

**Nombre del trámite o servicio:** Solicitud de Ingreso a la Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)

**Clave:** HN/UMCU/11

**Trámite o Servicio:** Trámite

**Modalidad:**

<b>Dependencia u organismo responsable del trámite o servicio. Datos de contacto para consulta</b>	Hospital del Niño Morelense. Av. de la Salud (antes camino viejo a Temixco) Núm. S/N, Col. Benito Juárez, Emiliano Zapata, Mor. Teléfono: 777 3 62 11 70 Correo electrónico: hospitalnm@hnm.org.mx <a href="#">Ver ubicación</a>
<b>Unidad administrativa y servidor público responsable del trámite o servicio.</b>	Director de Unidad de Medicina Crítica y Urgencias Tel.- 777 3 62 11 70 ext. 8560
<b>¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite o servicio?</b>	Ninguna
<b>¿Quién puede presentar el trámite y en qué casos?</b>	El médico tratante del Sector Salud, Privado o del Servicio de Urgencias del Hospital del Niño Morelense determina la necesidad de trasladar a un menor de 18 años a la Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).
<b>Beneficio</b>	
<b>Medio de presentación del trámite o servicio.</b>	Tratándose de un menor de 18 años externo, el enlace es vía telefónica con el Director de Unidad de Medicina Crítica y Urgencias o el asistente de la Dirección en turno. Si el paciente es interno el médico tratante lo presenta directamente a la UTIP.
<b>Horario de Atención a la ciudadanía</b>	Lunes a Domingo las 24 hrs.
<b>¿Plazo máximo de resolución?</b>	Inmediato, basado en la disponibilidad del lugar y los criterios de ingreso a la UTIP.
<b>Plazo con el que cuenta la Dependencia u Organismo para prevenir al solicitante, respecto del trámite.</b>	
<b>Plazo para que el solicitante cumpla con la prevención.</b>	
<b>Vigencia</b>	No aplica
<b>Inspección ligada al trámite o servicio.</b>	
<b>Ante el silencio de la autoridad aplica.</b>	Afirmativa ficta

<b>Documentos que se requieren</b>				
No.		Original	Copia	Adjunto
1	Consentimiento Informado, con la firma del Padre o tutor del paciente.	1		
2	Se requerirá la apertura de expediente en el Hospital del Niño Morelense. Deberá acudir a Trabajo Social con los siguientes documentos: Nota: Es necesario presentar al paciente para la foto del carnet.			
2.1	Acta de nacimiento, o certificado de nacimiento únicamente en recién nacidos. NO se requiere el acta de nacimiento actualizada o cotejada, siempre que dicho documento sea legible.		1	
2.2	Cartilla de vacunación primera hoja y esquema de vacunas del paciente.		1	
2.3	CURP del paciente (en caso de contar con acta de nacimiento) y CURP de ambos padres vigente		1	
2.4	Identificación oficial expedida por el INE de ambos padres y/o responsable legal (presentar copia del documento legal que lo acredite como responsable legal). del estado de Morelos vigente. Padres menores de edad, presentar constancia de residencia con fotografía expedida por su ayuntamiento municipal no mayor a un año y acta de nacimiento.		1	
2.5	Comprobante de domicilio, estos pueden ser de agua, luz, teléfono o constancia de residencia vigente, no mayor a 2 meses. Nota: El domicilio deberá coincidir en todos los documentos de ambos padres.		1	
2.6	Original de CONSTANCIA DE NO VIGENCIA DE DERECHOS DE AMBOS PADRES de ISSSTE y de paciente mayor de 15 años de edad, que tramitará en la siguiente página de Internet: OFICINA VIRTUAL ISSSTE (Se requiere CURP) <a href="http://www.oficinavirtual.issste.gob.mx/Registro">www.oficinavirtual.issste.gob.mx/Registro</a> 1.- dar clic en SERVICIO 2.- dar clic en acreditación de No afiliación e imprimir.	1		

	
<b>Costo y forma de determinar el monto:</b>	<b>Área de pago:</b>
Dependiendo del servicio realizado y el nivel socioeconómico del paciente	* Caja General y/o Cajas de Consulta Externa del Hospital del Niño Morelense
<b>Abrir archivo adjunto:</b>	<i>Vigencia de la línea de captura para realizar el pago</i>
<b>Observaciones Adicionales:</b>	

Las siguientes condiciones son motivo de ingreso, pero los ingresos no están limitados únicamente a estas razones. APARATO RESPIRATORIO: \* Intubación endotraqueal o necesidad de intubación de emergencia y necesidad de ventilación mecánica independientemente de la etiología. \* Enfermedad pulmonar o de la vía aérea inferior o superior rápidamente progresiva, que tengan riesgo de progresión a insuficiencia respiratoria u obstrucción total. \* Altos requerimientos de oxígeno mayores a 50% de FIO<sub>2</sub> independientemente de la etiología. \* Pacientes que salen de Quirófano de la reciente colocación de traqueostomía con o sin la necesidad de ventilación mecánica. \* Barotrauma agudo que compromete la ventilación. SISTEMA ARDIOVASCULAR: \* Choque. \* Cuidados postreanimación. \* Arritmias que ponen en peligro la vida. \* Falla cardíaca congestiva inestable, con o sin necesidad de ventilación mecánica. \* Malformaciones cardíacas congénitas con inestabilidad cardiorespiratoria. \* El postoperatorio de procedimientos cardiovasculares e intratorácicos. \* Necesidad de monitorización arterial, venosa central o de la arteria pulmonar. \* Necesidad de marcapasos temporal. NEUROLÓGICO: \* Convulsiones que no responden a la terapia o requieren infusión continua de agentes anticonvulsivantes. \* Alteraciones de la conciencia que impliquen deterioro neurológico, pacientes en quienes se predice depresión neurológica o bien coma con compromiso de la vía aérea. \* Posterior a procedimientos neuroquirúrgicos que requieren monitoreo invasivo y observación. \* Inflamación aguda o infección de la médula espinal, meninges o cerebro con depresión respiratoria o compromiso hemodinámico o la posibilidad de incremento en la presión intracraneana. \* Trauma de cráneo con incremento en la presión intracraneana. \* Condiciones neuroquirúrgicas previas a cirugía que originan deterioro neurológico. HEMATO-ONCOLOGÍA: \* Exanguinotransfusión \* Plasmaféresis o leucoféresis con inestabilidad. \* Coagulopatía grave. \* Anemia grave que origina inestabilidad hemodinámica y/o compromiso respiratorio. \* Complicaciones de anemia de células falciformes como cambios neurológicos, dolor torácico agudo. Anemia aplásica con inestabilidad hemodinámica. \* Inicio de la quimioterapia en pacientes que se anticipa síndrome de lisis tumoral. \* Masas o tumores que comprimen los grandes vasos, órganos vitales o la vía aérea. \* Disfunción neuromuscular progresiva con o sin afectación de la conciencia que requiere monitoreo cardiovascular o soporte respiratorio. \* Compresión espinal actual o inminente. ENDOCRINOLOGÍA/METABOLISMO: \* Cetoacidosis grave con compromiso hemodinámico o neurológico. \* Alteraciones electrolíticas graves como: a) Hipercalemia que requiere monitoreo cardíaco e intervención terapéutica aguda. b) Hipo o hipernatremia. c) Hipo o hipercalcemia. d) Hipo o hiperglucemia que requiere monitoreo intensivo. e) Acidosis metabólica grave que requiere infusión de bicarbonato. f) Intervención compleja requerida para mantener el balance de líquidos. \* Errores innatos del metabolismo con deterioro agudo. GASTROINTESTINAL: \* Sangrado gastrointestinal agudo grave que condiciona falla hemodinámica o respiratoria. \* Falla hepática que lleva a coma, falla hemodinámica o inestabilidad respiratoria. CIRUGÍA: \* Cirugía cardiovascular. \* Cirugía torácica. \* Procedimientos neuroquirúrgicos. \* Cirugía craneofacial. \* Cirugía de columna vertebral. \* Cirugía general que condiciona falla hemodinámica o respiratoria. \* Cirugía de trasplantes. \* Politraumatismos con inestabilidad cardiovascular. \* Pérdida excesiva de sangre durante la cirugía o en el postoperatorio. RENAL: \* Insuficiencia renal aguda que requiere hemodiálisis o terapias de reemplazo (peritoneal) en niños inestables. \* Rabdomiolisis aguda con insuficiencia renal. MULTISISTÉMICAS Y OTRAS: \* Intoxicaciones y sobredosis con riesgo de descompensación aguda. \* Síndrome de disfunción orgánica múltiple. \* Hipertermia maligna, sospecha o confirmación. \* Quemaduras eléctricas que provocan inestabilidad cardiovascular. \* Quemados de más del 30% de superficie corporal. El costo de un día de la hospitalización varía de acuerdo al nivel socioeconómico, además es necesario agregar los costos del medicamento y material de curación utilizados, así como de los estudios indicados por el médico tratante que se realicen al paciente. El costo dependerá del estudio socioeconómico y será aplicado bajo excepción según el Capítulo 3º, Artículo 8 del Reglamento para la Determinación, Aplicación y Registro de Cuotas de Recuperación por el Organismo Descentralizado denominado "Hospital del Niño Morelense". Antes de la hospitalización, el médico ofrecerá al padre o tutor del menor una explicación minuciosa de los procedimientos médicos que se emplearán y sus posibles riesgos. Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento informado que indica claramente que el interesado entiende los riesgos y beneficios de los procedimientos médicos. NO se requiere el acta de nacimiento actualizada o cotejada, siempre que dicho documento sea legible. En los casos de que madre o padre cuenten con afiliación a servicios médicos (en instituciones como IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, la defensa o la Marina) y que no cubra a los hijos, deberán presentar la CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS.

**CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO:** Ninguno

**Catálogo de Regulaciones:**

**FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO:** Artículo 2°, Fracción III y Artículo 4°, Fracción I de la Ley que crea el Organismo Descentralizado denominado "Hospital del Niño Morelense". \* Capítulo 3°, Artículo 7 y 8 del Reglamento para la Determinación, Aplicación y Registro de Cuotas de Recuperación por el Organismo Descentralizado denominado "Hospital del Niño Morelense" publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" número 4454 de fecha 26 de abril de 2006. \* Tabulador de cuotas de recuperación del Hospital del Niño Morelense, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" número 5546 de fecha 1 de noviembre de 2017. \* Manual de Organización del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica.

**PROTESTA CIUDADANA:**

El solicitante podrá presentar una Protesta Ciudadana a través de una Plataforma Electrónica <https://protestaciudadanamorelos.mx/> o presencial en la CEMER, cuando con acciones u omisiones el servidor público encargado del trámite o servicio niegue la gestión sin causa justificada, altere o incumpla con las fracciones V, VI, VII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII y XVIII del artículo 52 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios.

**QUEJAS EN EL SERVICIO:** Dirección de Calidad y Mejora Continua Correo-e: [calidad@hnm.org.mx](mailto:calidad@hnm.org.mx) teléfono: 777 3 62 11 70 ext. 2470 Comisaría Pública del Hospital del Niño Morelense. Teléfono: 777 3 62 11 70 ext. 4310 y 4320 Contraloría del Estado de Morelos Correo-e: [contraloria@morelos.gob.mx](mailto:contraloria@morelos.gob.mx)

**NOTA IMPORTANTE:**

\*De conformidad con el artículo 51, párrafo tercero de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios, "los Sujetos Obligados serán los responsables de ingresar y actualizar la información al Registro Estatal o al Registro Municipal, según corresponda. La legalidad y el contenido de la información que inscriban los Sujetos Obligados en los Registros Estatal o Municipal, son de su estricta responsabilidad".

\*De conformidad con los artículos 52, 53 y 54 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios, los Sujetos obligados deben inscribir y mantener actualizada la información de sus trámites y servicios y NO PODRÁN APLICAR TRÁMITES O SERVICIOS ADICIONALES A LOS ESTABLECIDOS EN LOS CATÁLOGOS ESTATAL O MUNICIPALES, NI PODRÁN EXIGIR REQUISITOS ADICIONALES EN FORMA DISTINTA A COMO SE INSCRIBAN EN LOS MISMOS.

\*En términos de lo dispuesto por el artículo 67, de la misma Ley en comento, la afirmativa ficta procede cuando las Personas Físicas o Morales que solicitaron algún trámite o servicio ante las Dependencias o Entidades, habiendo cumplido con todos los requisitos Legales en tiempo y forma, no hayan obtenido respuesta alguna en el plazo establecido.

