

 <b>BAJA CALIFORNIA</b> GOBIERNO DEL ESTADO	<b>UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE BAJA CALIFORNIA</b>
---	--

<b>NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>	<b>NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>
Servicio de Atención Especializada por Fractura de Cubito y Radio	Cirugía por Fractura de Cubito y Radio
<b>ORGANISMO</b>	<b>HOMOCLAVE</b>
UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE BAJA CALIFORNIA	BC-UNEME-007
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TIPO TYS</b>
Atender la fractura con desplazamiento en el radio y una luxación del cubito en la muñeca, donde el radio y el cubito se unen (huesos del antebrazo).	Servicio
	<b>¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?</b>
	Cuando la o el especialista confirme el diagnóstico por medio de radiografía.
<b>¿QUÉ OBTIENE?</b>	<b>¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?</b>
Atención médica especializada en traumatología y ortopedia	Interesado
<b>TIPO COSTO</b>	<b>VIGENCIA</b>
Sin costo	
<b>COSTO</b>	<b>PLAZOS</b>
	Tiempo que tiene el organismo para prevenir :5 Días Hábiles
<b>LUGARES DE PAGO</b>	
NINGUNO	
<b>TIENE DOCUMENTOS INFORMATIVOS</b>	<b>CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS</b>
NO	0
<b>AFIRMATIVA FICTA</b>	<b>REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN</b>
NO	NO

**OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR**

DIRECCION	TELÉFONOS	RESPONSABLES	DÍA SEMANA	HORARIO
Dirección de Unidad Quirúrgica - Avenida Gastelum, Zona Centro, 1340, Ensenada 22800	646 155 6126 EXT 1017	Gustavo Galicia Ramirez	Lunes	07:00 A 19:00
		Director de Unidad Quirurgica	Martes	07:00 A 19:00
		GUSTAVO.GALICIA@UNEME.G OB.MX	Miércoles	07:00 A 19:00
		646 155 6126	Jueves	07:00 A 19:00
			Viernes	07:00 A 19:00

**Dirección de Unidad** 686 689 0089  
**Quirúrgica -** EXT 5001  
**Avenida Olimpús,**  
**Plutarco Elías Calles,**  
**S/N, Mexicali 21376**

Lunes	07:00 A 19:00
Martes	07:00 A 19:00
Miércoles	07:00 A 19:00
Jueves	07:00 A 19:00
Viernes	07:00 A 19:00

**FUNDAMENTOS**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ART.Artículo 4, Federal  
 Ley General de Salud, ART.Artículo 6, Federal  
 Ley de Salud Publica para el Estado De Baja California, ART.Artículo 7, Estatal

**ESCENARIOS**

**Derechohabientes del IMSS-BIENESTAR**

**REQUISITOS INTANGIBLES**

**REQUISITOS TANGIBLES**

**TIENE FORMATO**

Hoja de derivación debidamente requisitada y sellada, proporcionada por el centro de salud y/u Hospital General.	NO
Carta de consentimiento informado para cirugía y anestesia firmada por el usuario o familiar responsable	NO
Historia clínica, exámenes de laboratorio, reporte de la valoración cardiopulmonar cuando proceda y demás estudios de gabinete que procedan de acuerdo a la intervención quirúrgica, proporcionados por el centro de salud.	NO
CURP	NO
Identificación oficial (credencial de elector, pasaporte, licencia de manejo).	NO

**PASOS POR MODALIDAD**

**Presencial**

- ° El ciudadano se presenta en su centro de salud más cercano para solicitar el procedimiento.
- ° Una vez recibida la solicitud, el centro de salud evaluara si el ciudadano es candidato para recibir el servicio.
- ° Si el ciudadano es candidato, será canalizado a la UNEME para que su cirugía sea programada.

**Derechohabientes IMSS, ISSSTE e ISSSTECALI**

**REQUISITOS INTANGIBLES**

**REQUISITOS TANGIBLES**

**TIENE FORMATO**

Nota médica de referencia de la unidad de origen que incluya resultados de laboratorio o los exámenes de laboratorio de respaldo.	NO
Hoja de derivación debidamente requisitada y sellada, proporciona por el IMSS, ISSSTE o ISSSTECALI en su caso.	NO
Firmar la carta de consentimiento informado para cirugía y anestesia.	NO

**PASOS POR MODALIDAD**

**Presencial**

- ° Si el ciudadano es candidato, será canalizado a la UNEME para que su cirugía sea programada
- ° Una vez recibida la solicitud, la Institución de Seguridad Social en el que se encuentre inscrito (IMSS o ISSSTE) evaluara si el ciudadano es candidato para recibir el servicio.
- ° El ciudadano se presenta en la Institución de Seguridad Social en el que se encuentre inscrito (IMSS o ISSSTE) para solicitar el procedimiento.