



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR  
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EVALUACIÓN DE SEDES DE ESPECIALIDAD

## EVALUACIÓN PARA SEDES DE MEDICINA DE URGENCIAS PARA AVAL ACADÉMICO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

### 1.- IDENTIFICACIÓN

|   |  |
|---|--|
| NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA SEDE               |  |
| NOMBRE DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD MEDICA |  |
| FECHA DE INICIO                               |  |
| CLAVE CLUES                                   |  |
| DOMICILIO                                     |  |
| TELÉFONO                                      |  |
| CORREO  |  |
| OBSERVACIONES                                 |  |

### 2.- AUTORIDADES

|   |  |
|---|--|
| 2.1 NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD SEDE |  |
|   |  |

### 3.- ORGANIGRAMA (ANEXARLO)

### 4.- INFORMACIÓN SOBRE PROFESORES DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDAD

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 4.1 NOMBRE DEL PROFESOR TITULAR |  |
|                                 |  |
| GRADOS ACADÉMICOS               | ESPECIALIDAD, MAESTRIA, DOCTORADO. INDICAR SI CUENTA CON TÍTULO Y CÉDULA |
| EXPERIENCIA COMO PROFESOR       |  |
| EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN    |  |
| CURSOS DE DOCENCIA              |  |
| CERTIFICACIÓN VIGENTE           |  |
| PERIODO DE VIGENCIA             |  |

AV. ENRIQUE ARREOLA SILVA NO. 883, EDIFICIO G,  
COLONIA CENTRO, 49000 CD GUZMAN, JAL.



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR  
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EVALUACIÓN DE SEDES DE ESPECIALIDAD

| 4.2 NOMBRE DEL PROFESOR ADJUNTO INTERNO |  |
|---|--|
| <b>GRADOS ACADÉMICOS</b>                | ESPECIALIDAD, MAESTRÍA, DOCTORADO. INDICAR SI CUENTA CON TÍTULO Y CÉDULA |
| <b>EXPERIENCIA COMO PROFESOR</b>        |  |
| <b>EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN</b>     |  |
| <b>CURSOS DE DOCENCIA</b>               |  |
| <b>CERTIFICACIÓN VIGENTE</b>            |  |
| <b>PERIODO DE VIGENCIA</b>              |  |

| 4.3 NOMBRE DEL PROFESOR ADJUNTO INTERNO |  |
|---|--|
| <b>GRADOS ACADÉMICOS</b>                | ESPECIALIDAD, MAESTRÍA, DOCTORADO. INDICAR SI CUENTA CON TÍTULO Y CÉDULA |
| <b>EXPERIENCIA COMO PROFESOR</b>        |  |
| <b>EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN</b>     |  |
| <b>CURSOS DE DOCENCIA</b>               |  |
| <b>CERTIFICACIÓN VIGENTE</b>            |  |
| <b>PERIODO DE VIGENCIA</b>              |  |

## 5.- TIPO DE UNIDAD

|                                    | SI |
|------------------------------------|----|
| INSTITUTO NACIONAL                 |    |
| UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD |    |
| HOSPITAL REGIONAL                  |    |
| HOSPITAL DE ZONA                   |    |
| CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR       |    |
| CLÍNICA HOSPITAL                   |    |
| OTROS (DEFINIR TIPO)               |    |

- EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

AV. ENRIQUE ARREOLA SILVA NO. 883, EDIFICIO G,  
COLONIA CENTRO, 49000 CD GUZMAN, JAL.



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR  
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EVALUACIÓN DE SEDES DE ESPECIALIDAD

## 6.- POBLACIÓN

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 7.1 POBLACIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA |  |
|--------------------------------------|--|

## 7.- RECURSOS HUMANOS

|    | PERSONAL ADSCRITO A LA UNIDAD   | NÚMERO |
|----|---------------------------------|--------|
| 1  | MÉDICOS ESPECIALISTAS           |        |
| 2  | MÉDICOS GENERALES               |        |
| 3  | ENFERMERAS AUXILIARES           |        |
| 4  | ENFERMERAS TITULADAS            |        |
| 5  | ENFERMERAS ESPECIALISTAS        |        |
| 6  | PERSONAL NO MÉDICO              |        |
| 7  | PERSONAL TÉCNICO                |        |
| 8  | PERSONAL ADMINISTRATIVO         |        |
| 9  | PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES |        |
| 10 | OTRO (ESPECIFICAR)              |        |
|    | <b>TOTAL</b>                    |        |

### 7.1. MÉDICOS ESPECIALISTAS VINCULADOS AL PROGRAMA

| NO. | ESPECIALIDAD | TURNO MATUTINO | TURNO VESPERTINO | TURNO NOCTURNO | SAB., DOM. Y FESTIVOS | TOTAL |
|-----|--------------|----------------|------------------|----------------|-----------------------|-------|
| 1   |              |                |                  |                |                       |       |
| 2   |              |                |                  |                |                       |       |
| 3   |              |                |                  |                |                       |       |
| 4   |              |                |                  |                |                       |       |
| 5   |              |                |                  |                |                       |       |

### 7.2 PERSONAL DE SALUD VINCULADO AL PROGRAMA

| NO. | AREA | TURNO MATUTINO | TURNO VESPERTINO | TURNO NOCTURNO | SAB., DOM. Y FESTIVOS | TOTAL |
|-----|------|----------------|------------------|----------------|-----------------------|-------|
| 1   |      |                |                  |                |                       |       |
| 2   |      |                |                  |                |                       |       |
| 3   |      |                |                  |                |                       |       |
| 4   |      |                |                  |                |                       |       |
| 5   |      |                |                  |                |                       |       |

AV. ENRIQUE ARREOLA SILVA NO. 883, EDIFICIO G,  
COLONIA CENTRO, 49000 CD GUZMAN, JAL.



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR  
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EVALUACIÓN DE SEDES DE ESPECIALIDAD

## 8.- CAMAS DISPONIBLES PARA LA ESPECIALIDAD

| CAMAS                  | N. NO CENSABLES | N. DE CAMAS CENSABLES |
|------------------------|-----------------|-----------------------|
| URGENCIAS              |                 |                       |
| TERAPIA INTENSIVA      |                 |                       |
| TERAPIA INTERMEDIA     |                 |                       |
| CIRUGÍA AMBULATORIA    |                 |                       |
| LABORATORIO – GABINETE |                 |                       |
| CUNAS NEONATOS SANOS   |                 |                       |
| CAMAS DE RECUPERACIÓN  |                 |                       |
| TRABAJO DE PARTO       |                 |                       |
| HOSPITALIZACIÓN        |                 |                       |
| OTRAS (ESPECIFIQUE)    |                 |                       |

## 9.- SALAS QUIRURGICAS DESTINADAS A LA ESPECIALIDAD

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| SI |  | NO |  |
|----|--|----|--|

|   | EN CASO AFIRMATIVO<br>ESPECIFIQUE NÚMERO |
|---|--|
| QUIRÓFANOS  |  |
| SALAS DE EXPULSIÓN  |  |
| CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA  |  |
| SISTEMA PROPIO DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES ATENDIDAS |  |
| MANUALES DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS                                     |  |
| •   |  |
| •   |  |
| •   |  |

## 10.- ENSEÑANZA

| ESPECIALIDADES MÉDICAS QUE SE IMPARTEN EN LA SEDE SOLICITANTE | NÚMERO DE ALUMNOS | INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUPERIOR QUE RECONOCE LOS ESTUDIOS |
|---|-------------------|--|
|   |                   |  |
|   |                   |  |
|   |                   |  |

\*EN CASO DE NO SER SUFICIENTES LOS ESPACIO, ANEXAR LOS NECESARIOS

AV. ENRIQUE ARREOLA SILVA NO. 883, EDIFICIO G,  
COLONIA CENTRO, 49000 CD GUZMAN, JAL.



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR  
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EVALUACIÓN DE SEDES DE ESPECIALIDAD

| 10.1 AULAS Y AUDITORIOS   |        |                 |
|---------------------------|--------|-----------------|
| TIPO                      | NÚMERO | CAPACIDAD TOTAL |
| AULA                      |        |                 |
| AUDITORIO                 |        |                 |
| LABORATORIO DE SIMULACIÓN |        |                 |

| 10.2 BIBLIOHEMEROTECA                              |          |    |
|--|----------|----|
|  | SI       | NO |
| CUENTA LA UNIDAD CON BIBLIOHEMEROTECA              |          |    |
| • EN CASO AFIRMATIVO, CONTESTE LO SIGUIENTE :      |          |    |
| ÁREA DE TRABAJO                                    | DESCRIBA |    |
| HORARIOS DE ATENCIÓN                               |          |    |
| TOTAL DE TÍTULOS DE LIBROS ACTUALES (3 AÑOS ATRÁS) |          |    |
| REVISTAS   |          |    |
| RECURSOS DIGITALES                                 |          |    |

### 10.3 TECNOLOGÍAS PARA LA EDUCACIÓN DISPONIBLES (EQUIPO DE CÓMUTO Y AUDIOVISUAL)

| EQUIPO FUNCIONANDO | NÚMERO |
|--------------------|--------|
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |

#### 10.31 ACCESO A RED DE INTERNET DISPONIBLE PARA LA EDUCACIÓN

| REDES | NÚMERO |
|-------|--------|
|       |        |
|       |        |
|       |        |
|       |        |
|       |        |

#### 10.4 AREAS DE DESCANSO EXCLUSIVAMENTE PARA BECARIOS (NÚMERO)

|                 | TOTAL |
|-----------------|-------|
| MUJERES (ÁREAS) |       |
| HOMBRES (ÁREAS) |       |
| CAMAS TOTALES   |       |

AV. ENRIQUE ARREOLA SILVA NO. 883, EDIFICIO G,  
COLONIA CENTRO, 49000 CD GUZMAN, JAL.



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR  
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EVALUACIÓN DE SEDES DE ESPECIALIDAD

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>SANITARIOS</b>                |  |
| <b>OTRAS ÁREAS DE RECREACIÓN</b> |  |

## 10.5 COMEDOR

|                                    | SI | NO |
|------------------------------------|----|----|
| PROPIO                             |    |    |
| SUBROGADO                          |    |    |
| ÁREA SUFICIENTE                    |    |    |
| HORARIOS ESPECÍFICOS PARA BECARIOS |    |    |

## 11 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

### 11.1 ESTUDIOS DE LABORATORIO (ANUAL) (LISTADO DEL TIPO DE ESTUDIOS QUE SE REALIZAN)

| TIPO DE ESTUDIOS : | SEDE CLÍNICA | POR APOYO A OTRAS UNIDADES |
|--------------------|--------------|----------------------------|
|                    |              |                            |
|                    |              |                            |
|                    |              |                            |

### 11.2 ESTUDIOS DE GABINETE EN GENERAL (ANUAL)

| ESTUDIOS DE: | SEDE CLÍNICA | POR APOYO A OTRAS UNIDADES |
|--------------|--------------|----------------------------|
|              |              |                            |
|              |              |                            |
|              |              |                            |

### 11.21 ESTUDIOS DE RADIOLOGIA (ANUAL)

| ESTUDIOS DE: | SEDE CLÍNICA | POR APOYO A OTRAS UNIDADES |
|--------------|--------------|----------------------------|
|              |              |                            |
|              |              |                            |
|              |              |                            |

### 11.22 ESTUDIOS DE ECOSONOGRAFIA (ANUAL)

AV. ENRIQUE ARREOLA SILVA NO. 883, EDIFICIO G,  
COLONIA CENTRO, 49000 CD GUZMAN, JAL.



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR  
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EVALUACIÓN DE SEDES DE ESPECIALIDAD

| ESTUDIOS DE: | SEDE CLÍNICA | POR APOYO A OTRAS UNIDADES |
|--------------|--------------|----------------------------|
|              |              |                            |
|              |              |                            |
|              |              |                            |

## 11.23 ESTUDIOS DE DENSITOMETRIA (ANUAL)

| ESTUDIOS DE: | SEDE CLÍNICA | POR APOYO A OTRAS UNIDADES |
|--------------|--------------|----------------------------|
|              |              |                            |
|              |              |                            |
|              |              |                            |

## 11.24 ESTUDIOS DE MAMOGRAFIA (ANUAL)

| ESTUDIOS DE: | SEDE CLÍNICA | POR APOYO A OTRAS UNIDADES |
|--------------|--------------|----------------------------|
|              |              |                            |
|              |              |                            |
|              |              |                            |

## 11.25 ESTUDIOS DE ELECTROCARDIOGRAFIA (ANUAL)

| ESTUDIOS DE: | SEDE CLÍNICA | POR APOYO A OTRAS UNIDADES |
|--------------|--------------|----------------------------|
|              |              |                            |
|              |              |                            |
|              |              |                            |

**11.3 ESTADÍSTICAS DE ATENCIÓN, MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDAD (CURSO SOLICITADO) PERIODICIDAD ANUAL. (ANOTE LAS 10 CAUSAS MÁS FRECUENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO)**

| TABLA 11.3.1 MENCIONE LA ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS DIEZ PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DURANTE 2019. |  | NÚMERO |
|---|--|--------|
| 1.  |  |        |
| 2.  |  |        |
| 3.  |  |        |



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR  
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EVALUACIÓN DE SEDES DE ESPECIALIDAD

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 4.  |  |  |
| 5.  |  |  |
| 6.  |  |  |
| 7.  |  |  |
| 8.  |  |  |
| 9.  |  |  |
| 10. |  |  |

| TABLA 11.3.2 MENCIONE LA ESTADÍSTICA ANALÍTICA DE LOS DIEZ PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DURANTE 2019. |  | NÚMERO |
|---|--|--------|
| 1.  |  |        |
| 2.  |  |        |
| 3.  |  |        |
| 4.  |  |        |
| 5.  |  |        |
| 6.  |  |        |
| 7.  |  |        |
| 8.  |  |        |
| 9.  |  |        |
| 10.   |  |        |

| TABLA 11.3.3 MENCIONE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA UNIDAD DURANTE 2019. |  | NÚMERO |
|--|--|--------|
| 1.   |  |        |
| 2.   |  |        |
| 3.   |  |        |
| 4.   |  |        |
| 5.   |  |        |
| 6.   |  |        |
| 7.   |  |        |
| 8.   |  |        |
| 9.   |  |        |
| 10.  |  |        |

## 12. COMITÉS CON QUE CUENTA

AV. ENRIQUE ARREOLA SILVA NO. 883, EDIFICIO G,  
COLONIA CENTRO, 49000 CD GUZMAN, JAL.



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR  
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EVALUACIÓN DE SEDES DE ESPECIALIDAD

| COMITÉS  | SI / NO |
|--|---------|
| COMITÉ DE BECAS  |         |
| COMITÉ DE ENSEÑANZA  |         |
| COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN                           |         |
| COMITÉ DE BIOÉTICA   |         |
| COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE COCASEP         |         |
| COMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO                               |         |
| COMITÉ DE INFECCIONES NOSOCOMIALES                         |         |
| COMITÉ DE FARMACOVIGILANCIA                                |         |
| COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA                           |         |
| COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA                   |         |
| COMITÉ DE ATENCIÓN Y SEGURIDAD MÉDICA EN CASO DE DESASTRES |         |
| COMITÉ D RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS         |         |
| SUB-COMITÉ DE CALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO               |         |
| COMITÉ DE PRO-CERTIFICACIÓN                                |         |
| COMITÉ DE PROTECCIÓN CIVIL                                 |         |
| COMITÉ DE LICENCIAS MÉDICAS                                |         |
| COMITÉ DE EDIFICIO LIBRE DE HUMO                           |         |

### 13. OTROS SERVICIOS CON QUE CUENTA LA UNIDAD

| SERVICIOS | NÚMERO |
|-----------|--------|
|           |        |
|           |        |
|           |        |
|           |        |
|           |        |
|           |        |
|           |        |

### 14. NUEVOS PROYECTOS APROBADOS PARA EL AÑO ACTUAL O SIGUIENTE

AV. ENRIQUE ARREOLA SILVA NO. 883, EDIFICIO G,  
COLONIA CENTRO, 49000 CD GUZMAN, JAL.



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR  
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EVALUACIÓN DE SEDES DE ESPECIALIDAD

## 15. PROGRAMAS ACREDITADOS Y CERTIFICACIONES CON LAS QUE CUENTA EL HOSPIITAL

| NOMBRE DEL PROGRAMA | INSTITUCIÓN QUE ACREDITA O CERTIFICA | PERIODO |
|---------------------|--------------------------------------|---------|
|                     |                                      |         |
|                     |                                      |         |
|                     |                                      |         |
|                     |                                      |         |

| COORDINADOR DEL PROGRAMA | JEFE DE ENSEÑANZA |
|--------------------------|-------------------|
|                          |                   |
| FIRMA                    | FIRMA             |

| DIRECTOR DE LA SEDE CLÍNICA |
|-----------------------------|
|                             |
| FIRMA                       |