Externa Especializada en Oncología medica, Radio-oncología y Cirugía oncológica, Medicina interna, Ginecología y Psicología a pacientes de población abierta referidos por los Servicios de Salud de Sonora con diagnostico de cáncer.</p> <p>Para ser atendidos, el paciente debe presentarse en el Departamento de Trabajo Social con la hoja de referencia, se le realizara un estudio socioeconómico, posteriormente se le abre expediente y se le proporciona el carnet de citas, antes de ingresar a su consulta deberá cubrir el importe en el área de caja.</p> <p>En caso de pacientes con diagnostico de cáncer de mama y cáncer Cervico uterino, todos los servicios que se le otorguen serán cubiertos por el programa de gastos catastróficos.</p>

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>30 minutos</b> tiempo de espera a partir de su presentación en Trabajo Social

<b>Formatos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Hoja consentimiento informado.</li> <li>* Hoja de autorización.</li> <li>* Hoja de enfermería, (datos generales del paciente, signos vitales), * Cuando es paciente de 1ra. vez, se llena hoja frontal del expediente clínico. (datos personales)</li> <li>* Historia clínica. es llenado por el personal de enfermería y el medico.</li> </ul>

<b>Costo</b>
<b>\$40.00</b>

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja del Hospital De 8:00 a 15:00 horas

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Requisitos**

1.- Apartar cita médica personal o telefónicamente, 2.- Presentarse puntualmente en fecha y hora a su cita y 3.- Entregar Hoja de Referencia de cualquiera de los Centros de Salud de los Servicios de Salud de Sonora en el Departamento de Trabajo Social y reporte Histopatológico en caso de consultar por primera vez.

## **Observaciones**

No aplica

## **Fundamento Jurídico**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (D.O. 31/enero/1917)
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora(B.O. 15/Sep/1917)
- Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998
- Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
MEDICINA NUCLEAR

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Oncológico del Estado de Sonora

<b>Domicilio</b>
Río Magdalena y Reforma final s/n. Teléfono: (01 662) 2-12-11-93, 2-17-58-39, 2-17-58-34, 2-17-58-36, 2-12-72-13 y 2-12-72-12 FAX ext. 256 Correo electrónico: <a href="mailto:hoes@prodigy.net.mx">hoes@prodigy.net.mx</a>

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>
<p>El servicio de medicina nuclear ofrece la realización de estudios de diagnóstico y tratamiento a población abierta y se subroga a otras instituciones de salud.</p> <p>Para el servicio subrogado es necesario que el paciente presente la solicitud con autorización de su Institución de origen, la cual será presentada en Trabajo Social para dar fecha de estudio; en caso de pacientes de población abierta estos deberán presentarse con la solicitud del estudio elaborada por el médico de un Centro de Salud de los Servicios de Salud de Sonora, se les elabora estudio socioeconómico y se les da cita.</p> <p>En caso de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cervico uterino, son cubiertos por el programa de gastos catastróficos.</p>

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de autorización de tratamiento y procedimiento.</li> <li>• Reporte de interpretación del estudio.</li> <li>• Cuestionario para pacientes (datos personales) dependiendo del estudio o tratamiento por el médico.</li> </ul>

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja del Hospital De 8:00 a 15:00 horas

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>Hasta 3 hrs.</b> Depende del tipo de estudio a realizarse

<b>Costo</b>
Hasta \$11,830.00 de acuerdo al tratamiento y clasificación socioeconómica

<b>Requisitos</b>
Para servicio subrogado: Solicitud con autorización oficial de la Institución de origen. Para población abierta: Solicitud del estudio elaborada por un médico o por un Centro de los Servicios de Salud de Sonora.

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Norma Oficial Mexicana NOM-013-NUCL-1995 Requerimientos de Seguridad Radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radioactivo.</li></ul>

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
CIRUGÍA AMBULATORIA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Oncológico del Estado de Sonora

<b>Domicilio</b>
Río Magdalena y Reforma final s/n. Teléfono: (01 662) 2-12-11-93, 2-17-58-39, 2-17-58-34, 2-17-58-36, 2-12-72-13 y 2-12-72-12 FAX ext. 256 Correo electrónico: <a href="mailto:hoes@prodigy.net.mx">hoes@prodigy.net.mx</a>

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>
<p>Se realizan procedimientos quirúrgicos para confirmar el diagnóstico, estadificar el padecimiento y darle seguimiento durante el tratamiento y diagnosticar recidiva del padecimiento. Éste servicio se otorga exclusivamente a pacientes de población abierta con expediente en el Hospital. El paciente acude al Hospital con hoja de referencia y contrarreferencia al Departamento de Trabajo Social, donde se le efectúa estudio socioeconómico, se le abre expediente y se le da cita a consulta para valoración por el cirujano oncólogo, quien lo programa para el procedimiento quirúrgico.</p> <p>En caso de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, son cubiertos por el programa de gastos catastróficos.</p>

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
<p>* Reporte de cirugía segura es llenado por el área de enfermería.</p> <p>* Hoja de autorización de procedimiento, (llenado por trabajo social)</p>

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja del Hospital De 8:00 a 15:00 horas

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>Hasta 1 hora</b> la intervención
<b>Hasta 5 horas</b> todo el proceso, desde que ingresa la paciente hasta que se da de alta

<b>Costo</b>
<b>Hasta \$6,500.00</b> de acuerdo a procedimiento y clasificación socioeconómica

<b>Requisitos</b>
Presentar Hoja de Referencia y Contrarreferencia en el Departamento de Trabajo Social.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Observaciones</b>
----------------------

No aplica
-----------

<b>Fundamento Jurídico</b>
----------------------------

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria</li></ul> |
|--|

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
BRAQUITERAPIA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Oncológico del Estado de Sonora

<b>Domicilio</b>
Río Magdalena y Reforma final s/n. Teléfono: (01 662) 2-12-11-93, 2-17-58-39, 2-17-58-34, 2-17-58-36, 2-12-72-13 y 2-12-72-12 FAX ext. 256 Correo electrónico: hoes@prodigy.net.mx

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>
<p>Se aplican tratamientos a base de Braquiterapia a pacientes que ya recibieron tele terapia como manejo de consolidación, durante el proceso se realiza planeación y posteriormente aplicación.</p> <p>Para otorgar el servicio subrogado es necesario que el paciente presente la solicitud con autorización oficial de su Institución de origen, la cual será presentada en Trabajo Social para dar cita de planeación y simulación.</p> <p>Los pacientes de población abierta deben acudir con Hoja de Referencia a Trabajo Social; en dicho Departamento se le efectúa estudio socioeconómico, se le abre expediente y se le dará cita a consulta para valoración por el médico radio-oncólogo quien efectúa la planeación, simulación y aplicación del tratamiento.</p> <p>En caso de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cervico uterino, son cubiertos por el programa de gastos catastróficos.</p>

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
<p>* Hoja de enfermería, Informe diario, Reporte de cirugía segura, llenado por enfermería.</p> <p>* Expediente clínico Hoja de autorización de tratamiento.</p>

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja del Hospital De 8:00 a 15:00 horas

<b>Tiempo de Respuesta</b>
De 1 a 2 horas la aplicación del tratamiento

<b>Costo</b>
Hasta \$18,000.00 de acuerdo a procedimiento y clasificación socioeconómica

<b>Requisitos</b>
Para servicio subrogado: Solicitud con autorización oficial de la Institución de origen, Para población abierta: Presentar Hoja de Referencia a Trabajo Social

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ley General de Salud en el Art. 45 Capitulo III (Publicada en el Diario Oficial de la Federación 07 de Febrero de 1984)</li><li>• Ley reglamentaria del artículo 27 Constitucional en materia Nuclear</li><li>• Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora</li><li>• Reglamento Interno del Hospital Oncológico del Estado de Sonora</li><li>• Reglamento General de Seguridad Radiológica</li><li>• Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993 (Publicada en el Diario Oficial de la Federación 22 de Diciembre de 1993)</li></ul>

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
CLINICA DE DISPLASIAS (UNIDAD DE COLPOSCOPIA)

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Oncológico del Estado de Sonora

<b>Domicilio</b>
Río Magdalena y Reforma final s/n. Teléfono: (01 662) 2-12-11-93, 2-17-58-39, 2-17-58-34, 2-17-58-36, 2-12-72-13 y 2-12-72-12 FAX ext. 256 Correo electrónico: hoes@prodigy.net.mx

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>
<p>Detección y tratamiento de lesiones premalignas y malignas ginecológicas. Atención de pacientes canalizadas de los Centros de salud de la zona sur de la ciudad y sur del estado.</p> <p>Realización de: Toma de captura de híbridos, Biopsias de cervix, Vulva y Endometrio, Colposcopia, Endocervicospia. Esto con la finalidad de determinar sitio, extensión y clasificación de las lesiones e iniciar el tratamiento adecuado. Toda lesión premaligna es tratada y captada en el Sistema Nacional de Salud, las lesiones consideradas cáncer invasor pasan a oncología para su tratamiento especializado, después de su registro en el sistema. Se valoran y tratan lesiones de vulva, vagina y cervix con: vigilancia periódica, tratamiento farmacológico, electrocirugía, criocirugía, conización con bisturí. En caso de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y Cervico uterino, son cubiertos por el programa de gastos catastróficos.</p>

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Contrarreferencia</li> <li>* Copia de citología vaginal.</li> <li>* Hoja de autorización de procedimiento.</li> </ul>

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
No aplica

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>1 hora</b> Pacientes de primera vez <b>30 minutos</b> Pacientes subsecuentes

<b>Costo</b>
Hasta \$ 8,000.00 De acuerdo al procedimiento y clasificación socioeconómica

<b>Requisitos</b>
Presentar hoja de referencia y contrarreferencia en el departamento de Trabajo Social. Así como firmar Hoja de

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

Autorización del Servicio
---------------------------

<b>Observaciones</b>
----------------------

No aplica
-----------

<b>Fundamento Jurídico</b>
----------------------------

- Ley General de Salud en el Art. 45 Capítulo III (Publicada en el Diario Oficial de la Federación 07 de Febrero de 1984)
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993 (Publicada en el Diario Oficial de la Federación 22 de Diciembre de 1993)

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
CLINICA DE CUIDADOS PALIATIVOS

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Oncológico del Estado de Sonora

<b>Domicilio</b>
Río Magdalena y Reforma final s/n. Teléfono: (01 662) 2-12-11-93, 2-17-58-39, 2-17-58-34, 2-17-58-36, 2-12-72-13 y 2-12-72-12 FAX ext. 256 Correo electrónico: hoes@prodigy.net.mx

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>
Es una unidad de servicios integrales multidisciplinaria (Médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadoras Sociales y voluntariado) para el cuidado de pacientes con cáncer en situación terminal y de sus familias. Abarca tanto la atención de problemas de salud como problemas sociales.

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
Formato interno aplicado en la consulta externa que se agrega al expediente clínico de cuidados paliativos y consiste en cuatro apartados: 1.- Diagnostico medico y motivo por el que se pasa a la clínica (elaborado por el medico oncólogo tratante) 2.- Evaluación psicológica del paciente y la familia (elaborado por la psicóloga de la clínica) 3.- Evaluación del estado general del paciente (elaborado por enfermería de la clínica) 4.- Diagnostico socio-económico del núcleo familiar (elaborado por la trabajadora social de la clínica)

<b>Tiempo de Respuesta</b>
Consulta 3 horas
Visita domiciliaria semanal 3 horas

<b>Costo</b>
No aplica

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
No aplica

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Requisitos**

Ser derechohabiente de esta Institución exclusivamente, para otorgar el servicio es necesario que el paciente sea informado junto con su familia de su condición de enfermo en situación Terminal fuera de tratamiento oncológico curativo, dicha información será proporcionada por su medico tratante acompañado del personal de la clínica el cual en forma inmediata para orientación para reforzar el entendimiento sobre los cuidados paliativos y asegurar el cumplimiento de la cita que se proporcionara dentro de las siguientes 72 horas. Dicho tiempo se utiliza para que el equipo interdisciplinario analice el caso. En caso de visita domiciliaria el paciente tendrá que llenar algunos requisitos establecidos que atañen a su condición física y a la participación de la familia.

## **Observaciones**

No aplica

## **Fundamento Jurídico**

- Diario oficial de la Federación 5 de enero del 2009 por el presidente Felipe Calderón Hinojosa. Decreto de reforma y se adiciona a la ley general de salud en materia de cuidados paliativos.
- Fracción I del inciso B del art. 13.- La fracción III del artículo 27, el artículo 59: Fracción III del artículo 112, y el artículo 421 BIS, se adiciona la fracción XXX recorriéndose los demás artículos 3ro. Y la Fracción IV del artículo 33, todos de la ley general de salud.
- PROY-NOM-011-SSA3-2007
- Criterios para la atención de enfermos en fase Terminal a través de cuidados paliativos.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
BIOMETRÍA HEMÁTICA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital General de Cd. Obregón

<b>Domicilio</b>
Blvd. Rodolfo Elías Calles y Michoacán S/N. C.P. 85140. Ciudad Obregón, Sonora. Teléfono: (01-644) 416-43-22 Conmutador 416-49-02 Fax 416-46-35. e-mail: <a href="mailto:onavarro@saludsonora.gob.mx">onavarro@saludsonora.gob.mx</a> , <a href="mailto:icelina@saludsonora.gob.mx">icelina@saludsonora.gob.mx</a>

<b>Horario de Atención</b>
De 7:00 a 14:30 horas, de lunes a viernes Hospital y urgencias: 24 horas.

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio (X)

<b>Descripción</b>
El estudio de Biometría Hemática tiene como fin específico, el apoyo en el diagnóstico de diferentes patologías, con este estudio se determina el recuento celular de eritrocitos y leucocitos, así como la observación microscópica diferencial de su morfología, la concentración de hemoglobina, el porcentaje de hematocrito y el volumen corpuscular medio de eritrocitos. El Laboratorio de Análisis Clínico tiene como fin específico, la realización oportuna de éste y otros exámenes de laboratorio que requieran un preciso diagnóstico, colaborando con el tratamiento médico.

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
No aplica

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja De 7:30 a 15:00 horas, de lunes a viernes, en Consulta Externa Caja de Urgencias Las 24 horas

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>15 minutos</b> para la toma de la muestra 2-5 minutos para realizar la gestión y 15 minutos para el otorgamiento del servicio

<b>Costo</b>
\$58.00

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Requisitos**

1.- Presentar solicitud autorizada por el médico, 2.- Concertar cita previa en el Laboratorio Clínico, donde se le proporcionará una serie de instrucciones, 3.- No estar protegido por alguna institución de seguridad social (excepto Seguro Popular) y 4.- Presentar recibo de pago o carnet de beneficiario del Seguro Popular debidamente autorizado, en la recepción de laboratorio.

## **Observaciones**

No aplica

## **Fundamento Jurídico**

- Ley General de Salud en el Art. 45 Capitulo III (Publicada en el Diario Oficial de la Federación 07 de Febrero de 1984).
- Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital General de Cd. Obregón

<b>Domicilio</b>
Blvd. Rodolfo Elías Calles y Michoacán S/N. C.P. 85140. Ciudad Obregón, Sonora.

<b>Teléfono</b>
Teléfono: (01-644) 416-43-22 Conmutador 416-49-02 Fax 416-46-35. e-mail: <a href="mailto:lhurtado@saludsonora.gob.mx">lhurtado@saludsonora.gob.mx</a> , <a href="mailto:lcelina@saludsonora.gob.mx">lcelina@saludsonora.gob.mx</a>

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 12:00 hrs., y de 15:00 a 18:00 horas

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio (X)

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta
<p>Proporcionar atención médica en las diferentes especialidades, para incidir directamente en aquellos factores que determinan el proceso salud-enfermedad en las personas.</p> <p>Las especialidades que se ofrecen son: Medicina interna, Ginecología, Clínica de Displasias, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Ortopedia, Psiquiatría, Psicología, Clínica de</p>	<p>Recibo único</p>	<p>30 minutos</p>
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	
	Caja de Consulta Externa De	<b>Costo</b>

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

## FOR-MTS

<p>Obesidad, Cirugía Reconstructiva, Medicina Preventiva, Embarazo de alto Riesgo, Neurocirugía, Neurología, Urología y Cirugía General.</p> <p>Para recibir consulta, el usuario deberá acudir al Hospital General de Cd. Obregón, si es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Por primera vez, se presentará en archivo clínico, pasara a caja y con su recibo de pago se presentará con la enfermera para recibir su turno.</li><li>▪ Subsecuente, se presentará en Caja y con su recibo de pago acudirá al Archivo Clínico a solicitar su cita para la consulta de especialidad.</li></ul>	<p>7:30 a 15: 00 horas. Caja de Urgencias Las 24 horas</p>	<p><b>\$ 80.00</b></p> <p>Puede ser menos, de acuerdo a estudio socio-económico</p>
---	--	---

### Requisitos

1. No contar con Seguridad Social
2. Presentar hoja de referencia emitida por un Centro de Salud
3. Presentar su recibo de pago o constancia de acreditación del Seguro Popular

### Observaciones

No Aplica

### Fundamento Jurídico

- Ley General de Salud en el Art. 45 Capitulo III (Publicada en el Diario Oficial de la Federación 07 de Febrero de 1984)
- Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA1-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
CONSULTA DE URGENCIAS MÉDICAS PARA ADULTOS

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital General de Cd. Obregón

<b>Domicilio</b>
Blvd. Rodolfo Elías Calles y Michoacán S/N. C.P. 85140. Ciudad Obregón, Sonora.

<b>Teléfono</b>
Telefono: (01-644) 416-43-22 Conmutador 416-49-02 Fax 416-46-35. e-mail: <a href="mailto:asegura@saludsonora.gob.mx">asegura@saludsonora.gob.mx</a> , <a href="mailto:icelina@saludsonora.gob.mx">icelina@saludsonora.gob.mx</a>

<b>Horario de Atención</b>
Las 24 hrs. Del día, los 365 días del año.

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio (X)

<b>Descripción</b>
La función del Servicio de Urgencias es diagnosticar y tratar patologías agudas de inicio o crónicas en estado agudizado, las que ponen en peligro la vida del usuario o la función de alguno de sus órganos o sistemas.

<b>Comprobante</b>
Recibo único

<b>Tiempo de Respuesta</b>
Para realizar la gestión: <b>Reanimación:</b> El paciente requiere tratamiento inmediato menos de 4 minutos. <b>Emergencia:</b> El paciente será tratado dentro de los primeros 15 Minutos. <b>Urgencia:</b> El paciente será atendido dentro de los primeros 30 minutos. <b>No urgencia:</b> El paciente sera Tratado dentro de los Primeros 60 minutos.

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja De urgencias las 24 hrs.

<b>Costo</b>
\$150.00

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Requisitos**

Únicamente, la presencia del usuario con una urgencia real o sentida.

## **Observaciones**

No Aplica

## **Fundamento Jurídico**

- Ley General de Salud en el Art. 45 Capítulo III (Publicada en el Diario Oficial de la Federación 07 de Febrero de 1984)
- Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

**Dependencia y/o Entidad**

Servicios de Salud de Sonora

**Nombre del Trámite o Servicio**

CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

**Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio**

Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte"

**Domicilio**

Luis Donaldo Colosio Final, esq. Carlos Quintero Arce. C.P. 83230, Col. El Llano, Hermosillo, Son.  
Teléfono: (01 662) 218-51-81. Fax 216-42-00, 216-54-57.

**Horario de Atención**

De 7:30 a 14:00 horas, de lunes a viernes  
Urgencias: Las 24 horas

**Clasificación**

Trámite ( ) Servicio (X)

**Descripción**

La principal función de la consulta externa psiquiátrica es dar atención a usuarios de primera vez y subsecuentes que acudan solos o con familiares de manera voluntaria para control y seguimiento de los distintos padecimientos mentales, emocionales, seguimiento a pacientes externados del área de hospitalización y a los canalizados de otras áreas de hospital y otras instituciones.

**Comprobante**

Recibo de pago

**Formatos**

No aplica

**Tiempo de Respuesta**

**30 minutos**

tiempo de espera para ser atendido

Duración de la sesión:

**45 minutos**

primera vez

**30 minutos**

subsecuente

**Lugar (es) de Pago:**

Caja  
De 7:30 a 14:00 horas,  
de lunes a viernes

**Costo**

**\$107.00**

primera vez

**\$90.00**

subsecuente

**Requisitos**

1.- Concertar cita previamente y presentarse a la hora y fecha señalada, 2.- Presentar comprobante de pago del servicio.

**Observaciones**

A fin de dar una mejor atención y servicio, es importante acudir con un familiar responsable que proporcione datos sobre el historial clínico del paciente.

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

NOM -168-SSA1-1998, del expediente clínico.

NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica –psiquiátrica.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
HOSPITALIZACIÓN A ENFERMOS MENTALES

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte"

<b>Domicilio</b>
Luis Donaldo Colosio Final, esq. Carlos Quintero Arce, C.P. 83230, Col. El Llano, Hermosillo, Sonora. Teléfono: (01 662) 18-51-81. Fax 216-42-00, 216-54-57.

<b>Horario de Atención</b>
Las 24 horas del día, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio (X)

<b>Descripción</b>
El Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte" ofrece atención médica psiquiátrica a personas con severa alteración de la función mental y que por la gravedad de los síntomas requieren ser manejados de forma intrahospitalaria. La indicación de la hospitalización será hecha únicamente por el médico que valore al usuario en el servicio de consulta externa. La hospitalización durará el tiempo que requiera el usuario para estabilizarse y en promedio es de 3 semanas.

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
No aplica

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja De 7:30 a 14:00 horas, de lunes a viernes

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>15 minutos</b> para realizar la gestión

<b>Costo</b>
<b>\$421.00</b> <b>el día cama</b> puede variar de acuerdo a estudio socioeconómico

<b>Requisitos</b>
1.- Presentarse en compañía de un familiar o persona responsable 2.- Presentar un comprobante de domicilio del paciente y/o familiar.

<b>Observaciones</b>
A fin de dar una mejor atención y servicio, es importante respetar la cita señalada con presencia de un familiar responsable que proporcione datos sobre el historial clínico del paciente.

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

NOM -168-SSA1-1998, del expediente clínico.

NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica –psiquiátrica.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico –infeccioso – clasificación y especificaciones de manejo.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
GABINETE DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte"

<b>Domicilio</b>
Luis Donaldo Colosio Final, esq. Carlos Quintero Arce, C.P. 83230, Col. El Llano, Hermosillo, Son. Teléfono: (01 662) 218-51-81. Fax 216-42-00, 216-54-57.

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio (X)

<b>Descripción</b>
El Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte" ofrece como auxiliar diagnóstico el servicio de electroencefalografía. Este servicio se otorga a usuarios de esta unidad y de otras instituciones e incluso a quien se encuentre en tratamiento por médico particular y que hayan solicitado dicho estudio. Para poder realizar el estudio, el usuario deberá llevar a cabo cuidadosamente las indicaciones que le solicitaran al momento de hacer su cita.

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
No aplica

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja De 7:30 a 14:00 horas, de lunes a viernes

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>3 días hábiles</b> el diferimiento máximo de la cita <b>45 minutos</b> la duración del estudio

<b>Costo</b>
<b>Hasta \$233.00</b> de acuerdo a estudio socioeconómico

<b>Requisitos</b>
1.- Solicitar cita por teléfono o personalmente, 2.- Presentar la solicitud por escrito de su Médico, 3.- Seguir cuidadosamente las instrucciones para la correcta realización del estudio.

<b>Observaciones</b>
No aplica

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

NOM -168-SSA1-1998, del expediente clínico.

NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica –psiquiátrica.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte"

<b>Domicilio</b>
Luis Donaldo Colosio Final, esq. Carlos Quintero Arce, C.P. 83230, Col. El Llano, Hermosillo, Son. Teléfono: (01 662) 218-51-81. Fax 216-42-00, 216-54-57.

<b>Horario de Atención</b>
De 7:30 a 14:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio (X)

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
El laboratorio clínico realiza exámenes a solicitud del médico. Este servicio se ofrece a pacientes hospitalizados, a pacientes de consulta externa y a la población en general.	Recibo de pago	<b>15 minutos</b> para la toma de la muestra
	<b>Formatos</b>	
	No aplica	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	<b>Costo</b>
	Caja De 7:30 a 14:00 horas, de lunes a viernes	Según examen y estudio socioeconómico.

<b>Requisitos</b>
1.- Presentar solicitud de examen en caja y cubrir la cuota correspondiente, 2.- Entregar solicitud de examen y recibo de pago en el Laboratorio.

<b>Observaciones</b>
No aplica

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

NOM -168-SSA1-1998, del expediente clínico.

NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica –psiquiátrica.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico –infeccioso – clasificación y especificaciones de manejo.

NOM-166-SSA1, 1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

NOM-133-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias de las agujas hipodérmicas desechables

NOM- 064-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.

Ley General de Salud

NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
HOSPITALIZACIÓN PARCIAL

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte"

<b>Domicilio</b>
Luis Donaldo Colosio Final, esq. Carlos Quintero Arce, C.P. 83230, Col. El Llano, Hermosillo, Son. Teléfono: ( 01 662) 218-51-81. Fax 216-42-00, 216-54-57.

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio (X)

<b>Descripción</b>
El área de hospitalización parcial brinda apoyo al paciente mediante un tratamiento encaminado a su rehabilitación psicosocial, a través de vigilancia medico-psiquiátrica y actividades ocupacionales y recreativas que le permitan adquirir habilidades y destrezas para una mejor reintegración a su ambiente sociofamiliar. También brinda apoyo a las familias para mejorar el cuidado y la relación con el paciente.

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
No aplica

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja De 7:30 a 14:00 horas De lunes a viernes

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>20 minutos</b> para realizar la gestión

<b>Costo</b>
<b>Hasta \$300.00</b> de acuerdo a estudio socioeconómico

<b>Requisitos</b>
1.- Ser paciente con enfermedad mental crónica, 2.- Ser canalizado por médico tratante, 3.-Solicitar el servicio al Departamento de Trabajo Social.

<b>Observaciones</b>
En el Departamento de Trabajo Social se clasificará al usuario de acuerdo a la entrevista que se le realice, se le pedirá que firme el convenio terapéutico, y se le canalizará al Departamento de Psicología para ser integrado al programa.

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

NOM -168-SSA1-1998, del expediente clínico.

NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica –psiquiátrica.

Ley General de Salud.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
ATENCIÓN DENTAL

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte"

<b>Domicilio</b>
Luis Donald Colosio Final, esq. Carlos Quintero Arce, C.P. 83230, Col. El Llano, Hermosillo, Son. Teléfono: (01 662) 218-51-81. Fax 216-42-00, 216-54-57.

<b>Horario de Atención</b>
De 7:30 a 14:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio (X)

<b>Descripción</b>
El consultorio dental ofrece atención dental preventiva y curativa para pacientes hospitalizados, de consulta externa y público en general. Cualquier persona puede solicitar el servicio concertando una cita personalmente o por teléfono. En la primera cita el odontólogo valorará el caso y determinará el tipo de atención que requiera.

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Formatos</b>
No aplica

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja De 7:30 a 14:00 horas de lunes a viernes

<b>Tiempo de Respuesta</b>
30 minutos

<b>Costo</b>
<b>Desde \$30.00 hasta \$190.00</b> dependiendo del procedimiento

<b>Requisitos</b>
1.- Presentarse en hora y fecha señalada en compañía de un familiar o persona responsable, 2.- Cubrir la cuota correspondiente.

<b>Observaciones</b>
No aplica

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

NOM -168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Ley General de Salud.

NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz"

<b>Domicilio</b>
Pino Suárez 182 sur, Esq. Jesús María Ávila C.P. 83000, Col. Centro Hermosillo, Sonora. Teléfono: (01 662) 217-35-80, 212-35-12 y 213-57-06

<b>Horario de Atención</b>
De 7:00 a 21:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio (X)

<b>Descripción</b>
Se atiende a toda la población con problemas de Depresión y ansiedad, pacientes en control de adicciones a drogas y/o alcoholismo, Terapias Familiares y atención a víctimas de violencia.

<b>Comprobante</b>
Recibo de pago

<b>Tiempo de Respuesta</b>
De 5 a 15 minutos

<b>Formatos</b>
No aplica

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
Caja de oficina de recepción  De 7:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes

<b>Costo</b>
<b>\$134.00</b> Consulta primera vez <b>\$113.00</b> Subsecuente, sujeta a estudio socioeconómico

<b>Requisitos</b>
Deberá presentarse con cita, fecha y hora, en caso de no presentarse se deberá cancelar con tiempo para reasignar horario de su próxima cita. Las citas de primera vez y subsecuentes deberán ser pagadas con anterioridad para ser anotadas y agendadas

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, tratamiento y control de las adicciones.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

**Dependencia y/o Entidad**  
Servicios de Salud de Sonora

**Nombre del Trámite o Servicio**

REVISIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA A PERSONAS HOSPITALIZADAS PARA REHABILITACIÓN POR ALCOHOLISMO O FARMACODEPENDENCIA

**Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio**

Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz" y Unidades de Desintoxicación (UNDEX) de Nogales y Agua Prieta

**Domicilio**

Pino Suárez 182 sur, Esq. Jesús María Ávila, C.P. 83000, Col. Centro, Hermosillo, Sonora.  
Teléfono: (01 662) 217-35-80, 212-35-12 y 213-57-06  
Calle Moctezuma y 5 de Febrero, Col. Centro, C.P. 84000, Nogales, Sonora.  
Teléfono: (01 631) 313-56-50  
Ave. 7 No. 452, entre Ave. 4 y 5, C.P. 84100, Agua Prieta, Sonora.  
Teléfono: (01 633) 338-28-75

**Horario de Atención**

Las 24 Horas los 365 días del año

**Clasificación**

Trámite ( ) Servicio ( X )

**Descripción**

El servicio de desintoxicación por motivo de drogadicción se proporciona a través del Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz" ubicado en Hermosillo y las Unidades de Desintoxicación de Nogales y Agua Prieta. Para iniciar el internamiento se requiere de cita y previa valoración médica. Después el usuario comienza su proceso de desintoxicación en el Área de Cuidados Especiales, continúa su recuperación en el Área de Desintoxicación y termina su internamiento en el Área de Rehabilitación, donde recibirá la atención médica, psicológica y terapéutica. A su egreso se le expedirá en su receta el tratamiento a seguir en Consulta Externa.

**Comprobante**

Recibo de pago

**Formatos**

No aplica

**Tiempo de Respuesta**

De 5 a 15 minutos para realizar la gestión

**Lugar (es) de Pago:**

Caja en Oficina de Recepción  
De 7:00 a 21:00 horas de lunes a viernes

**Costo**

De \$10.00 a \$675.00 el día de hospitalización

**Requisitos**

1.- Presentarse con cita, en la fecha y hora indicada, en caso de no presentarse se deberá cancelar con tiempo para reasignar horario de su próxima cita.

**Observaciones**

Las citas deberán ser pagadas con anterioridad para ser anotadas y agendadas.

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, tratamiento y control de las adicciones.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
ESTUDIO DE ENCEFALOGRAFÍA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz"

<b>Domicilio</b>
Pino Suárez 182 sur, Esq. Jesús María Ávila C.P. 83000, Col. Centro Hermosillo, Sonora. Teléfono:(01 662) 217-35-80, 212-35-12 y 213-57-06

<b>Horario de Atención</b>
De lunes a viernes de 7:00 a 14:00 Horas

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b> Se proporciona el servicio de electroencefalogramas a usuarios de población abierta, así como a usuarios referidos de consulta externa, o de alguna otra institución que subrogue el servicio.	<b>Comprobante</b> Recibo de pago	<b>Tiempo de Respuesta</b> Se otorga cita para un máximo de 3 días
	<b>Formatos</b> No aplica	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b> Caja en oficina de recepción De 7:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes	<b>Costo</b> <b>\$976.00</b> varía según estudio socioeconómico

<b>Requisitos</b>
Deberá presentarse con cita, fecha y hora en caso de no presentarse se deberá cancelar con tiempo para reasignar horario de su próxima cita. Las citas de primera vez y subsecuentes deberán ser pagadas con anterioridad para ser anotadas y agendadas.

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
CONSULTA EXTERNA CON CLÍNICAS DE DEPRESIÓN Y AUTOAYUDA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz"

<b>Domicilio</b>
Pino Suárez 182 sur, Esq. Jesús María Ávila C.P. 83000 Col. Centro Hermosillo, Sonora. Teléfono: (01 662) 217-35-80, 212-35-12 y 213-57-06

<b>Horario de Atención</b>
De 10:00 a 11:00 horas, los miércoles

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
Informar y orientar a los usuarios o familiar con problemas de depresión y/o ayuda ansiedad sobre esta enfermedad para facilitar habilidades en el manejo de esta.	No aplica	Primera vez de 15 a 20 minutos, para el otorgamiento del servicio 5 minutos
	<b>Formatos</b>	
	No aplica	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	<b>Costo</b>
	No aplica	Gratuito

<b>Requisitos</b>
Acudir a Trabajo Social a solicitar el servicio, se recibe la información sobre los objetivos del grupo y se dan los horarios y fechas de la próxima sesión

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

**Dependencia y/o Entidad**

Servicios de Salud de Sonora

**Nombre del Trámite o Servicio**

CONSULTA EXTERNA POR LA UNIDAD DE TERAPIA INFANTIL

**Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio**

Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz"

**Domicilio**

Pino Suárez 182 sur, Esq. Jesús María Ávila C.P. 83000 Col. Centro Hermosillo, Sonora.  
Teléfono: (01 662) 217-35-80, 212-35-12 y 213-57-06

**Horario de Atención**

De 7:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes

**Clasificación**

Trámite ( ) Servicio ( X )

**Descripción**

Se proporciona atención de Terapia Infantil a usuarios menores de 18 años que requieren de los servicios de Psiquiatría, Neurología, Trabajo Social, Psicología en atención de problemas de conducta, lenguaje, desarrollo, específicamente en la Unidad de Terapia Infantil.

**Comprobante**

Recibo de pago

**Tiempo de Respuesta**

Primera vez de 15 a 20 minutos, para el otorgamiento del servicio 5 minutos

**Formatos**

No aplica

**Lugar (es) de Pago:**

Caja en oficina de recepción  
Horario: 7:00 a 15:00 hrs. de lunes a viernes

**Costo**

Cita de primera vez:  
\$134.00, ubsecuente:  
\$113.00 sujeto a estudio socio-económico

**Requisitos**

Deberá presentarse con cita, fecha y hora en caso de presentarse se deberá cancelar con tiempo para reasignar horario de su próxima cita. Las citas de primera vez y subsecuentes deberán ser pagadas con anterioridad para ser anotadas y agendadas.

**Observaciones**

El tiempo de respuesta se ha prolongado por la sobre demanda del servicio

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

<b>Fundamento Jurídico</b>
----------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
---

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
RESULTADOS DE ANÁLISIS DE AGUA POTABLE

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Laboratorio Estatal de Salud Pública

<b>Domicilio</b>
Dr. José Miró Abella y Calzada de los Ángeles S/N Col. las Quintas, C.P. 83240, Zona de Edificios Federales, Hermosillo, Sonora. Teléfono: (01 662) 2-60-36-72 y 218-75-55 Ext. 104. Fax 218-86-76

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td>La finalidad del servicio es consolidar las acciones de control, regulación y fomento sanitario a nivel estatal y/o regional, relativas al proceso de monitoreo permanente, mediante análisis de laboratorio de diagnóstico para coadyuvar así a la conservación y mejoramiento de la salud pública; así como apoyar las acciones de particulares encaminadas a mantener sus estándares de calidad.</td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	La finalidad del servicio es consolidar las acciones de control, regulación y fomento sanitario a nivel estatal y/o regional, relativas al proceso de monitoreo permanente, mediante análisis de laboratorio de diagnóstico para coadyuvar así a la conservación y mejoramiento de la salud pública; así como apoyar las acciones de particulares encaminadas a mantener sus estándares de calidad.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Resultado del análisis</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formatos</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Solicitud de servicio</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Caja del Laboratorio</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	Resultado del análisis	<b>Formatos</b>	Solicitud de servicio	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	Caja del Laboratorio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>7 días naturales</b> para expedir el resultado</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>\$440.00</b></td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	<b>7 días naturales</b> para expedir el resultado	<b>Costo</b>	<b>\$440.00</b>
<b>Descripción</b>														
La finalidad del servicio es consolidar las acciones de control, regulación y fomento sanitario a nivel estatal y/o regional, relativas al proceso de monitoreo permanente, mediante análisis de laboratorio de diagnóstico para coadyuvar así a la conservación y mejoramiento de la salud pública; así como apoyar las acciones de particulares encaminadas a mantener sus estándares de calidad.														
<b>Comprobante</b>														
Resultado del análisis														
<b>Formatos</b>														
Solicitud de servicio														
<b>Lugar (es) de Pago:</b>														
Caja del Laboratorio														
<b>Tiempo de Respuesta</b>														
<b>7 días naturales</b> para expedir el resultado														
<b>Costo</b>														
<b>\$440.00</b>														

<b>Requisitos</b>
1.- Llenar solicitud de servicio, 2.- Entregar las muestras.

<b>Observaciones</b>
Sólo se registrarán las muestras que cumplan con los criterios de aceptación y rechazo de muestras.

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

**Fundamento Jurídico**

NOM-127-SSA1-1994

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>GESTIÓN PARA LA EXPEDICION DE LICENCIA SANITARIA PARA BANCO DE SANGRE Y/O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

<b>Domicilio</b>
Blvd. Luis Encinas Johnson #274, interior de Hospital General del Estado entre Bernardo Reyes y Manuel M. I. Radillo, Hermosillo, Sonora. C.P. 83170 Teléfono: (01 662) 213-28-98, 213-09-28 y 01-800-366-26-36 e-mail: <a href="mailto:cetsdireccion@hotmail.com">cetsdireccion@hotmail.com</a>

<b>Horario de Atención</b>
De 7:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( X ) Servicio ( )

<b>Descripción</b>
El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea gestiona ante las COFEPRIS el trámite de Licencia Sanitaria de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión del Sector Público y Privado del Estado.

<b>Comprobante</b>
Acuse de Solicitud y documentación

<b>Formatos</b>
COFEPRIS-05-034-C ó COFEPRIS-05-035-C

<b>Lugar (es) de Pago:</b>
No Aplica

<b>Tiempo de Respuesta</b>
<b>45 días hábiles</b>

<b>Costo</b>
Gestión: Gratuito

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

## FOR-MTS

### Requisitos

1.- Presentar personalmente o mediante representante legal, una sola solicitud empleando el "Formato único de Solicitudes y avisos Sanitarios relacionados con la Licencia Sanitaria para Establecimientos Médicos", con código COFEPRIS-05-034-C (para trámite de Licencia Sanitaria) o el COFEPRIS-05-035-C (para modificaciones en Licencia Sanitaria) debidamente llenado en original y dos copias cada una con firma autógrafa; dichos formatos son emitidos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), los cuales podrán ser encontrados en su página de Internet [www.cofepris.gob.mx](http://www.cofepris.gob.mx) 2.- Copia de título profesional. 3.- Copia del diploma de especialidad; 4.- Copia del certificado por el Consejo de Especialidad (en caso de Hematología o Patología); 5.- Copia del documento comprobatorio de aprobación de examen de certificación para Médico Responsable de Banco de Sangre otorgada por CNTS y copia de Diplomado de Sangre y componentes seguros 6.- Copia de cédula profesional; 7.- Tres fotografías recientes del médico responsable en tamaño infantil; 8.- Pago de Derechos según tarifa vigente, en la forma No. 5 para la Declaración General de Pago de Derechos del SAT, (Presentar dos originales que devuelve el banco y una copia fotostática); 9) Copia de Manual de Procedimientos Técnicos y operativos por áreas para banco de Sangre o Servicios de Transfusión cual sea el caso 10) Croquis de Instalaciones de acuerdo al Art. 40 de la Ley General de Salud; 11) Relación de Material y Equipo 12).- dos copias de identificación del IFE del director de la unidad.

- Bancos de Sangre: 1), 2), 3), 4) o 5) según sea el caso, 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12)
- Servicios de Transfusión 1), 2), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12)

NOTA: Si el trámite se solicita de alguna localidad del interior del Estado se deben enviar los requisitos por correo certificado con acuse de recibo o por mensajería.

### Observaciones

El Original de la documentación entregada, se queda en el Centro Integral de Servicios de COFEPRIS como requisito indispensable para el ingreso del trámite.

### Fundamento Jurídico

- Ley General de Salud: Apartado "Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos", con fundamento en Art. 40,79,83,319
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos, con fundamento en Arts. 47,48 y 93 fracción I y II; 121

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>PERMISO DE INTERNACIÓN O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

<b>Domicilio</b>
Blvd. Luis Encinas Johnson #274, interior de Hospital General del Estado entre Bernardo Reyes y Manuel M. I. Radillo, Hermosillo, Sonora. C.P. 83170 Teléfono: (01 662) 213-28-98, 213-09-28 y 01-800-366-26-36 e-mail: cetssonora@salud.gob.mx

<b>Horario de Atención</b>
De 7:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( X ) Servicio ( )

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td>El permiso de Internación o salida del territorio nacional de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas humanas en calidad de muestras para fines de diagnóstico o investigación, o bien, de unidades de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas para fines terapéuticos o investigación en humanos, es necesario para la protección y vigilancia sanitaria.</td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	El permiso de Internación o salida del territorio nacional de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas humanas en calidad de muestras para fines de diagnóstico o investigación, o bien, de unidades de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas para fines terapéuticos o investigación en humanos, es necesario para la protección y vigilancia sanitaria.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Acuse de la solicitud y documentación</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formatos</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Solicitud de Permiso de Internación al Territorio Nacional de Tejido, Células, Sustancias y Productos</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	Acuse de la solicitud y documentación	<b>Formatos</b>	Solicitud de Permiso de Internación al Territorio Nacional de Tejido, Células, Sustancias y Productos	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">45 días hábiles</td> </tr> </table>   <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gratuito</td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	45 días hábiles	<b>Costo</b>	Gratuito
<b>Descripción</b>														
El permiso de Internación o salida del territorio nacional de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas humanas en calidad de muestras para fines de diagnóstico o investigación, o bien, de unidades de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas para fines terapéuticos o investigación en humanos, es necesario para la protección y vigilancia sanitaria.														
<b>Comprobante</b>														
Acuse de la solicitud y documentación														
<b>Formatos</b>														
Solicitud de Permiso de Internación al Territorio Nacional de Tejido, Células, Sustancias y Productos														
<b>Lugar (es) de Pago:</b>														
No aplica														
<b>Tiempo de Respuesta</b>														
45 días hábiles														
<b>Costo</b>														
Gratuito														

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

## **FOR-MTS**

### **Requisitos**

1) Solicitud debidamente requisitada en tres originales en la forma COFEPRIS de "Permiso de Internación o Salida de productos de seres humanos del Territorio Nacional", 2) El formato deberá de acompañarse de la siguiente documentación:

A) Establecimientos en el país:

a) Licencia Sanitaria de Funcionamiento del establecimiento (copia simple), b) Documento que acredite la identidad del gestor como representante del establecimiento solicitante; c) Identificación del firmante de la solicitud.

B) Establecimientos en el extranjero:

a) Certificado sanitario de país de origen, de indicarse original, b) Carta de aceptación de la institución o del profesional que realizará el estudio de investigación de las muestras indicando nombre y domicilio (original) c) Identificación oficial del firmante de la solicitud; d) Los documentos señalados, se acompañarán en su caso, de la traducción al idioma español autenticada por las autoridades consulares mexicanas en el país de origen.

### **Observaciones**

Los interesados en realizar internación o intercambio de sangre, deberán presentar la solicitud para su autorización en el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, por mensajería o correo certificado, con acuse de recibo, fax o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente el envío.

### **Fundamento Jurídico**

- Ley General de Salud, Título Decimosexto, apartado de Autorizaciones y Certificados, Capítulo I de Autorizaciones en sus Art. 368; 369 y 375 Fracción IV.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Art. 100, Fracc. III; 103; 115 y 121

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

**Dependencia y/o Entidad**

Servicios de Salud de Sonora

**Nombre del Trámite o Servicio**

**REGISTRO DEL LIBRO DE CONTROL O LIBRETAS FOLIADAS O MEDIOS MAGNÉTICOS DE INGRESOS Y EGRESOS DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS**

**Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio**

Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

**Domicilio**

Blvd. Luis Encinas Johnson #274, interior de Hospital General del Estado entre Bernardo Reyes y Manuel M. I. Radillo, Hermosillo, Sonora. C.P. 83170 Teléfono: (01 662) 213-28-98, 213-09-28 y 01-800-366-26-36 e-mail: [cetsdireccion@hotmail.com](mailto:cetsdireccion@hotmail.com)

**Horario de Atención**

De 7:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes

**Clasificación**

Trámite ( ) Servicio ( X )

**Descripción**

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Disposición de Sangre Humana y Derivados con fines Terapéuticos, (NOM-003-SSA2-1993) es requisito de los Bancos de Sangre y/o Servicios de Transfusión contar con la autorización de sus libros de control, para los cual deben acudir al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea a solicitar el servicio.

**Comprobante**

Libro ya autorizado

**Tiempo de Respuesta**

1 día hábil

**Formatos**

No aplica

**Lugar (es) de Pago:**

No aplica

**Costo**

Gratuito

**Requisitos**

El Libro o libreta de control debe de estar: a) Rotulado b) Hojas foliadas c) Hojas divididas en columnas con sus respectivos encabezados, según la información requerida en la Ley General de Salud, Art. 313 y NOM-003-SSA2-1993 Norma Oficial Mexicana para la Disposición de Sangre Humana y Derivados con fines Terapéuticos.

**Observaciones**

No aplica

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

- Ley General de Salud: Disposiciones Generales, Título Decimosexto en su apartado "Autorizaciones y Certificados" Capítulo I Autorizaciones en sus Art. 368,369.
- Reglamento de la Ley General de Salud: en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos Capítulo VI de Autorizaciones", Art. 100 Fracc. XI, Art. 114, 115 Y 121
- NOM-003-SSA-1993 Norma Oficial Mexicana para la Disposición de Sangre Humana y derivados con fines terapéuticos en su apartado C.3.5

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>INTERCAMBIO DE SANGRE HUMANA Y COMPONENTES</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

<b>Domicilio</b>
Blvd. Luis Encinas Johnson #274, interior de Hospital General del Estado entre Bernardo Reyes y Manuel M. I. Radillo, Hermosillo, Sonora. C.P. 83170 Teléfono: (01 662) 213-28-98, 213-09-28 y 01-800-366-26-36 e-mail: cetsdireccion@hotmail.com

<b>Horario de Atención</b>
24 horas, de lunes a domingo

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta				
<p>Se maneja como intercambio de Sangre Humana y componentes sanguíneos toda unidad que sale a cualquier Banco de Sangre o Servicio de Transfusión públicos o privados del Estado. El intercambio será de unidad por unidad, previa confirmación de los Bancos de Sangre involucrados, o en su defecto, se dará como apoyo quedando en el entendido que se deberá pagar la cuota de recuperación por el estudio y procesamiento realizado a la sangre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de intercambio de Sangre Humana y/o componentes</li> <li>Serología y Control de Calidad de unidades intercambiadas</li> <li>Recibo Único Estatal (cuando sea el caso)</li> </ul>	<p>20 minutos</p>				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Formatos</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Los establecidos para intercambio interinstitucional de sangre y sus componentes sanguíneos</td> </tr> </table>	Formatos	Los establecidos para intercambio interinstitucional de sangre y sus componentes sanguíneos			
Formatos						
Los establecidos para intercambio interinstitucional de sangre y sus componentes sanguíneos						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Lugar (es) de Pago:</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Administración del CETS en horario de 8:00 a 14:00 hrs, de lunes a viernes</td> </tr> </table>	Lugar (es) de Pago:	Administración del CETS en horario de 8:00 a 14:00 hrs, de lunes a viernes	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Costo</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Varía según tabulador de aranceles vigente de los Servicios de Salud de Sonora</td> </tr> </table>	Costo	Varía según tabulador de aranceles vigente de los Servicios de Salud de Sonora
Lugar (es) de Pago:						
Administración del CETS en horario de 8:00 a 14:00 hrs, de lunes a viernes						
Costo						
Varía según tabulador de aranceles vigente de los Servicios de Salud de Sonora						

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

## **FOR-MTS**

### **Requisitos**

a) Solicitud de intercambio de Sangre Humana y Componentes Sanguíneos emitida por la institución solicitante b) Guía de Movimiento de Sangre Humana y componentes Sanguíneos en el caso de que se envíe producto sin haber solicitado el intercambio; c) En el caso de ser apoyo a otra institución, copia del pago correspondiente en Recibo Único Estatal emitido por la administración del CETS.

### **Observaciones**

La reposición de hemocomponentes (intercambio) podrá omitirse en los casos de apoyos, envío de componentes con caducidad próxima o bien quedar pendiente previo acuerdo de los responsables de los Bancos de Sangre involucrados.

### **Fundamento Jurídico**

- Ley General de Salud, Título Tercero de Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo I, Disposiciones Generales, Artículo 23; Capítulo III de Prestadores de Servicios de Salud, Artículos 34 y 36; Título Décimo Cuarto, en materia de Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, Capítulo II de la Donación, Artículo 327
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Capítulo Tercero, Sección Tercera de la Disposición de Sangre y sus Componentes, Artículo 39
- Norma Oficial Mexicana (NOM-003-SSA2-1993), Para la disposición de sangre humana y sus componentes para fines terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Julio de 1994.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
INFORMACION GRUPAL SOBRE VIH-SIDA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)

<b>Domicilio</b>
CAPASITS Hermosillo: Lic. Gándara No. 123-A esquina con Michoacán, C.P. 83180, Col. Olivares, Hermosillo, Sonora. Tel. (01 662) 216-12-97, e-mail: capasitssonora@hotmail.com

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td>Este servicio consiste en proporcionar información y orientación grupal sobre VIH-Sida e infecciones de transmisión sexual a la población en general y principalmente a las que tienen actividades de riesgo. Asimismo, se ofrecen cursos a instituciones que lo soliciten.</td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	Este servicio consiste en proporcionar información y orientación grupal sobre VIH-Sida e infecciones de transmisión sexual a la población en general y principalmente a las que tienen actividades de riesgo. Asimismo, se ofrecen cursos a instituciones que lo soliciten.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formatos</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	No aplica	<b>Formatos</b>	No aplica	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>1 hora</b> para brindar la información. Para efecto de pláticas o cursos a instituciones, se proporcionará fecha según calendarización</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gratuito</td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	<b>1 hora</b> para brindar la información. Para efecto de pláticas o cursos a instituciones, se proporcionará fecha según calendarización	<b>Costo</b>	Gratuito
<b>Descripción</b>														
Este servicio consiste en proporcionar información y orientación grupal sobre VIH-Sida e infecciones de transmisión sexual a la población en general y principalmente a las que tienen actividades de riesgo. Asimismo, se ofrecen cursos a instituciones que lo soliciten.														
<b>Comprobante</b>														
No aplica														
<b>Formatos</b>														
No aplica														
<b>Lugar (es) de Pago:</b>														
No aplica														
<b>Tiempo de Respuesta</b>														
<b>1 hora</b> para brindar la información. Para efecto de pláticas o cursos a instituciones, se proporcionará fecha según calendarización														
<b>Costo</b>														
Gratuito														

<b>Requisitos</b>
1.-Presentarse personalmente en el área de Enseñanza y Capacitación para calendarizar la cita o en su caso solicitarla vía telefónica en horario de 8:00 a 15:00 horas 2.-Enviar solicitud del evento por escrito dirigido al Director del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) 3.-Presentarse en la fecha y hora acordada.

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2002, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-Sida (CENSIDA) y por la Organización de las Naciones Unidas en la Lucha contra el VIH-Sida (ONUSIDA).

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
EXAMEN DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)

<b>Domicilio</b>
CAPASITS Hermosillo: Lic. Gándara No. 123-A esquina con Michoacán, C.P. 83180, Col. Olivares, Hermosillo, Sonora. Tel. (01 662) 216-12-97, e-mail: capasitssonora@hotmail.com

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td>Este servicio consiste en proporcionar asesoría personalizada para exámenes de anticuerpos contra el virus del VIH a la población en general con mayoría de edad y principalmente a las que tienen actividades de riesgo, haciendo énfasis en las vías de infección y en la prevención. El solicitante podrá concertar cita vía telefónica.</td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	Este servicio consiste en proporcionar asesoría personalizada para exámenes de anticuerpos contra el virus del VIH a la población en general con mayoría de edad y principalmente a las que tienen actividades de riesgo, haciendo énfasis en las vías de infección y en la prevención. El solicitante podrá concertar cita vía telefónica.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formatos</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	No aplica	<b>Formatos</b>	No aplica	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>15 minutos</b> Prueba rápida de VIH-Sida</td> </tr> </table>  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gratuito</td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	<b>15 minutos</b> Prueba rápida de VIH-Sida	<b>Costo</b>	Gratuito
<b>Descripción</b>														
Este servicio consiste en proporcionar asesoría personalizada para exámenes de anticuerpos contra el virus del VIH a la población en general con mayoría de edad y principalmente a las que tienen actividades de riesgo, haciendo énfasis en las vías de infección y en la prevención. El solicitante podrá concertar cita vía telefónica.														
<b>Comprobante</b>														
No aplica														
<b>Formatos</b>														
No aplica														
<b>Lugar (es) de Pago:</b>														
No aplica														
<b>Tiempo de Respuesta</b>														
<b>15 minutos</b> Prueba rápida de VIH-Sida														
<b>Costo</b>														
Gratuito														

<b>Requisitos</b>
1.-Asistir a la asesoría personalizada sobre VIH-Sida donde se le extenderá la orden para la toma de muestra de sangre 2.-Acudir al laboratorio para la toma de muestra de sangre en ayunas, en horario de 8:00 a 11:00 horas 3.-Proporcionar los datos para el llenado de la solicitud de examen.

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2002, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-Sida (CENSIDA) y por la Organización de las Naciones Unidas en la Lucha contra el VIH-Sida (ONUSIDA).

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
CONSULTA EXTERNA DE CONTROL A PACIENTES CON VIH-SIDA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)

<b>Domicilio</b>
CAPASITS Hermosillo: Lic. Gándara No. 123-A esquina con Michoacán, C.P. 83180, Col. Olivares, Hermosillo, Sonora. Tel. (01 662) 216-12-97, e-mail: capasitssonora@hotmail.com

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
Se otorga consulta médica de control a pacientes ambulatorios, que no cuenten con servicios de seguridad social, asimismo se proporciona dotación de medicamentos antirretrovirales y para enfermedades oportunistas; solicitud, trámite e interpretación de exámenes especiales a personas con VIH.	No aplica	30 minutos
	<b>Formatos</b>	
	No aplica	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	<b>Costo</b>
	No aplica	Gratuito

<b>Requisitos</b>
1.-Presentarse personalmente para apartar cita, o en su caso solicitarla vía telefónica en horario de 8:00 a 15:00 horas 2.-Asistir al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) en horario de 8:00 a 15:00 horas 3.-En la primera consulta, presentar el examen confirmatorio (Western Blot) 4.-Dirigirse al área de Trabajo Social y presentar credencial de elector, clave única de registro de población (CURP), acta de nacimiento y comprobante de domicilio actual, para tramitar seguro popular 5.-Firmar carta de NO derechohabencia.

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2002, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-Sida (CENSIDA) y por la Organización de las Naciones Unidas en la Lucha contra el VIH-Sida (ONUSIDA).

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
ASESORIA PSICOLOGICA A PACIENTES CON VIH-SIDA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)

<b>Domicilio</b>
CAPASITS Hermosillo: Lic. Gándara No. 123-A esquina con Michoacán, C.P. 83180, Col. Olivares, Hermosillo, Sonora. Tel. (01 662) 216-12-97, e-mail: capasitssonora@hotmail.com

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio ( X )

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
Este servicio consiste en proporcionar asesoría psicológica en forma individual, familiar y/o grupal, dirigido a personas afectadas por el VIH-Sida y que no cuentan con servicios médicos.	No aplica	50 minutos
	<b>Formatos</b>	
	No aplica	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	<b>Costo</b>
	No aplica	Gratuito

<b>Requisitos</b>
1.-Concertar cita personalmente o vía telefónica 2.-Acudir a la cita puntualmente.

<b>Observaciones</b>
No aplica

<b>Fundamento Jurídico</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2002, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-Sida (CENSIDA) y por la Organización de las Naciones Unidas en la Lucha contra el VIH-Sida (ONUSIDA).

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b> Servicios de Salud de Sonora
--

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b> ENDOCRINOLOGÍA
--

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b> Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)
---

<b>Domicilio</b> Gándara y José S Healy S/N Col. San Benito, Hermosillo, Sonora C.P. 83180. Teléfono: (01-662) 2 15 10 95 y 2 15 12 43
---

<b>Horario de Atención</b> Matutino: De 8:00 a 14:30 horas, de lunes a viernes
---

<b>Descripción</b> Este servicio da seguimiento a pacientes con diagnóstico de diabetes, hipertensión y tiroides. Atiende a pacientes referidos de la consulta externa o bien de los diferentes centros de salud.	<b>Comprobante</b> Recibo de pago	<b>Tiempo de Respuesta</b> Gestión: 15 minutos  Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.
	<b>Formatos</b> Expediente Solicitud de Laboratorio	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b> Caja	<b>Costo</b> \$130.00

<b>Requisitos</b> Hoja de interconsulta u hoja de referencia Pacientes que no cuentan con seguridad social.
---

<b>Observaciones</b>
----------------------

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-168-SSA2-1998, Del expediente clínico.

Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida.

NOM-017-SSA1-1998, Para la vigilancia epidemiológica

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro B NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio básico y Catálogo de

Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General.

Guía metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002.

SSA

Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009

NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial

NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes

Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
NUTRICIÓN

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S Healy S/N, Col. San Benito, Hermosillo Sonora C.P. 83180. Teléfono:(01-662) 2 15 10 95 y 2 15 12 43

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 14:00 Horas de Lunes a Viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( ) Servicio (X)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td>Brinda consulta de nutrición al paciente con enfermedades crónicas no transmisibles como son obesidad, hipertensión, diabetes, dislipidemias, sobrepeso, así también brindan pláticas de nutrición a los asistentes a los grupos de ayuda mutua de diabéticos e hipertensos.</td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	Brinda consulta de nutrición al paciente con enfermedades crónicas no transmisibles como son obesidad, hipertensión, diabetes, dislipidemias, sobrepeso, así también brindan pláticas de nutrición a los asistentes a los grupos de ayuda mutua de diabéticos e hipertensos.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recibo de pago Póliza del Seguro Popular</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	Recibo de pago Póliza del Seguro Popular	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gestión: 15 min.</td> </tr> <tr> <td>Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera</td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	Gestión: 15 min.	Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera
<b>Descripción</b>									
Brinda consulta de nutrición al paciente con enfermedades crónicas no transmisibles como son obesidad, hipertensión, diabetes, dislipidemias, sobrepeso, así también brindan pláticas de nutrición a los asistentes a los grupos de ayuda mutua de diabéticos e hipertensos.									
<b>Comprobante</b>									
Recibo de pago Póliza del Seguro Popular									
<b>Tiempo de Respuesta</b>									
Gestión: 15 min.									
Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formatos</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">De dietas Historia clínica Recomendaciones Semáforo y plato del bien comer</td> </tr> </table>	<b>Formatos</b>	De dietas Historia clínica Recomendaciones Semáforo y plato del bien comer						
<b>Formatos</b>									
De dietas Historia clínica Recomendaciones Semáforo y plato del bien comer									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Caja</td> </tr> </table>	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	Caja	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">\$ 65.00</td> </tr> </table>	<b>Costo</b>	\$ 65.00			
<b>Lugar (es) de Pago:</b>									
Caja									
<b>Costo</b>									
\$ 65.00									

<b>Requisitos</b>
Interconsulta u hoja de referencia.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## Observaciones

### Fundamento Jurídico

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro Básico y Catálogo de material de curación, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro B NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio básico y Catalogo de

Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General.

Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida

Guía metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002.

SSA

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño

NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-030-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial

NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes

Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad

NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>TRABAJO SOCIAL</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180 Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: caapssonora@yahoo.com.mx

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 14:30 hrs. de lunes a viernes

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td>Trabajo social es un departamento que desarrolla diferentes funciones, todas ellas con el objetivo de orientar y facilitar trámites al paciente que acude a solicitar la atención, es responsable de llevar el sistema de referencia y contra referencia, realiza estudio socioeconómico a pacientes que lo requieran, brinda orientación a pacientes interesados en realizarse la vasectomía sin bisturí, brinda orientación sobre la clínica de displacia, realiza seguimiento mediante visitas domiciliarias, programa citas previas para mamografías, brinda apoyo y orientación a los usuarios de los diferentes servicios entre otras funciones.</td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	Trabajo social es un departamento que desarrolla diferentes funciones, todas ellas con el objetivo de orientar y facilitar trámites al paciente que acude a solicitar la atención, es responsable de llevar el sistema de referencia y contra referencia, realiza estudio socioeconómico a pacientes que lo requieran, brinda orientación a pacientes interesados en realizarse la vasectomía sin bisturí, brinda orientación sobre la clínica de displacia, realiza seguimiento mediante visitas domiciliarias, programa citas previas para mamografías, brinda apoyo y orientación a los usuarios de los diferentes servicios entre otras funciones.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formato (s)</b></td> </tr> <tr> <td>Promoción del papanicolau y mamografía Informe del SIS Densitometría Tamiz de violencia intrafamiliar Grupo de embarazadas Grupo de ayuda mutua Estimulación temprana</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	No aplica	<b>Formato (s)</b>	Promoción del papanicolau y mamografía Informe del SIS Densitometría Tamiz de violencia intrafamiliar Grupo de embarazadas Grupo de ayuda mutua Estimulación temprana	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td>Gestión: 15 minutos  Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gratuito</td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	Gestión: 15 minutos  Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.	<b>Costo</b>	Gratuito
<b>Descripción</b>														
Trabajo social es un departamento que desarrolla diferentes funciones, todas ellas con el objetivo de orientar y facilitar trámites al paciente que acude a solicitar la atención, es responsable de llevar el sistema de referencia y contra referencia, realiza estudio socioeconómico a pacientes que lo requieran, brinda orientación a pacientes interesados en realizarse la vasectomía sin bisturí, brinda orientación sobre la clínica de displacia, realiza seguimiento mediante visitas domiciliarias, programa citas previas para mamografías, brinda apoyo y orientación a los usuarios de los diferentes servicios entre otras funciones.														
<b>Comprobante</b>														
No aplica														
<b>Formato (s)</b>														
Promoción del papanicolau y mamografía Informe del SIS Densitometría Tamiz de violencia intrafamiliar Grupo de embarazadas Grupo de ayuda mutua Estimulación temprana														
<b>Lugar (es) de Pago:</b>														
No aplica														
<b>Tiempo de Respuesta</b>														
Gestión: 15 minutos  Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.														
<b>Costo</b>														
Gratuito														

<b>Requisitos</b>
Solicitar la atención

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Observaciones**

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura al y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro B NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio básico y Catálogo de Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General.

Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida

Guía Metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002. SSA.

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36.

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
MEDICINA INTEGRADA

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180 Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: caapssonora@yahoo.com.mx

<b>Horario de Atención</b>
De 7:00 a 14:30 hrs. de lunes a viernes

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta
<p>Se brinda consulta de especialidad al paciente con enfermedades crónicas no transmisibles como son obesidad, diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y dislipidemias.</p> <p>Se dan pláticas de hipertensión y diabetes al grupo de ayuda mutua,</p>	<p style="text-align: center;">Recibo de pago</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Formato (s)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Control de enfermedades crónicas</li> <li>* Control del pie diabético</li> <li>* Prueba para identificar trastornos de alcohol</li> <li>* Prueba para detectar adicción al tabaco</li> <li>* Cuestionario mini mental</li> <li>* Detección oportuna de depresión en el adulto mayor</li> <li>* Línea de vida adulto-mayor</li> </ul>	<p>Gestión: 30 minutos</p> <p>Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera, y si es paciente de primera vez o subsecuente.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></p> <p style="text-align: center;">Caja</p>	<p style="text-align: center;"><b>Costo</b></p> <p style="text-align: center;">\$ 65.00</p>

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## **Requisitos**

Acudir con referencia u hoja de interconsulta.  
No contar con ninguna seguridad social.

## **Observaciones**

Se realiza capacitación del médico interno, estudiante de medicina.

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica

Norma Oficial Mexicana, NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General.

Cuadro Básico y Catálogo de Material de curación, 2006. Consejo de Salubridad General.

Cuadro B NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y Catálogo de Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General.

Manual para la prevención y control de la salud durante la línea de vida.

Guía Metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA.

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad de primer nivel. 2002. SSA.

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36.

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009

NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial

NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención y control de la diabetes

Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>EPIDEMIOLOGIA</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180 Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: caapssonora@yahoo.com.mx

<b>Horario de Atención</b>
De 8:30 a 15:00 hrs. de lunes a viernes

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td>Se atienden pacientes con padecimientos de interés epidemiológicos y sus contactos, se realizan acciones que generan a estas enfermedades en la población general como bloqueos, estudios epidemiológicos, barridos, búsqueda intencionada, entre otros. Se realizan las vigilancias epidemiológicas de la unidad.</td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	Se atienden pacientes con padecimientos de interés epidemiológicos y sus contactos, se realizan acciones que generan a estas enfermedades en la población general como bloqueos, estudios epidemiológicos, barridos, búsqueda intencionada, entre otros. Se realizan las vigilancias epidemiológicas de la unidad.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formato (s)</b></td> </tr> <tr> <td>Vigilancia epidemiológica Importancia epidemiológica Formato por enfermedad Resúmenes semanales y mensuales y acciones</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	No aplica	<b>Formato (s)</b>	Vigilancia epidemiológica Importancia epidemiológica Formato por enfermedad Resúmenes semanales y mensuales y acciones	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td>Gestión: 30 minutos  Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.</td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	Gestión: 30 minutos  Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.
<b>Descripción</b>										
Se atienden pacientes con padecimientos de interés epidemiológicos y sus contactos, se realizan acciones que generan a estas enfermedades en la población general como bloqueos, estudios epidemiológicos, barridos, búsqueda intencionada, entre otros. Se realizan las vigilancias epidemiológicas de la unidad.										
<b>Comprobante</b>										
No aplica										
<b>Formato (s)</b>										
Vigilancia epidemiológica Importancia epidemiológica Formato por enfermedad Resúmenes semanales y mensuales y acciones										
<b>Tiempo de Respuesta</b>										
Gestión: 30 minutos  Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gratuito</td> </tr> </table>	<b>Costo</b>	Gratuito				
<b>Lugar (es) de Pago:</b>										
No aplica										
<b>Costo</b>										
Gratuito										

<b>Requisitos</b>
Solicitar el servicio cuando se tenga un contacto sujeto a vigilancia epidemiológico. Ser canalizados por médicos generales de la consulta con hoja de interconsulta o bien hoja de referencia.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Observaciones**

Se coordinan con las campañas de vacunación, se indican vacunas a personas que viajaran al extranjero, a personas con riesgo y sanas que tendrán en riesgo (pre-exposición).

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico

NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro Básico B NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de servicio básico y Catálogo de medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General.

Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida

Guía metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA.

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002. SSA

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>CLINICA DEL VARON</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito, Hermosillo, Sonora C.P. 83180 Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: caapssonora@yahoo.com.mx

<b>Horario de Atención</b>
De 8:00 a 14:30 de lunes a viernes

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta					
<p>En la clínica del varón se brinda el servicio de vasectomías sin bisturí con atención especializada al usuario, en la cual se proporciona consejería y orientación sobre el método quirúrgico, procedimiento, programación, cuidados pre-post-vasectomías.</p> <p>Se realiza la difusión de información y promoción del servicio, visitas domiciliarias a pacientes que abandonan la atención, ya que el paciente se da de alta hasta que el resultado del esperma conteo sea negativo en la revisión post-vasectomía.</p> <p>En el servicio de Urología se aborda padecimientos genitourinarios de atención en esta clínica como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfunción Eréctil – Eyaculación precoz,</li> <li>• Padecimientos de transmisión sexual,</li> <li>• Primer abordaje de infertilidad,</li> <li>• Detección oportuna de cáncer de próstata e hipertrofia prostática,</li> <li>• Violencia intrafamiliar hacia el varón.</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formato (s)</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Expediente clínico Hoja de autorización del paciente</td> </tr> </table>	No aplica	<b>Formato (s)</b>	Expediente clínico Hoja de autorización del paciente	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Gestión: 15 minutos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera</td> </tr> </table>	Gestión: 15 minutos	Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera
No aplica							
<b>Formato (s)</b>							
Expediente clínico Hoja de autorización del paciente							
Gestión: 15 minutos							
Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gratuito</td> </tr> </table>	<b>Costo</b>	Gratuito	
<b>Lugar (es) de Pago:</b>							
No aplica							
<b>Costo</b>							
Gratuito							

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## **Requisitos**

Recibir la Información acerca de la Vasectomía ya sea en la Clínica de Vasectomías o bien en el Departamento de Trabajo Social solicita para el varón el servicio de consulta de urología.

## **Observaciones**

La información se ofrece de lunes a viernes en horario de 8:00 a 14:00 horas.  
El procedimiento se realiza los días martes y viernes y parcialmente los días miércoles y jueves.  
Se realizan 4 jornadas en día sábado al año desde hace 16 años.

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud  
Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora  
NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.  
NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica  
Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios  
Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General  
Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, 2006. Consejo de Salubridad General  
Cuadro B NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para prestación del servicio y Catálogo de medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General.  
Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida  
Guía metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA.  
Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002. SSA  
Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36  
Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.  
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR. -30/05/1994  
NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>ATENCIÓN AL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180 Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: caapssonora@yahoo.com.mx

<b>Horario de Atención</b>
De 7:00 a 14:30 hrs. de lunes a viernes

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
El Módulo valora y trata a mujeres de treinta y cinco años de edad en adelante que padecen de molestias propias de la menopausia.	No aplica	Gestión: 10 minutos
	<b>Formato (s)</b>	Para otorgar el servicio: Dependiendo del número de pacientes en espera.
	No aplica	
<b>Lugar (es) de Pago:</b>	<b>Costo</b>	
No aplica	Sin costo	

<b>Requisitos</b>
El usuario deberá presentarse a solicitar el servicio al Módulo de Climaterio y Menopausia, se le otorga cita correspondiente, si es paciente referida de otra unidad deberá pasar a trabajo social para el registro de la Hoja de Referencia, después regresará a la cita el día programado a las 7:00 horas y pasará al archivo para la apertura de su expediente clínico y por último a la sala de espera para ser atendida por la enfermera y el médico.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## Observaciones

Este módulo se maneja por medio de citas.

## Fundamento Jurídico

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General.

NOM-006-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.

Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida

NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual

NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis

NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial

NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer de mama.

NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer cérvico uterino.

NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.

NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar

Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes 2000

Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.

Estimulación Temprana. Lineamiento Técnico 2002. Secretaría de Salud. Centro Nacional de equidad de Género y Salud Reproductiva.

Guía metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA.

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002.

SSA

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Dependencia y/o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>CONSULTA EXTERNA Y DE ESPECIALIDAD</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S Healy S/N Col. San Benito, Hermosillo, Sonora C.P. 83180. Teléfono: (01-662) 2 15 10 95 y 2 15 12 43

<b>Horario de Atención</b>
Matutino: De 8:00 a 14:30 horas, de lunes a viernes

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td> <p>El CAAPS proporciona el servicio de consulta externa de primer y segundo nivel de atención, integral a nivel individual, familiar o comunitario. Siendo su principal objetivo el realizar un diagnóstico confiable, adecuado al tratamiento y/o control de los padecimientos médico quirúrgico.</p> <p>La consulta externa de primer nivel de atención previene e identifica el estado morbo de la enfermedad, diagnóstica, da tratamiento y seguimiento al paciente; y en su caso lo refiere a un segundo nivel de atención para complementación diagnóstica o tratamiento especializado.</p> <p>Las especialidades que se ofrecen de consulta externa son: Estomatología, Vasectomía sin Bisturí, Displacias, Climaterio y Menopausia, Pediatría, Ginecología, Endocrinología con la Clínica del Diabético, Hipertenso y Obesidad.</p> </td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	<p>El CAAPS proporciona el servicio de consulta externa de primer y segundo nivel de atención, integral a nivel individual, familiar o comunitario. Siendo su principal objetivo el realizar un diagnóstico confiable, adecuado al tratamiento y/o control de los padecimientos médico quirúrgico.</p> <p>La consulta externa de primer nivel de atención previene e identifica el estado morbo de la enfermedad, diagnóstica, da tratamiento y seguimiento al paciente; y en su caso lo refiere a un segundo nivel de atención para complementación diagnóstica o tratamiento especializado.</p> <p>Las especialidades que se ofrecen de consulta externa son: Estomatología, Vasectomía sin Bisturí, Displacias, Climaterio y Menopausia, Pediatría, Ginecología, Endocrinología con la Clínica del Diabético, Hipertenso y Obesidad.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recibo de pago</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	Recibo de pago	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30 minutos</td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	30 minutos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <p><b>\$65.00</b> consulta general</p> <p><b>\$130.00</b> consulta de especialidad</p> </td> </tr> </table>	<b>Costo</b>	<p><b>\$65.00</b> consulta general</p> <p><b>\$130.00</b> consulta de especialidad</p>
<b>Descripción</b>											
<p>El CAAPS proporciona el servicio de consulta externa de primer y segundo nivel de atención, integral a nivel individual, familiar o comunitario. Siendo su principal objetivo el realizar un diagnóstico confiable, adecuado al tratamiento y/o control de los padecimientos médico quirúrgico.</p> <p>La consulta externa de primer nivel de atención previene e identifica el estado morbo de la enfermedad, diagnóstica, da tratamiento y seguimiento al paciente; y en su caso lo refiere a un segundo nivel de atención para complementación diagnóstica o tratamiento especializado.</p> <p>Las especialidades que se ofrecen de consulta externa son: Estomatología, Vasectomía sin Bisturí, Displacias, Climaterio y Menopausia, Pediatría, Ginecología, Endocrinología con la Clínica del Diabético, Hipertenso y Obesidad.</p>											
<b>Comprobante</b>											
Recibo de pago											
<b>Tiempo de Respuesta</b>											
30 minutos											
<b>Costo</b>											
<p><b>\$65.00</b> consulta general</p> <p><b>\$130.00</b> consulta de especialidad</p>											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formatos</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">                 Línea de vida Factores de riesgo Hoja diaria             </td> </tr> </table>	<b>Formatos</b>	Línea de vida Factores de riesgo Hoja diaria								
<b>Formatos</b>											
Línea de vida Factores de riesgo Hoja diaria											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Caja</td> </tr> </table>	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	Caja								
<b>Lugar (es) de Pago:</b>											
Caja											

<b>Requisitos</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Solicitar ficha a partir de las 7:00 horas para concertar cita,</li> <li>2.- Presentarse 15 minutos antes de la hora de la cita en el módulo de enfermería,</li> <li>3.- Recibo de pago oficial o en caso de ser afiliado al Seguro Popular, presentar credencial y/o comprobante de oportunidades,</li> <li>4.- Carnet de citas,</li> </ol>

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

- 5.- Cartilla Nacional de Salud,  
6.- Si es miembro de los grupos de autoayuda de la unidad debe presentar su credencial.

NOTA: Cuando se acude por primera vez, se debe tramitar en Archivo su carnet de citas y la elaboración de su expediente.

## **Observaciones**

Si el paciente diabético o hipertenso asiste a las sesiones del Grupo de Ayuda Mutua y está controlado de su padecimiento se exenta el 100% de pago, si el paciente asiste a las sesiones del grupo, pero no esta controlado, se le exenta el 50% y si no asiste o pertenece al grupo de, paga el costo total de la consulta

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud  
Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora  
NOM-035-SSA2-2000  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana, para la Atención Integral a la Salud de la Mujer en la Perimenopausia y Post-Menopausia.  
NOM-015-SSA2-1994 Diabetes Mellitus en Atención Primaria a la Salud.  
NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la Atención Primaria.  
NOM-015-SSA2-1994 Tratamiento y control de la Hipertensión Arterial  
Nom-005-Ssa2-1993 Planificación Familiar

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## Dependencia y/o Entidad

Servicios de Salud de Sonora

## Nombre del Trámite o Servicio

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

## Nombre de la Unidad Administrativa que presta el Servicio

Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

## Domicilio

Gándara y José S Healy S/N, Col. San Benito, Hermosillo Sonora C.P. 83180. Teléfono:(01-662) 2 15 10 95 y 2 15 12 43

## Horario de Atención

Servicio: De lunes a viernes, de 7:00 a 15:00 horas

Toma de muestras: De 7:30 a 9:30 horas

Entrega de resultados: De 10:00 a 11:30 horas

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta
Se ofrece el servicio de análisis generales del laboratorio y algunos de especialidad a población abierta que no cuenta con servicio de seguridad social.	Recibo de pago Póliza del Seguro Popular	Gestión: 5 min. Otorgamiento del servicio: de 5 a 30 min., dependiendo del número de pacientes en espera. Para entrega de resultados de 1 a 3 días dependiendo del estudio.
	Formatos No aplica	
	Lugar (es) de Pago: Caja	Costo Se detalla en el apartado de observaciones

## Requisitos

1.- Acudir en ayunas y con las muestras necesarias, 2.- Realizar el pago correspondiente

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Observaciones</b>	
Nombre del Estudio	Costo (\$)
Bacteriología	45
Cultivos Generales	90
Reacciones Febriles	80
V.D.R.L.	45
Eosinofilos en Moco Nasal	40
Antiestreptolinas (AEL)	60
Proteína C Reactiva (PCR)	65
Factor Reumatoide (FAR)	65
Células l.e.	105
Coombs Directo	65
Coombs Indirecto	105
Glucosa	40
Glucosa Postpandrial	45
Urea	45
Creatinina	40
Acido Úrico	45
Bilirrubinas (Directas e Indirectas)	45
Proteínas Totales	110
Albúminas	45
Colesterol Total	65
T.G.O.	65
T.G.P.	65
Fosfatasa Alcalina	80
Triglicéridos	85
H.D.L.	65
L.D.L.	65
Prueba de Embarazo	110
Cropoparasitoscópico	40
Sangre Oculta en Heses	80
Coprológico	80
Amiba en Fresco	45
Recuento de Reticulocitos	40
Vel. Sed. Globular (VSG)	20
Det. Grupo Sanguíneo y RH	65
Biometría Hemática	50
Tiempo de Protombina (TP)	NA
T.P.T.	NA
Exámen General de Orina	45
Tiempo de Sangrado	60
Tiempo de coagulación	60
Hemoglobina glicosilada	100
Rosa bengala	80

## **Fundamento Jurídico**

NOM-178-SSA1-1998

Requisito mínimo de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales

Paciente Ambulatorio

NOM-166-SSA1-1997

# ***MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO***

**FOR-MTS**

Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos

NOM-087-ECOL-SSA-2002

RPB1

NOM-003SSA2-1993

Disposición de Sangre Humana y sus componentes, con fines terapéuticos.

NOM-064SSA1-1993

Especificaciones sanguíneas de los equipos de reactivos utilizados por diagnóstico.

NOM-065-SSA1-1993

Especificaciones sanitarias de los medios de cultivo

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

**Dependencia o Entidad**  
Servicios de Salud de Sonora

**Nombre del Trámite o Servicio**  
**SERVICIO DE INMUNIZACIONES**

**Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio**  
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

**Domicilio**  
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180  
Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: cmlcaaps@hotmail.com

**Horario de Atención**  
De 8:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta
El servicio de inmunizaciones realiza la aplicación de vacunas del esquema básico, a niños menores de ocho años, y vacuna antigripal en temporada invernal a: niños de 6 a 24 meses y en adultos de 65 años y mas así como a población en riesgo (alérgicos y diabéticos), además la aplicación de biológico a mujeres en edad fértil y embarazadas, aplicación de vacunas a hombres de 12 años en adelante, y la vacuna antirrábica humana e inmunoglobulina a personas que la requieran y aplicación de vacuna antiinfluenza estacional a niños de 6 a 25 meses y a adultos de 60 años y más y población en riesgo como diabetes, cardiopatías, personas asmáticas, así como la proporción del ceso nominal.	<p data-bbox="716 1037 1162 1178"><b>No aplica</b></p> <p data-bbox="716 1184 1162 1478"><b>Formato (s)</b> Censo nominal 0 a 12 años. Censo nominal de mujeres embarazadas y de 13 años y más. Censo nominal de Influenza Estacional.</p>	<p data-bbox="1183 1037 1555 1094">Gestión: 20 minutos</p> <p data-bbox="1183 1100 1555 1524">Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.</p>
	<p data-bbox="716 1572 1162 1755"><b>Lugar (es) de Pago:</b>  No aplica</p>	<p data-bbox="1183 1608 1555 1755"><b>Costo</b>  Gratuito</p>

**Requisitos**  
Los interesados deberán acudir al servicio de inmunizaciones y presentar la cartilla de vacunación, si se cuenta con ella, o se le otorga un comprobante postvacunal, o bien presentar orden médica para el caso de la aplicación de la vacuna antirrábica.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## **Observaciones**

No aplica

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

APLICACIÓN DE VACUNAS, SUEROS ANTITOXINAS E INMUNOGLOBINAS EN EL HUMANO

Manual de Vacunación 2008-2009

NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica

NOM-O87-ECOL-SSA1-2003, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos Biológico

Infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura al y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-168-SSA2-1998, Del expediente clínico.

Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida.

NOM-033-SSA2-2002, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

NOM-011-SSA2-1993, "Para la Prevención y Control de la Rabia

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002.

SSA.

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36.

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180 Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: cmlcaaps@hotmail.com

<b>Horario de Atención</b>
De 7:00 a 13:30 hrs. de lunes a viernes

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta
Se proporciona el servicio de consulta odontológica general con excepción de cirugía bucal a usuarios de población abierta y Seguro Popular para diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales.	Recibo Póliza Seguro Popular	Gestión: 30 minutos Para otorgar el servicio dependiendo del número de pacientes en espera, o cita programada.
	<b>Formato (s)</b>	
	Hoja Diaria SIS SIVEPAB	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	<b>Costo</b>
	Caja	De acuerdo al Tabulador de Servicios Médicos Asistenciales y en su caso a estudio socioeconómico (se detallan en el recuadro de observaciones)

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## Requisitos

- 1.- Paciente de primera vez acudirá a archivo a solicitar ficha a partir de las 7:00 horas presentar la cartilla de salud, tramitar el carnet de citas y la elaboración de expediente, si es paciente referido de otra unidad de primer nivel deberá mostrar la referencia y pasar a trabajo social para registro de la misma.
- 2.- Si esta afiliado al seguro popular mostrar póliza vigente, en caso de no contar con ellos, pasar a caja a pagar la consulta.
- 3.- Pasar al módulo correspondiente y esperar a ser llamado por la enfermera.
- 4.- Pasar a consulta con el médico.
- 5.- Solicitar la cita con la enfermera en caso de ser necesario.

Paciente subsecuente realizar el mismo procedimiento, solicitar el expediente, presentar su cartilla de salud y su carnet de citas en archivo.

## Observaciones

### Costos

Servicio:	Costo:
Consulta	70
Amalgama	65
Resina	50
Curación	65
Extracción	225
Odontoxesis	135
Limpieza	135
RX Periapical	40
Extracción del Tercer molar (muela del juicio )	225
Cirugía tercer molar	480
Recubrimiento pulpar	65
Resina	65

## Fundamento Jurídico

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 8 de octubre del 2008

NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica

NOM-087-ECOL-SSA1-2003, Protección ambiental –Salud ambiental- Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo.

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General.

Cuadro Básico y Catálogo de Material de curación, 2006. Consejo de Salubridad General.

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General.

Norma Oficial Mexicana, NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

## **FOR-MTS**

y equipamiento de establecimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios.  
NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.  
NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.  
Manual para la Prevención y promoción de la salud durante la línea de vida.  
NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.  
NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.  
Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes 2000.  
Guía Metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA.  
Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad de primer nivel. 2002. SSA.  
Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36.  
Catálogo Universal de Servicios de Salud.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>RADIOLOGÍA</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180 Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: cmlcaaps@hotmail.com

<b>Horario de Atención</b>
De 7:30 a 14:00 hrs. de lunes a viernes

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
El servicio de Radiología ofrece a la población abierta y del Seguro Popular, los estudios radiológicos simples de todas las partes del cuerpo y radiología dental (panorámica dental).	Recibo Póliza Seguro Popular	Gestión: 15 minutos Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.
	<b>Formato (s)</b> Solicitudes de estudio	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b> Caja	<b>Costo</b> Dependiendo del estudio radiológico a realizar y en su caso, del estudio socioeconómico. Se detallan los costos en el recuadro de observaciones

<b>Requisitos</b>
Para recibir el servicio el usuario pasará al área de Rayos X donde se le proporcionara la clave, con esta clave y el costo del estudio, con esta clave deberá presentarse en Caja para pagar la cuota de recuperación que corresponda, en caso de no contar con seguro popular y deberá regresar el Departamento de Rayos X, para que se le asigne su turno, por medio de una ficha. El usuario esperará

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

## FOR-MTS

turno y se le otorgará el servicio entregándose la radiografía solicitada.

### Observaciones

#### Costos:

Placa Tele de Tórax P.A.	225 (1 placa)
Senos Paranasales Caldwell, Watters y lateral	220 (3 placas)
Columna Cervical A.P. y Lateral	220 (2 placas)
Columna Lumbosacra A.P. y Lateral	310 (2 placas)
Cráneo A.P. y Lateral	205 (2 placas)
Rodillas Comparativas A.P. y Lateral	320 (de 3 a 4 placas)
Mano A.P. y Oblicua	155 (1 placa con dos posiciones)
Tobillo A.P. y Lateral	120 (1 placa con dos posiciones)
Abdomen simple A.P.	330 (1 placa)

### Fundamento Jurídico

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-146-SSA1-1996, Salud ambiental. Responsabilidades sanitarias en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

NOM-156-SSA1-1996, SALUD AMBIENTAL. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

NOM-157-SSA1-1996, SALUD AMBIENTAL. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X.

NOM-158-SSA1-1996, SALUD AMBIENTAL. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X.

NOM-087-ECOL-SSA1-2003, Protección ambiental- Salud ambiental- Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos – Clasifica Actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares del diagnóstico, 2008.

Consejo de salubridad General y especificaciones de manejo.

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002. SSA.

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36.

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>FARMACIA</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito, Hermosillo, Sonora C.P. 83180 Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: cmlcaaps@hotmail.com

<b>Horario de Atención</b>
De 7:00 a 15:00 de lunes a viernes

<b>Clasificación</b>
Trámite ( )      Servicio ( X )

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
CAAPS ofrece la venta de medicamentos que están dentro del cuadro básico a bajo costo.  Los medicamentos del cuadro básico del seguro popular, así como los anticonceptivos son gratuitos.  Los medicamentos de uso anticonceptivo son totalmente gratuitos.	Receta médica Recibo de Pago	Gestión: 3 minutos  Otorgamiento del servicio: 5 minutos
	<b>Formato (s)</b>	
	No aplica	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	<b>Costo</b>
	Caja	Variable dependiendo del medicamento solicitado

<b>Requisitos</b>
El usuario presentará en farmacia la receta emitida por el médico que otorgó la consulta, y el encargado de farmacia proporcionará un presupuesto que deberá ser pagado en caja; posteriormente el usuario pasará a la farmacia a recoger el medicamento llevando consigo el recibo de cuota de recuperación debidamente pagado. Si se encuentra afiliado con el Seguro Popular deberá presentar la hoja original (no reducción).

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Observaciones**

Sin receta médica no se surtirá el medicamento.

De otros centros de salud solamente se surtirá el inicio del tratamiento.

Las recetas médicas que contengan solicitudes de medicamentos que sean antibióticos deben contar con cédula y registro así como nombre completo del médico.

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud.

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora.

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General.

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la calidad primer nivel. 2002. SSA.

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36.

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Dependencia o Entidad</b>
Servicios de Salud de Sonora

<b>Nombre del Trámite o Servicio</b>
<b>DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER Y PLANIFICACION FAMILIAR</b>

<b>Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio</b>
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

<b>Domicilio</b>
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83190 Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: cmlcaaps@hotmail.com

<b>Horario de Atención</b>
De 7:00 a 14:30 hrs. de lunes a viernes

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Descripción</b></td> </tr> <tr> <td>El Módulo de Detección Oportuna de Cáncer (DOC) atiende a toda mujer que solicite la toma de muestras para Papanicolaou (cáncer de la matriz) y captura de híbridos para VHP (cáncer cérvico uterino) y exploración de mamas (cáncer de senos).  Se atiende paciente que acude a solicitar método de planificación familiar, conserjería y sobre métodos de planificación familiar según la elección de los usuarios.</td> </tr> </table>	<b>Descripción</b>	El Módulo de Detección Oportuna de Cáncer (DOC) atiende a toda mujer que solicite la toma de muestras para Papanicolaou (cáncer de la matriz) y captura de híbridos para VHP (cáncer cérvico uterino) y exploración de mamas (cáncer de senos).  Se atiende paciente que acude a solicitar método de planificación familiar, conserjería y sobre métodos de planificación familiar según la elección de los usuarios.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Comprobante</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cartilla de la Mujer</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Formato (s)</b></td> </tr> <tr> <td>Solicitud y reporte de resultados de la prueba del Papiloma Humano Citología cervical Estudio de detección del cáncer de mama</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Lugar (es) de Pago:</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No aplica</td> </tr> </table>	<b>Comprobante</b>	Cartilla de la Mujer	<b>Formato (s)</b>	Solicitud y reporte de resultados de la prueba del Papiloma Humano Citología cervical Estudio de detección del cáncer de mama	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	No aplica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tiempo de Respuesta</b></td> </tr> <tr> <td>Gestión: 10 minutos Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Costo</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gratuito</td> </tr> </table>	<b>Tiempo de Respuesta</b>	Gestión: 10 minutos Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.	<b>Costo</b>	Gratuito
<b>Descripción</b>														
El Módulo de Detección Oportuna de Cáncer (DOC) atiende a toda mujer que solicite la toma de muestras para Papanicolaou (cáncer de la matriz) y captura de híbridos para VHP (cáncer cérvico uterino) y exploración de mamas (cáncer de senos).  Se atiende paciente que acude a solicitar método de planificación familiar, conserjería y sobre métodos de planificación familiar según la elección de los usuarios.														
<b>Comprobante</b>														
Cartilla de la Mujer														
<b>Formato (s)</b>														
Solicitud y reporte de resultados de la prueba del Papiloma Humano Citología cervical Estudio de detección del cáncer de mama														
<b>Lugar (es) de Pago:</b>														
No aplica														
<b>Tiempo de Respuesta</b>														
Gestión: 10 minutos Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera.														
<b>Costo</b>														
Gratuito														

<b>Requisitos</b>
La usuaria se presentará en el Módulo de Detección oportuna de a solicitar el servicio y esperará su turno, posteriormente se le indicará la fecha para recoger los resultados y la paciente deberá acudir a recogerlos en la fecha y lugar indicados, asimismo la usuaria podrá preguntar vía telefónica si están listos los resultados.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

<b>Observaciones</b>
No aplica
<b>Fundamento Jurídico</b>
Ley General de Salud Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico. NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, 2006. Consejo de Salubridad General Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido Criterios y procedimientos para prestación del servicio Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer de mama. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer cérvico uterino NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes 2000 Estimulación Temprana. Lineamiento Técnico 2002. Secretaría de Salud. Centro Nacional de equidad de Género y Salud Reproductiva Guía metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA. Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002. SSA Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36 Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

**Dependencia o Entidad**  
Servicios de Salud de Sonora

**Nombre del Trámite o Servicio**

**PEDIATRÍA**

**Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio**

Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

**Domicilio**

Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180

Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: cmlcaaps@hotmail.com

**Horario de Atención**

De 8:00 a 13:30 hrs. de lunes a viernes

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
El módulo de Pediatría ofrece a todo niño de menor de edad, que solicite su servicio, o bien que sea referida de un Módulo de Consulta Externa o de una unidad de primer nivel del área de Hermosillo.	Consulta diaria Recibo de Pago	Gestión: 10 minutos  Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera o cita programada.
	<b>Formato (s)</b>  Expediente clínico	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>  Caja	<b>Costo</b>  \$130.00

**Requisitos**

1.- Paciente de primera vez acudirá al archivo a solicitar ficha a partir de las 7:00 horas, deberá presentar la cartilla de salud, tramitar carnet de citas y la elaboración de expediente, si es paciente referido de otra unidad de primer nivel deberá mostrar la referencia y pasar a trabajo social para el registro de la misma. 2.- Si está afiliado al seguro popular mostrar póliza vigente, en caso de no contar con ello, pasar a caja a pagar la consulta. 3.- Pasar al módulo correspondiente y esperar a ser llamado por la enfermera. 4.- Pasar a consulta con el médico. 5.- Solicitar cita con la enfermera en caso de ser necesario.

Paciente subsecuente realizar el mismo procedimiento y presentar su carnet de citas en archivo.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## Observaciones

La consulta de los dos primeros años de vida del niño los cubre el programa Nueva Generación mientras el niño este sano, así como el seguro popular.

## Fundamento Jurídico

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

NOM-031-SSA2-1999, Atención a la Salud del Niño

Manual de vacunación 2008-2009

NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica

NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud

Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida

NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo de taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica

NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia intrafamiliar

NOM-038-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo

NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de dislipidemias

NOM-033-SSA2-2002, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán

NOM-011-SSA2-1993, "Para la Prevención y Control de la Rabia"

Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes 2000

Lineamiento Técnico. Prevención, detección, manejo y seguimiento de los defectos del nacimiento y otras patologías del período perinatal. 2002. Secretaría de Salud

NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

Guía metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002. SSA

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos del nacimiento

NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

**Dependencia o Entidad**  
Servicios de Salud de Sonora

**Nombre del Trámite o Servicio**  
**ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio**  
Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

**Domicilio**  
Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180  
Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax)E-mail: cmlcaaps@hotmail.com

**Horario de Atención**  
De 8:00 a 15:00 hrs. de lunes a viernes

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
El servicio especializado de atención a la violencia intrafamiliar realiza las siguientes funciones: Prevención hacia la problemática de violencia intrafamiliar, Atención psicológica a las víctimas y canalización de generadores de violencia para su debida atención. Detección de posibles casos mediante la aplicación del tamizaje de violencia, consejería y referencia a otras instancias gubernamentales o no gubernamentales. Promoción y prevención de la violencia intrafamiliar a la población en general, a través de pláticas sobre dicha temática.	No Aplica	Gestión: 1 minutos Otorgamiento del servicio: de inmediato según el día de cita
	<b>Formato (s)</b> Tamizaje de violencia Historia clínica Referencia y contrarreferencia Registro de atención por violencia y/o lesión 17p	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b> No Aplica	<b>Costo</b> Gratuito

**Requisitos**  
Que la usuaria o el usuario venga bajo la problemática de violencia intrafamiliar. Para solicitar la cita acudir directamente al departamento de Psicología, o hacer por teléfono.

**Observaciones**  
No aplica

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

NOM-046-SSA2 2005.

NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General

Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida

NOM-039-SSA2-2002, Para las Prevención y control de las infecciones de Transmisión sexual

NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia intrafamiliar

NOM-030-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial

NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias

Manual de Procedimientos para la referencia y contrarreferencia de paciente. 2000

Guía metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002.

SSA

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

**Dependencia o Entidad**  
Servicios de Salud de Sonora

**Nombre del Trámite o Servicio**

**GINECOLOGÍA**

**Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio**

Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

**Domicilio**

Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180

Teléfonos: (01 662) 2 15 10 95 (conmutador), 2- 15 12 43 (Fax) E-mail: cmlcaaps@hotmail.com

**Horario de Atención**

De 8:00 a 14:30 hrs. de lunes a viernes

<b>Descripción</b>	<b>Comprobante</b>	<b>Tiempo de Respuesta</b>
El módulo de Ginecología ofrece atención a toda mujer con padecimientos ginecológicos y complicaciones obstétricas del embarazo que solicite el servicio o bien que sea referida de una unidad de primer nivel.	Recibo de Pago	Gestión: 10 minutos  Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera
	<b>Formato (s)</b>	
	Consulta diaria	
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	<b>Costo</b>
	Caja	\$ 130.00

**Requisitos**

El paciente deberá acudir a servicios de Ginecología a solicitar la cita con la enfermera, mostrar la hoja de referencia interna o de otra unidad de primer nivel, acudir al archivo el día de la cita para que se le abra expediente y se le entregue su carnet de citas. Por último pasará a la sala de espera para ser atendida por la enfermera y el médico.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

## **Observaciones**

Todo paciente que venga referido de otras unidades tiene que pasar a trabajo social para el registro de la hoja de referencia.

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro Básico y Catálogo de Material de curación, 2006. Consejo de Salubridad General

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud

Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida

NOM-039-SSA2-2002, Para las Prevención y control de las infecciones de Transmisión sexual

NOM-021-S NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia intrafamiliar. SA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica

NOM-030-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial

NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias

NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama

NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

NOM-005-SSA2-1993, Planificación Familiar.

Manual de Procedimientos para la referencia y contrarreferencia de paciente. 2000

Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad

NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

Estimulación temprana. Lineamiento Técnico 2002. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Guía metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA

Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002. SSA

Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.

# MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO

**FOR-MTS**

**Dependencia o Entidad**  
Servicios de Salud de Sonora

**Nombre del Trámite o Servicio**

**DISPLASIAS**

**Nombre de la Unidad Administrativa que presta el trámite o Servicio**

Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

**Domicilio**

Gándara y José S. Healy s/n Col. San Benito Hermosillo Sonora C.P. 83180

Teléfonos: (01 662) 215 10 95 (conmutador), 215 12 43 (Fax) E-mail: cmlcaaps@hotmail.com

**Horario de Atención**

De 8:00 a 14:30 hrs. de lunes a viernes

Descripción	Comprobante	Tiempo de Respuesta
La clínica de displasias atiende a mujeres que presentan problemas de displasias en sus diferentes modalidades, así como cáncer	No aplica	Gestión: 10 minutos
	<b>Formato (s)</b> Hoja diaria del médico Informe mensual del CAAPS Informe para la Jurisdicción	Para otorgar el servicio: dependiendo del número de pacientes en espera
	<b>Lugar (es) de Pago:</b>	<b>Costo</b>
	NO APLICA	Gratuito

**Requisitos**

El usuario deberá presentarse a solicitar su cita a la Clínica de displasias, se le otorga la cita correspondiente.

Acudirá a la cita en fecha y hora programada, pasa a la sala y espera su turno de consulta. Previamente concertado.

# **MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO**

**FOR-MTS**

## **Observaciones**

La clínica de displasias lleva el control de sus expedientes  
El paciente debe pasar a trabajo social a registrar la hoja de referencia.

## **Fundamento Jurídico**

Ley General de Salud  
Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora  
NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.  
NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica  
Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.  
Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, 2006. Consejo de Salubridad General  
Cuadro B NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio básico y Catalogo de Medicamentos, 2007. Consejo de Salubridad General.  
Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida  
NOM-039-SSA2-2002, Para las Prevención y control de las infecciones de Transmisión sexual  
NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia intrafamiliar.  
NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama  
NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.  
NOM-005-SSA2-1993, Planificación Familiar.  
Manual de Procedimientos para la referencia y contrarreferencia de paciente. 2000  
Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad  
NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.  
Estimulación temprana. Lineamiento Técnico 2002. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva  
Guía metodológica básica para la atención médica familiar. 2000. SSA  
Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad primer nivel. 2002. SSA  
Monitoreo ciudadano como método de fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Aval ciudadano. 2004. SSA.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Art. 77 Bis 36  
Catálogo Universal de Servicios de Salud 2009.