

| | |
|---|---|
|  BAJA CALIFORNIA GOBIERNO DEL ESTADO | Unidad de Especialidades Médicas de Baja California |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---------------------|-------------------|----------------|
| NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO | NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO | | | |
| Servicio de Atención Especializada en Coloproctología | Tratamiento quirúrgico de condilomas | | | |
| ORGANISMO | HOMOCLAVE | | | |
| Unidad de Especialidades Médicas de Baja California | BC-UNEME-020 | | | |
| DESCRIPCIÓN | TIPO TYS | | | |
| Es una cirugía en la que se eliminan los condilomas (verrugas) en la zona perianal. | Servicio | | | |
| | ¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO? | | | |
| | Cuando la o el especialista lo recomiende | | | |
| ¿QUÉ OBTIENE? | ¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO? | | | |
| Atención médica especializada en Coloproctología | Interesado | | | |
| TIPO COSTO | VIGENCIA | | | |
| Sin costo | | | | |
| COSTO | PLAZOS | | | |
| | Tiempo que tiene el organismo para resolver :5 Días Hábiles | | | |
| LUGARES DE PAGO | | | | |
| NINGUNO | | | | |
| TIENE DOCUMENTOS INFORMATIVOS | CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS | | | |
| NO | 0 | | | |
| AFIRMATIVA FICTA | REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN | | | |
| NO | NO | | | |
| OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR | | | | |
| DIRECCION | TELÉFONOS | RESPONSABLES | DÍA SEMANA | HORARIO |

Dirección de Unidad Quirúrgica -
 Avenida Olimpus,
 Plutarco Elías Calles,
 S/N, Mexicali 21376
 Dirección de Unidad Quirúrgica -
 Avenida Gastelum,
 Zona Centro, 1340,
 Ensenada 22800

686 689 0089
 EXT 5001
 646 155 6126
 EXT 1012

FUNDAMENTOS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ART.4, Federal

Ley General de Salud, ART.6, Federal

Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, ART.7, Estatal

| |
|-------------------|
| ESCENARIOS |
|-------------------|

| |
|--|
| Derechohabientes del IMSS-BIENESTAR |
|--|

| |
|-------------------------------|
| REQUISITOS INTANGIBLES |
|-------------------------------|

Carta de consentimiento informado, que se le entrega en UNEME antes de la cirugía

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| REQUISITOS TANGIBLES | TIENE FORMATO |
|-----------------------------|----------------------|

| | |
|---|----|
| Hoja de derivación debidamente requisitada y sellada, que le proporciona el centro de salud y/u Hospital General. | NO |
| CURP | NO |

| | |
|---|----|
| Identificación oficial (INE, pasaporte o licencia de manejo). | 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 y/u Hospital General. | NO |
|--|----|

| |
|----------------------------|
| PASOS POR MODALIDAD |
|----------------------------|

| |
|-------------------|
| Presencial |
|-------------------|

- ° Acudir a la consulta médica del establecimiento que le corresponda.
- ° Se le miden signos vitales, se realiza entrevista médica y exploración física. Se deriva con un especialista si es necesario.
- ° Acudir a la consulta de especialidad
- ° El especialista realiza una entrevista y exploración física. De ser necesario, se deriva a UNEME
- ° Contactar al ciudadano para indicar fecha y hora de la cirugía, además de los cuidados previos.
- ° Acudir a UNEME con un acompañante, identificarse y entregar los requisitos
- ° Cambiarse a bata hospitalaria
- ° Preparar al paciente para la cirugía (incluyendo vendaje y suero), trasladar al quirófano y, después del procedimiento, dar instrucciones para el cuidado y alta.

| |
|---|
| Derechohabientes IMSS, ISSSTE e ISSSTECALI |
|---|

| |
|-------------------------------|
| REQUISITOS INTANGIBLES |
|-------------------------------|

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| REQUISITOS TANGIBLES | TIENE FORMATO |
|-----------------------------|----------------------|

| | |
|---|----|
| Carta de consentimiento informado, que se le entrega en UNEME antes de la cirugía | NO |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Identificación oficial (INE, pasaporte, licencia de conducir). | NO |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 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 llenada y sellada, que le proporciona el IMSS, ISSSTE o ISSSTECALI, según corresponda. | NO |
|---|----|

| |
|----------------------------|
| PASOS POR MODALIDAD |
|----------------------------|

| |
|-------------------|
| Presencial |
|-------------------|

- ° Acudir a la consulta médica del establecimiento que le corresponda.
- ° Se le miden signos vitales, se realiza entrevista médica y exploración física. Se deriva con un especialista si es necesario.
- ° Acudir a la consulta de especialidad
- ° El especialista realiza una entrevista y exploración física. De ser necesario, se deriva a UNEME
- ° Contactar al ciudadano para indicar fecha y hora de la cirugía, además de los cuidados previos.
- ° Acudir a UNEME con un acompañante, identificarse y entregar los requisitos
- ° Cambiarse a bata hospitalaria
- ° Preparar al paciente para la cirugía (incluyendo vendaje y suero), trasladar al quirófano y, después del procedimiento, dar instrucciones para el cuidado y alta.