



XIX AYUNTAMIENTO DE TIJUANA, B.C.

SINDICATURA MUNICIPAL

DIRECCION DE NORMATIVIDAD

NORMA TECNICA No. 25

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A EMPLEADOS
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL
MUNICIPIO DE TIJUANA**

CONTENIDO

ANTECEDENTES	3
MARCO LEGAL.....	4
OBJETIVOS.....	5
DEPENDENCIAS Y SU ÁREA DE APLICACIÓN	6
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....	10
POLÍTICAS DE OPERACIÓN	16
ANEXO No. 1 .- REQUISITOS PARA AFILIACIÓN.....	23
ANEXO No. 2 .- FORMATO DE AFILIACIÓN.....	24
ANEXO No. 3 .- HOJA DE SOLICITUD.....	25
ANEXO No. 4 .- FORMATO DE BAJA	26
VIGENCIA Y PERIODO DE REVISIÓN	27

ANTECEDENTES

1.- La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

La presente Norma Técnica No.25, relativa a la Prestación de Servicios Médicos a empleados de la Administración Pública Municipal de Tijuana, en la que estipula la Dependencia responsable de otorgar servicios médicos, las personas con derecho a recibirlos, las obligaciones de los empleadores (Dependencias Municipales o Paramunicipales) para aportar datos que permitan el alta o baja de los asegurados, los procedimientos a seguir para la obtención de servicios, etc. a fin de que los servicios se proporcionen con oportunidad, calidez, eficiencia y calidad.

2.- La presente Norma Técnica No. 25 es de observancia obligatoria en la forma y términos que la misma establece.

Partiendo del hecho de que la Ley Federal del Trabajo establece la obligatoriedad de los patrones de otorgar Servicios Médicos Asistenciales a sus empleados, la presente Norma Técnica Administrativa contiene e indica los pasos a seguir en la prestación de Servicios Médicos al personal de la Administración Pública Municipal, y tiene como propósito establecer un procedimiento óptimo aplicable a esta actividad, definiendo claramente las funciones de quienes intervienen.

La elaboración de la presente norma surge de la necesidad de establecer un mecanismo homogéneo para la prestación de los servicios médicos así como para controlar los recursos destinados a la prestación de este servicio y facilite la intervención de las personas involucradas.

La presente norma técnica es de observancia obligatoria a partir de la fecha en que entre en vigor, por lo que deberá estudiarse detenidamente y las personas involucradas deberán dar seguimiento a lo que en ella se indique para garantizar su correcta aplicación.

MARCO LEGAL

La presente Norma Técnica se fundamenta los siguientes artículos:

- 8 fracciones II y IV de la Ley del Régimen Municipal para el Estado de Baja California.
- 97 fracciones VI y X, 129 fracciones II, VII, XV y XVI del Reglamento de la Administración Pública del Ayuntamiento de Tijuana, Baja California.
- 12 fracción I del Reglamento Interno de la Sindicatura Municipal de Tijuana, Baja California.
- 9 fracción I, 15 fracción VIII y 20 fracciones IX y XIV del Reglamento Interno de la Secretaría de Desarrollo Social.

OBJETIVOS

- 1.- Crear un instrumento normativo y de apoyo a la Administración Pública Municipal en general, y en particular, a la Dirección Municipal de Salud para la planeación, organización, ejecución y control, en lo referente al otorgamiento de atención médica a las personas que satisfagan los requisitos que se precisan en esta Norma Técnica.
- 2.- Establecer con claridad la corresponsabilidad de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal, en lo relativo a proporcionar información, veraz y oportuna, relativa a personal de sus áreas con derecho al servicio médico y a enterar a la Dirección Municipal de Salud, o a los subrogatarios en su caso, el pago de las atenciones otorgadas a sus empleados dentro de los plazos que mas adelante se precisan.
- 3.- Definir los procesos para que los otorgantes del servicio y los beneficiarios del mismo, conozcan cada paso o actividad que deben realizar para garantizar su correcta aplicación y suprimir trámites innecesarios.
- 4.- Asegurar que los recursos asignados a la Dirección Municipal de Salud, en este rubro, se utilicen para brindar servicios exclusivamente a los derechohabientes inscritos en el padrón y a las personas de población abierta que se determine.
- 5.- Establecer las Normas para proporcionar atención médica de segundo y tercer nivel a través de servicios subrogados los cuales deberán formar parte del Padrón de Proveedores, limitando la cuantía anual de subrogaciones al marco presupuestal disponible para tal efecto.
- 6.- Conformar un instrumento que facilite la realización de Auditorias relativas a la prestación del Servicio Médico Asistencial.
- 7.- Incorporar las “REGLAS PARA LA EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES” que los médicos de la Dirección Municipal de Salud deben acatar al igual que los médicos subrogados por la misma Dependencia, en lo relacionado con los asegurados.

DEPENDENCIAS Y SU ÁREA DE APLICACIÓN

I.- DERECHOHABIENTE

A.- PRESIDENTE MUNICIPAL, SINDICO PROCURADOR, REGIDORES, SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL, DE LAS ENTIDADES PARAMUNICIPALES, CADETES DEL INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO PROFESIONAL, BOMBEROS Y SALVAVIDAS VOLUNTARIOS ADSCRITOS A LA DIRECCIÓN DE BOMBEROS QUE ESTÉN EN SERVICIO.

Proporciona al Administrador de su Dependencia la documentación e información necesaria según Anexo No.1 de la presente Norma Técnica para su inscripción en el padrón de la Dirección Municipal de Salud. Recibe del Administrador el Formato de Afiliación a la Dirección Municipal de Salud Anexo No.2 y lo firma . Una vez sellado de recibido por la Dirección Municipal de Salud le es entregado por el Administrador de su Dependencia, así como copia de documentación de Afiliación según Anexo No.1.

Cuando necesita atención médica, se presenta a la Recepción de la Clínica de la Dirección Municipal de Salud con su hoja de Afiliación cuando es primera vez, Identificación o talón de cheque. Si no están vigentes sus derechos, se le indica que pase al Departamento Administrativo de su Dependencia para que se le brinde consulta. Si sus derechos están vigentes, pasa con el Médico General para que se abra expediente. Recibe indicaciones del Médico General, y cuando así lo amerite, recibe Receta (Ver Anexo No.3) firmada por el Médico General y procede a surtir medicamento en la Farmacia Interna a Servicios Médicos. Si el Medicamento no se encuentre en la Farmacia Interna, recibe Vale de Subrogación de un Medicamento (Anexo No.4) autorizado por el Jefe del Departamento Medico Asistencial y Promoción a la Salud y surte medicamento en la Farmacia indicada por la Dirección Municipal de Salud. Si en su caso el derechohabiente requiere de un servicio de Laboratorio, Hospitalización o Especialista, el Médico General le asignara el servicio de Laboratorio, Hospitalización o Especialista y subrogados a la Dirección Municipal de Salud, recibiendo en Original y dos copias Formato de Hoja de Solicitud de Servicios Universal según Anexo No.5 autorizada y firmada por el Médico General y el Jefe de Consulta y Hospitalización, y acude a recibir el servicio especificado en el Formato.

II. DEPENDENCIA, DIRECCIÓN, DELEGACIÓN O ENTIDAD PARAMUNICIPAL

A. ADMINISTRADOR DE LA DEPENDENCIA

Al dar de alta a un empleado, le solicita la documentación e información necesaria para inscribirlo en la Dirección de Servicios Médicos, a más tardar, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de ingreso. Llena el Formato de Afiliación conteniendo todos los datos requeridos (Ver anexo No.2), solicita le sea firmado por el empleado y envía el formato, original y dos copias a la Dirección Municipal de Salud anexando la documentación requerida, según Anexo No.1 de esta Norma. Recibe las copias selladas, archiva una copia y otra la entrega al empleado.

Al dar de baja a un empleado, envía aviso de baja (Ver anexo No.6) al Departamento Administrativo de la Dirección Municipal de Salud para que proceda con la baja correspondiente, dentro de los 5 días hábiles a la fecha de baja en original y copia, archiva copia sellada de recibido.

III. DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD

A.-ENCARGADA DE AFILIACIÓN

Recibe del Administrador de la Dependencia o Paramunicipal, el Formato de Afiliación del empleado, así como la documentación requerida, sella las dos copias y las entrega a la dependencia, conservando el original. Registra al empleado en el padrón del sistema de cómputo de la Dirección Municipal de Salud. A beneficiarios de empleados les entrega Credencial que los acredita como derechohabientes. Solicita al personal del Archivo Clínico elabore el expediente Clínico del nuevo usuario.

RECEPCIONISTA

- **Para empleados o beneficiarios que acuden a la Dirección Municipal de Salud por primera vez:**

Al presentarse el paciente para recibir atención médica, le solicita su Hoja de Afiliación ó Credencial (para los beneficiarios de empleados) que los acredita como derechohabiente de la Dirección Municipal de Salud, verifica la vigencia de acuerdo al Padrón de Empleados del sistema de computo. Si están vigentes sus derechos, lo anota en la lista de consulta diaria y le indica, cuando sea su turno, pase con el Médico General. Si no se encuentran vigentes sus derechos, le indica pase con el Administrador de su Dependencia o Paramunicipal para que sea dado de alta. Se deberá elaborar credencial para los beneficiarios del empleado para que en la siguiente ocasión en que acuda, solo presente su credencial que acredite ser beneficiario.

- **Para Empleados / Beneficiarios que acuden a recibir atención en forma cotidiana:**

Al presentarse el paciente para recibir atención médica, le solicita credencial de la Dirección Municipal de Salud a Beneficiarios y Empleado, verifica la vigencia de sus derechos en el Padrón de Empleados. Si están vigentes sus derechos, busca su expediente en el archivo, lo anota en la lista de consulta diaria y le indica, cuando sea su turno, pase con el Médico General. Si no se encuentran vigentes sus derechos, le indica pase con el Administrador de la Dependencia o Paramunicipal a la cual se encuentra adscrito para que sea dado de alta.

Cuando es dado de baja un empleado recibe aviso de baja del Administrador de la Dependencia ó Paramunicipal correspondiente (Ver Anexo No.6), busca el expediente clínico al cual anexa el aviso de baja y modifica el estatus del padrón de empleados correspondiente.

B.- MÉDICO GENERAL

En el turno correspondiente pasa a consulta al derechohabiente; si es primera vez, procede a elaborar el historial clínico y/o las notas médicas correspondientes en caso de requerirlo. Durante la consulta le brinda la atención médica necesaria y elabora por computadora el Formato de Hoja Universal (Ver anexo No.5) en el caso de Medicamento del Cuadro Básico, y/o Hoja Universal (Ver Anexo No.5) si se trata de medicamento que no se encuentre dentro del Cuadro Básico. Cuando sean necesarios servicios de laboratorio o especialista, hospitalización elabora Formato de Hoja de Solicitud de Servicios Universal (Ver anexo No.5) la firma y turna la hoja al Jefe de Clínica y Hospitalización para su autorización, posteriormente, se entrega al paciente en original y dos copias para que acuda a donde lo requiera, conservando una copia para archivo.

C.- JEFE DE DEPARTAMENTO MEDICO ASISTENCIAL Y PROMOCION A LA SALUD.

Recibe para su autorización Formatos de Vale de Subrogación de un Medicamento y Formatos de Hojas de Solicitud de Servicios Universal solicitada por el Médico General, cuando se trate de medicamento o servicios subrogados; la revisa y autoriza con su firma, la entrega si se justifica al Médico General nuevamente, anotando en una bitácora el folio de la hoja de servicios y el nombre del Especialista, Laboratorio y/o Hospital al que se subroga el servicio.

D.- FARMACIA INTERNA A LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD.

Recibe del paciente Receta (Ver Anexo No.5) en original y copia surte medicamento del Cuadro Básico y pide al derechohabiente firme de conformidad. Periódicamente envía al Jefe Administrativo facturas por concepto de Medicamento Básico.

E.- JEFE ADMINISTRATIVO DE LA DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD

Con la periodicidad que amerite, recibe a los Prestadores de Servicios (Farmacias Internas y Externas, Laboratorios, Hospitales y/o Especialistas), los cuales proporcionan en el caso de las Farmacias Formato de Hoja Universal, y en caso de Laboratorios, Hospitales y/o Especialistas, Formatos de Hoja de Solicitud de Servicios Universal, juntos con facturas, revisa que los Formatos se encuentren firmados por el Médico General, Jefe Del Departamento Medico Asistencial y Promoción a la Salud., el Derechohabiente, el Prestador del Servicio y por último si esta documentación se encuentra correcta, firma de autorización y sella formatos, asimismo revisa que dichas facturas reúnan los requisitos fiscales y que el cobro sea correcto, verificando el tabulador de precios y que el derechohabiente haya recibido el servicio facturado. Si no reúnen los requisitos o el cobro es incorrecto, devuelve las facturas al emisor para su corrección, si reúnen los requisitos, sella y firma de autorización, entrega documentación y facturas a los prestadores de servicio y se queda con copia para su archivo. En el caso de las Entidades Paramunicipales turna facturas y formatos, recibe contra-recibo para que sea programado el pago en un plazo no mayor a 10 días hábiles.

IV. SERVICIOS SUBROGADOS

A. FARMACIAS EXTERNAS

Recibe del paciente Hoja Universal en original y copia, surte la receta, solicita al paciente firme de recibido, conservando original y copia de dicho formato y le hace entrega de los medicamentos. Periódicamente envía al Jefe del Departamento Médico Asistencial y de Promoción a la Salud las facturas para su revisión anexando los originales de los de Vales de Subrogación de un Medicamento, firmadas por el Médico General, Jefe del Departamento Médico Asistencial y de Promoción a la Salud de la Dirección Municipal de Salud y el paciente y conserva copia para su control. Si las facturas no reúnen los requisitos necesarios o presentan algún error, recibe las facturas para su corrección, las corrige y las envía de nuevo (PASA A LA NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA No.17 DE PAGO A PROVEEDORES en el caso del Ayuntamiento) y en el caso de las entidades Paramunicipales esta serán las que expidan el pago en un plazo no mayor a 10 días hábiles.

B. CLÍNICA, LABORATORIO, ESPECIALISTA

Recibe del paciente Formato de Hoja de Solicitud de Servicio Universal autorizado por el Médico General y el Jefe del Departamento Médico Asistencial y de Promoción a la Salud, le proporciona los servicios requeridos, y solicita al paciente firme de recibido en la misma, conservando original y copia. ¿Si el paciente requiere de un servicio adicional? especifica en el mismo Formato de Hoja de Solicitud de Servicio Universal que el paciente requiere de un servicio adicional, pide al paciente firme de conformidad y entrega copia. Periódicamente envía al Departamento Administrativo de la Dirección Municipal de Salud las facturas para su revisión del Ayuntamiento y Paramunicipales, anexando a ellas el original de los Formatos

de Hoja de Solicitud de Servicios Universal. Si las facturas no reúnen los requisitos necesarios, recibe las facturas para su corrección, las corrige y las envía de nuevo. (PASA A LA NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA No.17 DE PAGO A PROVEEDORES en el caso del Ayuntamiento), y en el caso de las entidades Paramunicipales esta serán las que expidan el pago en un plazo no mayor a 10 días hábiles.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ACT	PUESTO	DEPTO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDADES
	ADMINISTRADOR	ADMINISTRATIVO	AYUNTAMIENTO Y PARAMUNICIPALES	Dar de Alta en Servicio Médicos a los Empleados de su Dependencia.
1	ADMINISTRADOR	ADMINISTRATIVO	AYUNTAMIENTO Y PARAMUNICIPALES	Solicita a los Empleados de su Dependencia la documentación necesaria para inscribirlos en servicios médicos. (Ver Anexo No.1).
2	EMPLEADO		AYUNTAMIENTO Y PARAMUNICIPALES	Entrega documentación necesaria al administrador de la Dependencia de acuerdo al Anexo No.1
3	ADMINISTRADOR	ADMINISTRATIVO	AYUNTAMIENTO Y PARAMUNICIPALES	Recibe la documentación necesaria de los empleados de su dependencia y procede a llenar Formato de Afiliación (Ver Anexo No.2)
4	EMPLEADO		AYUNTAMIENTO Y PARAMUNICIPALES	Firma el formato de Afiliación y lo entrega al Administrador de su dependencia ó Paramunicipal.
5	ADMINISTRADOR	ADMINISTRATIVO	AYUNTAMIENTO Y PARAMUNICIPALES	Recibe Formato de Afiliación firmado por sus empleados y envía a la Dirección Municipal de Salud de la siguiente manera: A) Original y dos copias de Formato de Afiliación. B) 3 copias de Requisitos de Afiliación según Anexo No.1 El Formato de Afiliación y Requisitos con sus respectivas copias serán enviados a Dirección Municipal de Salud con un Memorándum.
6	ADMINISTRADOR	ADMINISTRATIVO	AYUNTAMIENTO Y PARAMUNICIPALES	Recibe por parte del Administrador de cada Dependencia ó Paramunicipal Memorándum con la documentación según paso No.5. Sella

ACT	PUESTO	DEPTO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDADES
				Formatos de Afiliación y documentación , se queda con original y entrega dos copias al Administrador. Procede a dar de alta al empleado en el Padrón de Derechohabientes de la Dirección Municipal de Salud. Entrega al Administrador Credenciales de sus Empleados donde los acredita como derechohabientes de la Dirección Municipal de Salud
7	ADMINISTRADOR	ADMINISTRATIVO	AYUNTAMIENTO O PARAMUNICIPALES	Recibe 2 copias selladas de documentación según paso No.5 . Entrega al Empleado copias.
8	BENEFICIARIO			“Necesidad de Atención Médica” Se presenta a la Recepción de la Dirección Municipal de Salud con su Identificación que lo acredita como beneficiario.
9	RECEPCIONISTA DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	RECEPCIÓN	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Recibe Identificación del beneficiario y verifica vigencia de derechos en el padrón de empleados.
10	RECEPCIONISTA DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	RECEPCIÓN	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	¿Están vigentes sus derechos en la Dirección Municipal de Salud? Si es NO ¿Se encuentra dado de Baja ¿ si es SI Avisa al Empleado que no tiene derecho a recibir el Servicio.
11	RECEPCIONISTA DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	RECEPCIÓN	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Si es NO Avisa al Empleado que pase con el Admón. de su Dependencia.
12	RECEPCIONISTA DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	RECEPCIÓN	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Si es SI ¿Es primera vez que acude a consulta? Elabora

ACT	PUESTO	DEPTO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDADES
				expediente del Nuevo paciente
13	MEDICO GENERAL	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Recibe expediente del Nuevo paciente.
14	MEDICO GENERAL	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Brinda al paciente la Atención Médica.
15	RECEPCIONISTA DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	RECEPCIÓN	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Busca expediente del paciente para entregarlo al Médico General, y anota al paciente en la lista de consulta diaria indicándole cuando sea su turno.
16	MEDICO GENERAL	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	¿Considera que requiere de servicios subrogados? Si es NO ¿El medicamento a recetar se encuentra dentro del Cuadro Básico? Si es SI Elabora Formato de Hoja Universal anotando los medicamentos a surtir en la Farmacia Interna a la Dirección Municipal de Salud. Firma y entrega original al paciente y se queda con copia.
17	BENEFICIARIO			Recibe Original y copia del Formato de Hoja Universal firmado por el Médico General y procede a surtir el medicamento en la Farmacia Interna de la Dirección Municipal de Salud.
18	FARMACIA INTERNA A DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Recibe Hoja Universal original surte medicamento del Cuadro Básico de pide al paciente firme de conformidad.
19	MEDICO GENERAL	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Elabora Formato Hoja Universal (Anexo No.4) justificando la prescripción del Medicamento fuera del Cuadro Básico. Turna al Jefe del Departamento Médico

ACT	PUESTO	DEPTO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDADES
				Asistencial y Promoción de la Salud para su autorización.
20	JEFE DEL DEPARTAMENTO MÉDICO ASISTENCIAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Elabora Formato de Hoja de Solicitud de Servicios universal (ver Anexo No.5) indicando en ella el otorgamiento de los Servicios de Laboratorios, Hospitalización o Especialista firma y la envía al Jefe del Departamento. de Servicios Médicos Asistenciales para su autorización en Original y copia.
21	JEFE DEL DEPARTAMENTO MÉDICO ASISTENCIAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	¿Se Justifica? Si es No Avisa al paciente que no se le puede surtir el medicamento. TERMINA.
22	JEFE DEL DEPARTAMENTO MÉDICO ASISTENCIAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Firma de Autorización y entrega Vale al Paciente en Original y copia para que sea surtido el medicamento en la Farmacia Externa a la Dirección Municipal de Salud.
23	BENEFICIARIO			Recibe original y copia copias de Hoja Universal autorizado por el Jefe Del Departamento Médico Asistencial y Promoción de la Salud y surte medicamento en la Farmacia Indicada por Servicios Médicos
24	FARMACIA SUBROGADOS	SUBROGADOS	SUBROGADOS	Recibe Hoja Universal en original y copia , surte el medicamento y pide al paciente que firme de conformidad la Hoja Universal . Se queda con original.
25	FARMACIA SUBROGADOS	SUBROGADOS	SUBROGADOS	Periódicamente acumula Hoja Universal en original y elabora Factura (según corresponda

ACT	PUESTO	DEPTO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDADES
				Ayuntamiento ó Paramunicipal). Pasa al Departamento Administrativo de Servicios Médicos para su autorización.
26	MEDICO GENERAL	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Elabora Formato de Hoja de Solicitud de Servicios universal (ver Anexo No.5) indicando en ella el otorgamiento de los Servicios de Laboratorios, Hospitalización o Especialista firma y la envía al Jefe del Depto. de Servicios Médicos Asistencial y Promoción de la Salud para su autorización en Original y copia.
27	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	Recibe Formato de Hoja de Solicitud de Servicios Universal en original y dos copias, verifica los servicios solicitados y firma de autorización. Regresa Formato autorizado al Médico General para que este a su vez lo entregue al Paciente.
28	BENEFICIARIO			Recibe Formato de Hoja de Solicitud de Servicios Universal autorizado y firmado por el Jefe del Depto. de Servicios Médicos Asistencial y Promoción de la Salud en Original copia y acude a recibir el servicio especificado en el Formato.
29	LABORATORIO, HOSPITAL Y ESPECIALISTA	SERVICIOS SUBROGADOS	SERVICIOS SUBROGADOS	Recibe al Derechohabiente y solicita le sea proporcionado el Formato de Hoja de Solicitud de Servicio Universal Autorizado , otorga el servicio y especifica en el

ACT	PUESTO	DEPTO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDADES
				Formato el Diagnóstico del Paciente.
30	LABORATORIO, HOSPITAL Y ESPECIALISTA	SERVICIOS SUBROGADOS	SERVICIOS SUBROGADOS	¿ Requiere de un Servicio Adicional ? Si es SI Especifica en el Formato de Hoja de Solicitud de Servicio Universal que el paciente requiere SERVICIO ADICIONAL . Pide al Paciente firme de conformidad y entrega copia. Se queda con original. PASA AL No.8.
31	LABORATORIO, HOSPITAL Y ESPECIALISTA	SERVICIOS SUBROGADOS	SERVICIOS SUBROGADOS	Si es NO, Pide al paciente le firme de conformidad el formato por haber recibido el servicio. Se queda con original y copia.
32	LABORATORIO, HOSPITAL Y ESPECIALISTA	SERVICIOS SUBROGADOS	SERVICIOS SUBROGADOS	Periódicamente acumula Formatos de Hoja de Solicitud de Servicio Universal en original y copia y elabora Factura según corresponda al Ayuntamiento ó Paramunicipal. Pasa al Departamento Administrativo de Servicios Médicos.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1.- AFILIACIÓN

a).- Tendrán derecho a recibir atención médica el Presidente Municipal, el Síndico Procurador, los Regidores, en su caso los Consejeros Municipales, los Funcionarios, los Empleados de Confianza I, Confianza II, Personal de Lista de Raya, adscritos a la Administración Pública del Municipio de Tijuana Baja California y Entidades Paramunicipales.

b).- Los Cadetes del Instituto de Capacitación y Adiestramiento Profesional, los Bomberos y Salvavidas Voluntarios que estén en servicio.

Los empelados mencionados en el inciso a), deberán estar debidamente acreditados ante la Dirección Municipal de Salud, así como sus beneficiarios que a continuación se mencionan:(este beneficio no aplica a Cadetes y Bomberos Voluntarios)

I) La Esposa (Afiliación directa)

a) La Esposa del Oficial de la Policía Municipal fallecido en el cumplimiento de su deber, recibirá atención médica hasta que se modifique su condición civil ó adquiera beneficios de Seguridad Social en otra Institución.

II) El Esposo, siempre y cuando no cuente con beneficios de Seguridad Social en alguna Institución. La afiliación será mediante acuerdo del Secretario de Desarrollo Social. En el caso de que el Esposo cuente con beneficios de Seguridad Social en otra Institución, la afiliación será autorizada por el Secretario de Desarrollo Social.

a) El Esposo del Oficial de la Policía Municipal fallecida en el cumplimiento de su deber, recibirá atención médica hasta que se modifique su condición civil ó adquiera beneficios de Seguridad Social en otra Institución

III) La Concubina.- En los siguientes casos:

a).- Siempre y cuando ambos se encuentren libres de matrimonio y tengan cuando menos tres años continuos de vivir juntos.(Este último requisito se exceptúa en los casos en que ya existan hijos en común de la concubina y el asegurado)

b).-No podrá inscribirse la Concubina si el asegurado tiene registrada a su esposa.

IV) Los Hijos e Hijas, menores de 16 años, solteros, que vivan en el mismo domicilio, que no trabajen y dependan económicamente del asegurado y los hijos de 16 a 24 años de edad que permanezcan solteros, que no trabajen, que vivan en el mismo domicilio, que dependan económicamente del asegurado y que comprueben estar estudiando en planteles avalados por el Sistema Educativo Oficial (Secundaria, Preparatoria, Escuelas Técnicas o Universidad), para lo cual deberán presentar semestralmente a la Dirección Municipal de Salud las *boletas* que demuestren su inscripción, la fecha de inicio y terminación del ciclo escolar de que se trate. La boleta presentada cubre períodos vacacionales subsecuentes

a).- Los Hijos e Hijas de Oficiales de la Policía Municipal fallecidos en el cumplimiento de su deber tendrán los mismos beneficios que el titular vivo.

V) Los Hijos e Hijas, del empleado, independientemente de la edad que tengan, que presenten daños de salud irreversibles, congénitos o adquiridos, que les impidan

valerse por sí mismos, dependan económicamente del asegurado y vivan en el mismo domicilio de este. Se exceptúan los casos en los que el daño irreversible se lo hayan provocado de manera voluntaria ellos mismos. (Drogadicción y alcoholismo entre otros). La invalidez permanente deberá ser dictaminada por la Dirección Municipal de Salud.

a).- Los Hijos e Hijas de Oficiales de la Policía Municipal fallecidos en el cumplimiento de su deber tendrán los mismos beneficios que el titular vivo.

VI) Las Hijas, del asegurado, menores de dieciséis años de edad, que no trabajen, permanezcan solteras, dependan económicamente y residan en el domicilio del mismo asegurado y que resulten embarazadas, se les proporcionará atención médica prenatal, como condición de excepción. El asegurado(a) tendrá que hacerse cargo, por su cuenta, de lo relativo a la atención del parto y del recién nacido. Tendrán derecho a recibir también el apoyo relativo a la atención del parto, en los casos en que el embarazo haya sido producto de una violación.

VII) Los Padres, del asegurado, mayores de 60 años, siempre y cuando dependan económicamente, vivan en el domicilio de éste, no trabajen y no tengan derecho por si mismos o por otros, a servicios de salud en otra Institución de Seguridad Social (I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., I.S.S.S.T.E.CALI) y/o seguridad alguna. Los requisitos anteriores tendrán que ser verificados con el Estudio Socioeconómico y visita domiciliaria que deberá efectuar el departamento de Trabajo Social que la Dirección Municipal de Salud determine.

En los casos de padres que reúnan los requisitos de convivencia y dependencia económica, y se encuentren en estado de invalidez permanente, dictaminada por la Dirección Municipal de salud, tendrán derecho a ser afiliados independientemente de su edad. Igual derecho tendrán los padres que cumplan los requisitos de edad y dependencia económica, quienes por prescripción médica, debido a su enfermedad, les sea imposible cohabitar con el asegurado, según dictamen médico emitido por la Dirección Municipal de Salud.

En ambos casos se autorizará la afiliación mediante acuerdo del Director Municipal de Salud y el Secretario de Desarrollo Social.

VIII.- Los Padres de los Policías adscritos a la Secretaria de Seguridad Pública Municipal, siempre y cuando sean mayores de 60 años, dependan económicamente, vivan en el domicilio de éste, no trabajen y no tengan derecho por si mismos o por otros a servicios de salud en otra Institución de Seguridad Social (I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., I.S.S.S.T.E.CALI) y/o seguridad alguna. Los requisitos anteriores tendrán que ser verificados con el Estudio Socioeconómico y visita domiciliaria que deberá efectuar el departamento de Trabajo Social que la Dirección Municipal de Salud determine.

En los casos de padres que reúnan los requisitos de convivencia y dependencia económica, y se encuentren en estado de invalidez permanente, dictaminada por la Dirección Municipal de salud, tendrán derecho a ser afiliados independientemente de su edad. Igual derecho tendrán los padres que cumplan los requisitos de edad y dependencia económica, quienes por prescripción médica, debido a su enfermedad, les sea imposible cohabitar con el asegurado, según dictamen médico emitido por la Dirección Municipal de Salud.

En ambos casos se autorizará la afiliación mediante acuerdo del Director Municipal de Salud y el Secretario de Desarrollo Social.

IXI) Los Hijos Adoptivos, siempre y cuando el adoptante sea el asegurado, comprobable con los documentos correspondientes, tendrán las prerrogativas señaladas en la Fracción IV arriba mencionada.

a) La inobservancia en los requisitos señalados para la inscripción de beneficiarios el asegurado o la detección de falsedad en los datos proporcionados, constituirán una causal no impugnabile para la baja inmediata del beneficiario que se trate.

b) La Dirección Municipal de Salud también proporcionará atención médica, en áreas predeterminadas de la Ciudad en donde residan núcleos de población en extrema pobreza, con los alcances que el techo financiero permita. En este rubro quedan incluidas las personas indigentes que canalice el D.I.F. Municipal Gestión Social de Presidencia Municipal ó Desarrollo Social Municipal, cuya solicitud deberá acompañarse del Estudio Socio-Económico que demuestre su condición, avalado con autorización del Secretario de Desarrollo Social.

c) Igualmente, la Dirección Municipal de Salud debe certificar a las personas privadas de su libertad y reclusas en la Cárcel Pública Municipal, a solicitud formal de las Autoridades correspondientes.

d) En la Dirección Municipal de Salud recae la responsabilidad de llevar a cabo el Control Sanitario de las personas, de ambos sexos, que se dedican a la prostitución (sexo servidoras y sexo servidores), para evitar la diseminación de enfermedades que se transmiten por vía sexual. Dado el carácter especial que reviste esta actividad y el grupo de personas que las ejecuta, el costo de los exámenes de laboratorio que se les practiquen deberá ser erogado por dichas personas.

II.- VIGENCIA DE DERECHOS

Para recibir atención médica, los empleados o funcionarios y sus beneficiarios, que se precisan en las Fracciones I a VIII de "AFILIACIÓN", deberán ser registrados en el Padrón de Derechohabientes que debe manejar la Dirección Municipal de Salud; para ello, es obligación del Administrador de la Dependencia donde esté adscrito el empleado, enviar a la Dirección Municipal de Salud el formato de afiliación conteniendo los datos del trabajador y sus posibles beneficiarios, con la documentación respectiva dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de ingreso del empleado. La omisión o retraso en el envío de la información por parte de la Dependencia a la Dirección Municipal de Salud que cause daño a la salud del asegurado o sus beneficiarios, será motivo de responsabilidades cuyas sanciones determinará la Sindicatura Municipal.

a) La documentación comprobatoria del empleado que deberá ser anexada al formato de afiliación será la siguiente:

- Acta de Nacimiento del empleado, la esposa e hijos.
- Acta de Matrimonio. En caso de unión libre Acta de Nacimiento de los hijos o documentos que puedan demostrar el tiempo de relación entre concubenarios.
- Fotografías recientes del empleado, esposa e hijos (dos de cada uno, tamaño infantil, de frente, color o blanco y negro).
- Cuando se pretenda inscribir a los Padres del asegurado deberá llenarse la solicitud que para tal efecto deberá solicitarse en la Dirección de Servicios Médicos Municipales, para que esta Dependencia la turne a la investigación correspondiente (Estudio Socio-Económico, visita domiciliaria y confronta con otras Instituciones de

Seguridad Social para verificar que no se encuentren registrados los aspirantes en ninguna de ellas).

b) Cuando un empleado se da de baja por cualquier circunstancia, la Dependencia correspondiente, será la responsable de notificar inmediatamente a la Dirección Municipal de Salud dicho movimiento para modificar el Padrón, en documento en original y copia dentro de los cinco primeros días hábiles posteriores a la baja.

c) El empleado que haya sido dado de baja por cese o renuncia, pero que haya prestado servicios ininterrumpidos antes de la separación, se le otorgarán los Servicios Médicos al interesado y a sus beneficiarios registrados durante los siguientes lapsos:

- Cuando tengan menos de tres meses de labores ininterrumpidas no tendrán derecho a la atención médica que arriba se menciona.
- Cuando tengan de tres a seis meses de labores ininterrumpidas, recibirán atención médica, durante los treinta días naturales siguientes a la fecha de la baja
- Cuando tengan mas de seis meses de haber laborado ininterrumpidamente recibirá atención médica durante los siguientes sesenta días naturales posteriores a su baja.
- Tratándose de un empleado que fallezca, se otorgará atención médica a sus beneficiarios durante los siguientes noventa días naturales posteriores a la defunción.

III.- DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD

Corresponde a esta Dependencia, con los recursos que presupuestalmente le son asignados provenientes de captación de ingresos por parte del propio Ayuntamiento, realizar las funciones que tiene encomendadas para resguardar la salud de los empleados y funcionarios señalados en otra parte de este documento e intervenir en otras actividades afines con la salud comunitaria (atención de personas indigentes con trastornos mentales, control de animales callejeros, etc.) para lo cual cuenta con los siguientes servicios:

a).- Atención Médica de primer nivel otorgada de manera directa, por médicos generales y familiares, en instalaciones propias, en donde debe resolverse el 85% de los problemas médicos de su universo de derechohabientes.

b).- Mediante Esquema de subrogación, estudios de Laboratorio, Radiología y otros estudios de gabinete, subrogados y solicitados por los médicos autorizados por Dirección Municipal de Salud.

c).- Medicamentos incluidos en el Cuadro Básico vigente, prescritos por los médicos autorizados por la Dirección Municipal de Salud, surtidos por la farmacia subrogada ubicada en las instalaciones de la clínica de servicios Médicos asistenciales, y medicamentos que no estén incluidos en el cuadro básico vigente o que no haya existencia en la farmacia ubicada en la clínica, se subrogaran en las farmacias externas contratadas; en caso de que estas farmacias no cuenten con el medicamento, se podrá adquirir en cualquier farmacia.

d).- Atención Médica de segundo y tercer nivel proporcionada por médicos subrogados por la Dirección Municipal de Salud, incluidos en el Padrón de Proveedores y con los aranceles autorizados por la propia Dependencia. En casos no previstos o de enorme complejidad y costo, solamente el Director General de la Dirección Municipal de Salud podrá autorizarlos, siempre y cuando se cuente con los recursos financieros del presupuesto autorizado para esta partida (subrogaciones). No incluye estudios ni manejo de fertilidad.

e).- Servicio de Hospitalización en hospitales subrogados que formen parte del Padrón de Proveedores.

f).- Atención Quirúrgica de diferentes especialidades, con médicos especialistas incluidos en el Padrón de Proveedores, cuyas operaciones deben realizarse en los hospitales subrogados autorizados.

g).- Atención Médica de Urgencia en los hospitales subrogados autorizados.

h).- Atención Dental, con dentistas que formen parte del Padrón de Proveedores, en lo se refiere exclusivamente a extracciones, curaciones y obturaciones, con amalgamas y limpieza dental, por excepción.

i).- Solamente por accidentes que no tengan relación con el influjo de bebidas alcohólicas y sustancias psicotrópicas, calificados como tales, podrán ser autorizados por la Dirección Municipal de Salud, dependiendo del techo financiero, aparatos de prótesis, también serán autorizadas cirugías reconstructivas cuya finalidad esté encaminada a reintegrar funcionalidad o aspecto físico vital y a prorrogar la atención médica en caso de invalidez total y definitiva por dicha causa.

j).- En el caso de los servicios subrogados, además de las precisiones señaladas en puntos anteriores se establece que: pases a especialistas, estudios de laboratorio, gabinete y otros de apoyo diagnóstico, y medicamentos, solo podrán autorizarse si son indicados por médicos autorizados por Dirección Municipal de Salud. En ningún caso se podrán transcribir solicitudes de médicos ajenos a la Dependencia.

- Si se diera el caso en que, durante la consulta con un médico subrogado, se derivara algún servicio adicional al que se autorizó originalmente, será indispensable que dicho médico lo comunique al Jefe de Clínica y Hospitalización, para que se otorgue el visto bueno. Por su parte el propio paciente deberá comunicarlo al médico general o familiar que lo derivó al especialista.

Toda autorización de servicios subrogados se hará con criterio estrictamente médico y factibilidad presupuestal, quedando lo anterior bajo la estricta responsabilidad y facultad únicamente del titular de la Dirección Municipal de Salud o de los Directivos Médicos en quienes delegue esta responsabilidad.

k).- A finales de cada año la Dirección Municipal de Salud convocará, por los medios que estime convenientes, a las personas físicas y personas morales (Médicos Especialistas, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Hospitales, Farmacias, etc.) para prorrogar los contratos de prestación de servicios a quienes hayan prestado servicios eficientes en su condición de "prestatarios" y los costos de los mismos se estimen aceptables a criterio de el Cuerpo Directivo de la propia Dependencia, que conforman los Jefes de Área Médica y el Administrador de la misma. En los casos en que exista la necesidad de cancelar o no prorrogar o incorporar a nuevos proveedores, será el mismo Cuerpo Directivo quien sancione la decisión al respecto.

l).-La Dirección Municipal de Salud por conducto del Cuerpo Directivo y Administrativo, evaluará la conveniencia en costos y calidad, de ubicar físicamente en sus instalaciones de la Clínica de Consulta Externa u otras con las que cuente, a Médicos Especialistas o Dentistas subrogados para que mediante de una iguala mensual atiendan la demanda de servicios que se les derive, con lo cual pudieran reducirse los costos de la subrogación. Y para su pago bastará una relación que

incluya el nombre de los pacientes atendidos incluyendo su número de nómina firmada por el Administrador de la Dirección Municipal de Salud.

m).- En el aspecto de los gastos efectuados por Servicios Médicos de Especialistas subrogados, habrá un tabulador universal de procedimientos, mismo que nunca deberá ser mayor al de menor cuantía de las Instituciones de Seguros, aplicable y vigente en esta zona fronteriza.

IV.- SUBROGACIÓN DE SERVICIOS

a).- Todos los subrogatarios de la Dirección Municipal de Salud deberán estar incluidos en el Padrón de Proveedores de Servicios para lo cual es indispensable que tengan firmado el Contrato de Prestación de Servicios correspondiente y presentar por escrito los aranceles respectivos.

Todos los contratos de subrogación de servicios médicos deberán estar firmados por el Síndico Municipal.

b).-Para evaluar el desempeño de los servicios subrogados, la Sindicatura Municipal conjuntamente con la Dirección Municipal de Salud visitará periódicamente estos prestatarios para constatar que la calidad, eficacia y eficiencia correspondan al convenio firmado entre las partes. Para complementar esta tarea se aplicarán encuestas, con la frecuencia que se estime conveniente, entre los derechohabientes que hacen uso de los servicios mencionados.

c).-El Administrador de cada Dependencia a donde pertenezcan los empleados o funcionarios que atiende la Dirección Municipal de Salud, tiene la obligación de informarles los hospitales autorizados a los cuales podrán concurrir los interesados para recibir atención médica en caso de alguna emergencia en horas y días en que la Clínica de Consulta Externa no labore.

d).-En los casos de urgencia médica en que un derechohabiente de la Dirección Municipal de Salud, se vea en la necesidad de atenderse en lugar distinto al autorizado por la propia Dependencia, pero dentro del Municipio, podrá solicitar se le reintegre el costo de los servicios recibidos en el monto de los aranceles autorizados para casos semejantes y siempre y cuando presente la información médica y de estudios de laboratorio y gabinete, en su caso, que justifiquen el servicio brindado y presente, además, las facturas o recibos del prestador a nombre del Ayuntamiento de Tijuana, B.C. o a nombre de la Paramunicipal a la cual se encuentre adscrito el asegurado.

e).-En casos en que el asegurado o sus beneficiarios inscritos decidan, por interés propio atenderse con facultativos y en Centros Hospitalarios ajenos a la Dirección Municipal de Salud, sin que exista negativa de servicios por parte de la Dependencia, el costo de los mismos será pagado por los interesados. Por excepción, el Director General de la Dirección Municipal de Salud podrá autorizar atención médica privada, a solicitud del asegurado, en el entendido que la cuantía de la misma tendrá que ser conforme a aranceles autorizados.

f).-En caso de que asegurado y/o beneficiarios, sin estar afiliados a la Dirección Municipal de Salud por causas inherentes a los mismos o por haber sido dado de baja por renuncia o rescisión de contrato, y soliciten y obtengan atención médica, directa o en subrogados, sin tener derecho a ello, serán reportados a Sindicatura Municipal para

que se finquen las responsabilidades correspondientes debiendo reintegrar el costo de la atención que les fue brindada.

g).-Para efectos de cualquier reembolso las facturas tendrán que ser presentadas en un plazo no mayor de treinta días naturales después de recibido el servicio e invariablemente a nombre de el Ayuntamiento de Tijuana ó la Paramunicipal a donde el empleado o funcionario se encuentre adscrito. El incumplimiento a cualquiera de los dos requisitos antes señalados será causal para perder el derecho al reembolso solicitado. Igualmente es requisito presentar el resumen médico y/o resultado de estudios para que la Dirección Municipal de Salud evalúe y autorice el pago por la atención médica recibida.

h).-En caso de trastornos visuales del empleado o funcionario, será el médico Oftalmólogo consultante, quien determine la necesidad de anteojos.(En ningún caso se aceptarán cirugías de carácter estético) la Dirección Municipal de Salud cubrirá el costo de la cirugía. El costo de los cristales (Claros, Mono o Bifocales) y con la graduación especificada por el especialista, una vez al año será por cuenta de la Dirección Municipal de Salud.(No se incluyen lentes de contacto) Las armazones serán a cargo del asegurado. Esta prestación no incluye a beneficiarios. (Estos solo tendrán derechos a la consulta). En caso de daños oculares, por edad y/o secundarios a enfermedades con Comitantes, Cataratas, Glaucoma u otras semejantes, serán motivo de valoración integral y autorización del Jefe del Departamento Médico Asistencial y de Promoción a la Salud.

ENTIDADES PARAMUNICIPALES.-

En el caso de las Entidades Paramunicipales el departamento de Contabilidad del organismo descentralizado recibirá para su revisión las facturas que le serán enviadas a través del Jefe Administrativo de la Dirección Municipal de Salud, revisará que dichas facturas reúnan los requisitos fiscales vigentes y que el pago sea correcto, posteriormente entregará contra recibo a la Dirección Municipal de Salud y programará el pago. Elaborará cheque para ser entregado al empleado de la Dirección Municipal de Salud en un plazo no mayor a 15 días hábiles.

ANEXO No. 1 .- REQUISITOS PARA AFILIACIÓN



DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN

- (1) Copia del Acta de Nacimiento
- (2) Fotografías tamaño infantil

Beneficiarios

ESPOSA

- (1) Copia del Acta de Matrimonio
- (2) Fotografías tamaño infantil

HIJOS MENORES DE 16 AÑOS DE EDAD

- (1) Copia del Acta de Nacimiento
- (2) Fotografías Tamaño Infantil

HIJOS MAYORES DE 16 AÑOS A 24 AÑOS DE EDAD

- (1) Copia del Acta de Nacimiento
- (1) Constancia de Estudios (Carta de la Escuela que este firmada y sellada por el Director) **NO RECIBOS DE PAGOS NI CREDENCIALES**
- (2) Fotografías tamaño infantil

PADRES

- (1) Copia del Acta de Nacimiento del Trabajador
- (1) Estudio Socioeconómico realizado por la Dirección Municipal de Salud.

CONCUBINOS (AS)

SOLICITAR REQUISITOS EN LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD

ANEXO No. 2 .- FORMATO DE AFILIACIÓN



**DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD
 FORMATO DE AFILIACIÓN**

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA A _____

DATOS DEL TRABAJADOR:

APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRE:
EDAD:	SEXO:	ESTADO CIVIL:
LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:	
FECHA DE ALTA EN EL AYUNTAMIENTO:	NÚMERO DE EMPLEADO:	

DOMICILIO DEL TRABAJADOR:

CALLE:	NÚMERO:
COLONIA:	CÓDIGO POSTAL:
LOCALIDAD:	ESTADO:

DATOS DE LA DEPENDENCIA:

DEPENDENCIA:	CLAVE DE LA DEPENDENCIA:
DEPARTAMENTO:	UBICACIÓN:

BENEFICIARIOS:

--	--	--	--	--

NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR

 NOMBRE Y FIRMA
 EMPLEADO

ANEXO No. 3 .- HOJA DE SOLICITUD



**XIX AYUNTAMIENTO
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD**

**HOJA DE SOLICITUD
Universal**

Fecha de solicitud/envío _____ de _____ del 200 _____
Nombre del Paciente _____ Edad _____ Sexo (M) (F)
Dependencia _____ Delegación _____ No. de Afiliación _____
Tipo de derechohabiente Empleado () Esposa () Padre o Madre () Hijo (a) () Teléfono Paciente _____
Laboratorio, Gabinete Hospital o especialista al que se envía _____
Teléfono _____ Examen de Laboratorio, Estudio de Gabinete solicitado, o Motivo del Envío _____

Diagnóstico _____
Resultados de Laboratorio y Gabinete _____

Dr. _____
Nombre y firma del medico que solicita el envío

Dr. _____
Firma del Jefe del área clínica y hospitalización

Para ser llenado solo por especialistas hospitalarios de internamiento

Hoja de Respuesta/Urgencia Hospital, fecha de interconsulta/consulta a _____ de _____ del 200 _____
Resumen Clínico de la interconsulta/Hospitalización _____

Diagnostico de egreso/interconsulta _____

Estudios Solicitados y su resultado _____
Tratamiento Medico: Justificación Dosis y duración del tratamiento _____

Observaciones : (Sugerencias de días de incapacidad o envío a otras especialidades) _____

Seguimiento: citas de control ¿Cuántas? Justificación y fecha de las mismas _____

En su caso Procedimiento quirúrgico solicitado _____
Urgente (si) (no) En caso afirmativo Justificación Médica _____

Nombre y Firma de quien
Otorgó el servicio

Firma de quien recibió el
Servicio de conformidad

Firma del Jefe del Depto.
Administrativo

Firma y sello de Vigencia

ANEXO No. 4 .- FORMATO DE BAJA



**DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD
 FORMATO DE BAJA**

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA A _____

DATOS DEL TRABAJADOR:

APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRE:
EDAD:	SEXO:	ESTADO CIVIL:
LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:	
FECHA DE ALTA EN EL AYUNTAMIENTO:	NÚMERO DE EMPLEADO:	

DOMICILIO DEL TRABAJADOR:

CALLE:	NÚMERO:
COLONIA:	CÓDIGO POSTAL:
LOCALIDAD:	ESTADO:

DATOS DE LA DEPENDENCIA:

DEPENDENCIA:	UBICACIÓN DE LA DEPENDENCIA:
DEPARTAMENTO:	UBICACIÓN:

MUESTRA

BENEFICIARIOS:

--	--	--	--	--

NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR

 NOMBRE Y FIRMA
 EMPLEADO

VIGENCIA Y PERIODO DE REVISIÓN

La presente Norma Técnica será evaluada periódicamente por la Sindicatura a través de la Dirección de Normatividad, con la finalidad de incrementar su eficiencia y facilitar la aplicación. Esta norma será actualizada periódicamente tomando en cuenta las sugerencias y observaciones manifestadas por las dependencias involucradas. Por consiguiente, dichas sugerencias y observaciones serán dirigidas al Síndico con copia a la Dirección de Normatividad.

La presente Norma Técnica entrará en vigor a partir del **9 de Mayo de 2006** y permanecerá vigente mientras no se emita una nueva versión de la misma.

Lic. Héctor Magaña Mosqueda
Síndico Procurador del H. XIX Ayuntamiento
de Tijuana, Baja California