

Nombre del trámite o servicio: <i>SOLICITUD DE HOSPITALIZACIÓN</i>	
Clave:	
Dependencia u organismo responsable del trámite o servicio. Datos de contacto para consulta.	Hospital del Niño y el Adolescente Morelense. Av. de la Salud #1 (antes camino viejo a Temixco). Col. Benito Juárez. Municipio de Emiliano Zapata, Morelos. C.P. 62765 Tel. 362 11 70 Correo-e: hospital@hnm.org.mx
Unidad administrativa y servidor público responsable del trámite o servicio.	Director de Unidad de Hospitalización Correo-e: hospitalizacion@hnm.org.mx Tel. 362 11 70 Ext. 2820 y 8150
¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite o servicio?	Ninguna
¿Quién presenta el trámite y en qué casos?	Padre o tutor del paciente que reciba orden de hospitalización por médico subespecialista de la Consulta Externa o del Servicio de Urgencias del Hospital del Niño Morelense o que venga por un traslado de algún Hospital de Segundo Nivel de Atención.
Medio de presentación del trámite o servicio.	El paciente es internado por medio de los servicios de Consulta Externa o Urgencias.
Horario de Atención a la ciudadanía.	Lunes a Domingo las 24 Hrs.
¿Plazo máximo de resolución?	Inmediato de acuerdo al espacio físico (camas disponibles).
Vigencia.	No aplica.
Ante el silencio de la autoridad aplica	Afirmativa ficta.

Documentos que se requieren			
No.		Original	Copia
1	Orden de Internamiento del médico tratante en el HNM	1	
2	Consentimiento informado, con la firma del padre o tutor del paciente.	1	

<i>Documentos que se requieren</i>			
2	<p>Apertura de Expediente en Trabajo Social con los siguientes Documentos: Para todos nuestros solicitantes que se encuentren inscritos en el Sistema del Registro Único de Personas Acreditadas (RUPA), ya no deberán presentar los documentos del numeral III por estar inscritos en este Sistema (ver excepciones).</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Acta de Nacimiento o Certificado de Nacimiento del paciente (en caso de ser recién nacido y no contar con Acta de Nacimiento). II. Cartilla de Vacunación del paciente. I. Credencial de elector de ambos padres o Tutor legal (si ambos padres o tutor legal está(n) registrado(s) en el sistema RUPA hacer caso omiso de este numeral; de lo contrario se deberá(n) presentar (se) el (los) IFE's del padre o madre no registrado(a), según sea el caso). III. Comprobante de domicilio reciente (no mayor a tres meses). IV. Comprobante de ingresos (Talón de pago o solicitud de oficio de la presidencia municipal haciendo referencia a que se dedica la persona reciente (un mes)). V. Póliza de afiliación del Seguro Popular (en caso de contar con el programa). VI. Oficios de vigencia del IMSS e ISSSTE sellados por la Institución (entregados por Trabajo Social del Hospital del Niño Morelense). VII. Preferentemente a los pacientes de las Terapias Intensivas, se les requiere hacer una visita domiciliaria; cuando no es posible realizarla por parte del departamento de Trabajo Social del Hospital del Niño Morelense, se 	1	

<i>Costo y forma de determinar el monto:</i>	<i>Área de pago:</i>
<p>Dependiendo del estudio realizado y la clasificación socioeconómica del paciente. Ver Archivo Anexo en formato Adobe PDF:</p> <p><i>COSTOS_RETYS_Hospitalización.pdf</i></p>	<p>Caja de Urgencias y/o Consulta Externa el Hospital del Niño Morelense.</p>

<i>Observaciones Adicionales:</i>
<p>El costo de un día de Hospitalización varía de acuerdo a la clasificación socioeconómica, además es necesario agregar los costos del medicamento y material de curación, así como de los estudios indicados por el médico tratante.</p> <p>El costo dependerá del estudio socioeconómico y será aplicado bajo excepción según el reglamento para la determinación, aplicación y registro de las cuotas de recuperación por el organismo Descentralizado denominado Hospital del Niño Morelense, capítulo tercero artículo 8.</p> <p>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.</p>

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Ninguna

FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO.

- Ley de Creación del Organismo Público denominado Hospital del Niño Morelense Artículo 2°, Fracción III y Artículo 4°, Fracción I.
- Reglamento para la Determinación, Aplicación y Registro de Cuotas de Recuperación por el Organismo en el Capítulo 3°, Artículos 7 y 8, publicado en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad” número 4454 de fecha 26 de abril de 2006.
- Políticas Internas de ingreso de pacientes.
- Procedimiento de atención de pacientes en hospitalización y terapia intensiva

QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.

- Coordinación de Área de Planeación y Calidad.
Correo-e: hospital@hnm.org.mx
Tel. 362 11 70 Ext. 2470
- Comisaría Pública del Hospital del Niño y el Adolescente Morelense.
Tel. 362 11 70 Ext. 4310 y 4320
- Contraloría del Estado de Morelos
Correo-e: contraloría@morelos.gob.mx

NOTA IMPORTANTE:

- De conformidad con el artículo 44 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la presente información fue inscrita en el Registro Estatal de Trámites y Servicios, por ello ningún servidor público está facultado para exigir requisitos, documentos, información adicional o pagos distintos a los indicados en el presente formato. En caso contrario por favor repórtelo en la dirección y/o teléfonos indicados en el apartado de “Quejas” o bien al correo electrónico cemer@morelos.gob.mx
- De conformidad con el artículo 45 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la información contenida en el Registro es responsabilidad exclusiva de la Dependencia o Entidad.