

 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 Ortopedia Artroscopia de Hombro	Artroscopia de Hombro
ORGANISMO	HOMOCLAVE
UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE BAJA CALIFORNIA	BC-UNEME-001
DESCRIPCIÓN	TIPO TYS
Procedimiento en el que se realiza una cirugía de mínima invasión en la articulación del hombro para manejo de las lesiones.	Servicio
	¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?
	Cuando tenga un estudio que evidencie lesión del manguito rotador
¿QUÉ OBTIENE?	¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?
Atención médica especializada en ortopedia	Interesado
TIPO COSTO	VIGENCIA
Sin costo	
COSTO	PLAZOS
	Tiempo que tiene el organismo para prevenir :5 Días Naturales
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	686 689 0089 EXT 5001	Denice Gonzalez Bojorquez	Lunes	07:00 A 19:00
		Directora Médica de Unidad Quirúrgica	Martes	07:00 A 19:00
		denice.gonzalez@uneme.gob.mx	Miércoles	07:00 A 19:00
		686 689 0089	Jueves	07:00 A 19:00
			Viernes	07:00 A 19:00

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

FUNDAMENTOS

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

Ley General de Salud, ART.6, Federal

Ley de Salud Publica para el Estado de Baja California, ART.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

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

Carta de consentimiento informado para cirugía y anestesia firmada por el usuario o familiar responsable NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

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

Derechohabientes IMSS, ISSSTE e ISSSTECALI

REQUISITOS INTANGIBLES

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

Firmar la carta de consentimiento informado para cirugía y anestesia NO

Hoja de derivación debidamente requisitada y sellada, se proporciona por el IMSS, ISSSTE o ISSSTECALI en su caso NO

Nota médica de referencia de la unidad de origen que incluya resultados de laboratorio o los exámenes de laboratorio de respaldo 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.