SINDICATURA PROCURADORA

DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD

NORMA TÉCNICA NO. P20

«PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A EMPLEADOS NO SINDICALIZADOS EN LAS ENTIDADES PARAMUNICIPALES Y FIDEICOMISOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE TIJUANA. BAJA CALIFORNIA»

CONTENIDO

ANTECEDENTES 3
MARCO LEGAL 4
OBJETIVOS 5
ENTIDADES PARAMUNICIPALES, FIDEICOMISOS Y SUS ÁREAS DE APLICACIÓN. 6
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES 12
POLÍTICAS DE OPERACIÓN 18
VIGENCIA Y PERÍODO DE REVISIÓN 28
ANEXO NO. 1 REQUISITOS PARA AFILIACIÓN 29
ANEXO NO. 2 FORMATO DE AFILIACIÓN 30
ANEXO NO. 3 HOJA DE SOLICITUD 32

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.

2. La presente Norma Técnica Paramunicipal relativa a la Prestación de Servicios Médicos a Empleados No Sindicalizados de las Entidades Paramunicipales y Fideicomisos de la Administración Pública Municipal de Tijuana, en la que estipula la Entidad y/o Fideicomiso responsable de otorgar servicios médicos, las personas con derecho a recibirlos, las obligaciones de la Entidad y/o Fideicomiso 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.

3. 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 contiene e indica los pasos a seguir en la prestación de servicios médicos al personal No sindicalizado de las Entidades Paramunicipales y Fideicomisos de la Administración Pública Municipal y tiene como propósito establecer un procedimiento óptimo aplicable a esta actividad, definiendo claramente las funciones de quienes intervienen.

4. 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.

5. La presente norma 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 encuentra su fundamento en:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos108 y 115 Fracción II, párrafo segundo;
- La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, artículos 82 y 91;
- Ley del Régimen Municipal para el Estado de Baja California, artículo 3 párrafo 2 y 8 Fracciones III y IV, 18 y 22;
- Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público del Estado de Baja California, artículos 56 y 60;
- Ley General de Contabilidad Gubernamental, articulo 2;
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el Estado de Baja California, artículos 20 y 21;
- Código Fiscal de la Federación, articulo 29-A;
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California, en los artículos 4 fracción I y II, 9 fracción VI, 49 al 64, 75 y 78;
- Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California; artículos 37 fracción II y 39;
- El Reglamento de la Administración Pública Municipal del Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, artículos 18, 24 fracción XIII y articulo 34 fracciones II, V, VII, XV, XVI, XVII;
- Reglamento Interno de la Secretaría de Bienestar para el Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, artículos 6, Dependencias fracción I, artículos 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23 y 25;
- Reglamento de Adquisiciones, Contratación de Servicios y Arrendamientos para el Municipio de Tijuana, Baja

OBJETIVOS

1. Crear un instrumento normativo y de apoyo a las Entidades Paramunicipales y/o Fideicomisos de la Administración Pública Municipal en general, y en particular, a la Dirección de Prevención, Control y Sanidad 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 ésta Norma Técnica Paramunicipal.

2. Establecer con claridad la corresponsabilidad de las Entidades Paramunicipales y/o Fideicomisos 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 enterar a la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, o a los subrogatarios en su caso, el pago de las atenciones otorgadas a sus empleados dentro de los plazos que más delante 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 lo recursos asignados a cada Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso, en este rubro, se utilicen para brindar servicios exclusivamente a los derechohabientes y sus beneficiarios inscritos en el padrón de la Oficialía Mayor.

5. Establecer las normas para proporcionar atención médica de segundo y tercer nivel a través de servicios subrogados, limitando la cuantía anual de subrogaciones al marco presupuestal disponible para tal efecto.

ENTIDADES PARAMUNICIPALES Y/O FIDEICOMISOS Y SU ÁREA DE APLICACION

I. **DERECHOHABIENTE** (son los Servidores Públicos de las Entidades Paramunicipales y/o Fideicomisos de la Administración Pública Municipal de Confianza, Confianza II y Tiempo y Obra Determinado).

Proporciona al Administrador de su Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso la documentación e información necesaria según anexo No. 1 de la presente Norma Técnica Paramunicipal para su inscripción en el padrón de derechohabientes y beneficiarios de la Oficialía Mayor. Posteriormente recibe del Administrador el formato de afiliación emitido por la Oficialía Mayor (Anexo No. 2) y lo firma.

Cuando el derechohabiente y/o sus beneficiarios necesiten atención médica, previamente deberán solicitar una cita ya sea vía telefónica o de manera personal en la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, una vez que le es confirmado el día y hora acude a la cita.

Cuando es por primera vez deberán presentarse en el área de recepción de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad con su Formato de Afiliación debidamente sellado y aprobado por la Oficialía Mayor. Si no están vigentes sus derechos, se le indica que pase al Departamento Administrativo de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso a la que se encuentra adscrito para que inicie el proceso de pre registro.

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 firmada por el médico general y procede a surtir medicamento en la farmacia subrogada que se encuentra en las instalaciones de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad. Si el medicamento no se tiene en existencia en la farmacia subrogada mencionada, recibe vale de subrogación de un medicamento autorizado por el Jefe del Departamento Médico Asistencial y Promoción a la Salud y surte medicamento en la farmacia indicada por la Dirección de Prevención, Control y Sanidad.

En caso que el derechohabiente requiera de un servicio de laboratorio, hospitalización o especialista, el médico general le asignará el servicio de laboratorio, hospitalización o especialista subrogados a la Dirección de Prevención, Control y Sanidad que se encuentren dentro del catálogo autorizado, recibiendo en original y dos copias el formato de Hoja de Solicitud según anexo No. 3 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. ADMINISTRADOR DE LA ENTIDAD PARAMUNICIPAL Y/O FIDEICOMISO.

a) Alta del derechohabiente y/o beneficiarios:

Con la finalidad de capturar el pre registro de un empleado y/o beneficiarios en el sistema utilizado para tal fin por la Oficialía Mayor, le solicita a éste la documentación e información necesaria para inscribirlos en el padrón de derechohabientes y beneficiarios de servicios médicos municipales, a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de ingreso del empleado. Asimismo llena el Formato de Afiliación conteniendo todos los datos requeridos según anexo No. 2, solicita le sea firmado por el empleado y envía el formato, original y dos copias a la Oficialía Mayor, anexando la documentación requerida, según anexo No.1. Una vez que la Oficialía Mayor revisa y autoriza el registro del derechohabiente y sus beneficiarios, recibe las copias selladas, archiva una copia y envía al Administrador de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso el Formato de Afiliación previamente autorizado para que éste a su vez la entregue al empleado.

Al dar de baja a un empleado y/o beneficiarios, el Administrador de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso envía aviso de baja (ver anexo No. 2) a la Jefatura de Personal de la Oficialía Mayor para que proceda con la baja correspondiente, a más tardar dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de baja, en original y copia, posteriormente archiva copia sellada de recibido por la Oficialía Mayor.

b) Pago a Proveedores:

Con la periodicidad que establezca la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso a través de su Administrador, recibe de los prestadores de servicios (farmacias internas y externas, laboratorios, hospitales y/o especialistas), las facturas originales y el soporte correspondiente, siendo en el caso de las farmacias, laboratorios, hospitales y/o especialistas, el formato de "Hoja de Solicitud" (anexo No. 3), debiendo revisar que los formatos se encuentren firmados por el médico general, Jefe del Departamento M édico Asistencial y Promoción a la Salud, el derechohabiente y/o beneficiarios y el prestador del servicio, asimismo revisa que dichas facturas reúnan los requisitos fiscales y que el cobro sea correcto, verificando el tabulador de precios y que el derechohabiente y/ o beneficiario haya recibido el servicio facturado. Si reúnen los requisitos sella y firma de autorización, entrega la documentación y copia de facturas a los prestadores de servicio entregando el contra-recibo correspondiente. Posterior a la revisión y entrega de contra- recibo programara el pago correspondiente en términos de la Norma Técnica Paramunicipal No. P-23 relativo a "Pago a Proveedores en las Entidades Paramunicipales".

Si las facturas originales y el soporte correspondiente no reúnen los requisitos o el cobro es incorrecto, devuelve las facturas al emisor para su corrección para de nuevo realizar su presentación.

III. OFICIALÍA MAYOR

ENCARGADO(A) DE AFILIACIÓN.

Recibe del Administrador de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso, el Formato de Afiliación del empleado y/o beneficiarios, así como la documentación requerida, sella el original y entrega las dos copias a la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso, conservando el original. Valida el pre registro realizado por el administrador de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso, en caso de no ser procedente, regresa el trámite al Administrador de la Entidad Paramunicipal o Fideicomiso, en caso de ser autorizado registra al empleado y/o beneficiarios en el Padrón de derechohabientes de servicios médicos que maneja la Oficialía

Mayor, entregando las constancias de afiliación al Administrador de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso, para que a su vez le sean proporcionadas a los derechohabientes y sus beneficiarios.

Cuando es dado de baja un empleado, recibe del Administrador de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso el aviso de baja correspondiente (ver anexo No. 2), y modifica el estatus del padrón de empleados y sus beneficiarios.

IV. DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN, CONTROL Y SANIDAD.

a) Recepcionista:

Para empleados o beneficiarios que acuden a la Dirección de Prevención, Control y Sanidad por primera vez:

Al presentarse el empleado y/o beneficiarios para recibir atención médica, le solicita su Formato de Afiliación previamente autorizado por la Oficialía Mayor que lo acredita como derechohabiente de servicios médicos municipales, verifica si tiene cita y la vigencia de acuerdo al padrón de derechohabientes que controla la Oficialía Mayor.

Si están vigentes sus derechos, lo anota en la lista de consulta diaria y le indica, cuando sea su turno que pase con el médico general. Solicita al personal del Archivo Clínico elabore el expediente clínico del nuevo derechohabiente. Si no se encuentran vigentes sus derechos, le indica pase con el Administrador de su Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso para que verifique su estatus.

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

Al presentarse el paciente para recibir atención médica, si tiene cita y 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 que pase con el médico general. Si no se encuentran vigentes sus derechos,

le indica que pase con el Administrador de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso a la cual se encuentra adscrito para que verifique su estatus.

b) Médico General:

En el turno correspondiente pasa a consulta al derechohabiente y/o beneficiario; 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 de Solicitud" (ver anexo No.3) en el caso de medicamentos del cuadro básico o que se encuentren fuera de este.

Cuando sean necesarios servicios de laboratorio, especialista y/o hospitalización elabora formato de "Hoja de Solicitud", firma y turna la hoja al Jefe de Clínica y Hospitalización para su autorización, posteriormente entrega al paciente en original y dos copias para que acuda a donde se le autoriza, conservando una copia para archivo.

c) Jefe de Departamento Médico Asistencial y Promoción a la Salud.

Recibe para su autorización el formato de "Hoja de Solicitud" 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 anotando en una bitácora el folio de la "Hoja de Solicitud" y el nombre del especialista, laboratorio y/o hospital al que se subroga el servicio.

V. SERVICIOS SUBROGADOS.

a) Farmacias Externas:

Recibe del paciente "Hoja de Solicitud" 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. Posteriormente, en un lapso no mayor a cinco días hábiles a la fecha de haber surtido el medicamento al derechohabiente y/o beneficiarios hace entrega a la administración de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso las facturas para su revisión, anexando los originales de las "Hojas de Solicitud" de los medicamentos, firmadas por el médico general, Jefe del Departamento Médico Asistencial y de Promoción a la Salud de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad 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.

b) Clínica, Laboratorio, Especialista.

Recibe del paciente formato de "Hoja de Solicitud" 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" que el paciente requiere de un servicio adicional, pide al paciente firme de conformidad y entrega copia.

Posteriormente, en un lapso no mayor a cinco días hábiles a la fecha de haber otorgado el servicio al derechohabiente y/o beneficiarios envía a la administración de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso, las facturas para su revisión, anexando a ellas el original de los formatos de "Hoja de Solicitud". Si las facturas no reúnen los requisitos necesarios, recibe las facturas para su corrección, las corrige y las envía de nuevo.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES				
ACT	**PUESTO**	**DEPARTAMENTO**	**DEPENDENCIA**	**A C T I V I D A D E S**
1	Administrador	Administrativo	Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso	- Solicita a los empleados de su Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso la documentación necesaria de él y sus beneficiarios para la afiliación de servicios médicos ante la Dirección de Recursos Humanos de Oficialía Mayor (anexo 1).
2	Empleado		Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso	- Entrega la documentación necesaria al administrador de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomisos de acuerdo al anexo No.1
3	Administrador	Administrativo	Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso	- Recibe la documentación necesaria de los empleados y sus beneficiarios de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso y procede a llenar formato de Afiliación (ver anexo No. 2)
4	Empleado		Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso	- Firma el formato de Afiliación y lo entrega al Administrador de su Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso.
5	Administrador	Administrativo	Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso	- Recibe formato de Afiliación firmado por el empleado y envía a la Dirección de Recursos Humanos de Oficialía.
6	Jefe de Personal de Oficialía Mayor	Recursos Humanos	Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso	- Recibe por parte del Administrador de cada Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso oficiocon la documentación verifica su vigencia y si procede sella formatos de afiliación y documentación, se queda con original y entrega dos copias al Administrador. Procede a afiliar al empleado en el Padrón de Derechohabientes de servicios médicos municipales y entrega al Administrador hoja de afiliación de los empleados y sus beneficiarios que los acredita como derechohabientes.

7	Administrador	Administrativo	Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso	- Recibe 2 copias de formatos de afiliación autorizadas por la Oficialía Mayor y entrega al empleado copia de formato de afiliación.
8	Beneficiario			- Si tiene necesidad de atención Médica, él y/o sus beneficiarios se presenta a la recepción de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, previa cita, con hoja de afiliación que lo acreditacomo derechohabiente de servicios médicos municipales.
9	Recepcionista Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Recepción	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	- Recibe formato de afiliación que lo identifica como beneficiario de servicios médicos municipales y verifica vigencia de derechos en el padrón de empleados.
10	Recepcionista Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Recepción	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	- ¿Están vigentes sus derechos en el Padrón de Derechohabientes? - Si es NO ¿le pregunta si se encuentra dado de baja? Si es SI avisa al empleado que no tiene derecho a recibir el servicio. Si es NO Avisa al empleado que pase con el Administrador de su Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso y realice trámite de alta.
11	Recepcionista Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Recepción	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	- ¿Es primera vez que acude a consulta? Si es si, elabora expediente del nuevo paciente. - Si es no, busca expediente del paciente para entregarlo al médico general, y anota al paciente en la lista de consulta diaria indicándole cuando sea su turno.
12	Médico general	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	- Recibe expediente del nuevo paciente.
13	Médico general	Dirección de Prevención, Control y	Dirección de Prevención, Control y	- Brinda al paciente la atención médica.

		Sanidad	Sanidad	

14	Médico general	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	- ¿El medicamento a recetar se encuentra dentro del cuadro básico autorizado? Si es SI elabora formato de Hoja de solicitud anotándolos medicamentos a surtir en la farmacia subrogada que se encuentra dentro de las instalaciones de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad. Firma y entrega y se queda con copia.
15	Beneficiario			- Recibe original y copia del formato de Hoja de Solicitud firmado por el Médico General y procede a surtir el medicamento en la farmacia subrogada que se encuentra dentro de las instalaciones de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad.
16	Farmacia subrogada	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	- Recibe Hoja de Solicitud original surte medicamento del cuadro básico autorizado, le pide al paciente firme de conformidad.
17	Médico general	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	- Elabora formato Hoja de Solicitud, justificando la prescripción del medicamento fuera del cuadro básico. Turna al Jefe del Departamento Médico Asistencial y Promoción de la Salud para su autorización.
18	Jefe del Depto. Médico Asistencial y Promoción de la Salud	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	- Valida formato de Hoja de Solicitud indicando en ella el otorgamiento del medicamento fuera del cuadro básico y firma de autorización.
19	Jefe del Depto.Médico Asistencial y Promoción de la Salud	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Dirección Municipal de Salud	- Entrega Hoja de Solicitud al paciente en original y copia para que sea surtido el medicamento en la farmacia externa a la Dirección Municipal de Salud.

20	Beneficiario			- Recibe original y copia de Hoja de Solicitud autorizado por el Jefe del Departamento Médico Asistencial y Promoción de la Salud y surte medicamento en la farmacia indicada por la Dirección Municipal de Salud.
21	Farmacia subrogados	Subrogados	Subrogados	- Recibe Hoja de Solicitud en original y copia, surte el medicamento y pide al paciente que firme de conformidad la Hoja de Solicitud. Se queda con original.
22	Farmacia subrogados	Subrogados	Subrogados	- Periódicamente acumula Hoja de Solicitud en original donde el derechohabiente recibe de conformidad el medicamento y elabora facturación en un máximo de 5 días hábiles después de haber entregado el medicamento y envía al Administrador de la Entidad
22				Paramunicipal y/o Fideicomiso las facturas con el debido soporte para su validación, una vez validadas las facturas recibe el contra recibo de pago.
23	Médico General	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	- Elabora formato de Hoja de Solicitud (ver anexo No. 3) indicando en ella el otorgamiento de los servicios de laboratorio, 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.
24	Jefe del Departamento de Servicios Médicos Asistenciales y Promoción de la Salud	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	Dirección de Prevención, Control y Sanidad	- Recibe formato de Hoja de Solicitud en original y dos copias, verifica los servicios solicitados y se asegura que se encuentren en el Catálogo de servicios autorizados, de ser así, firma de autorización. Regresa formato autorizado al Médico General para que este a su vez lo entregue al paciente.

25	Beneficiario			- Recibe formato de Hoja de Solicitud autorizado en original copia y acude a recibir el servicio especificado en el formato.
26	Laboratorio, hospital y especialista	Servicios subrogados	Servicios subrogados	- Recibe al derechohabiente y solicita le sea proporcionado el formato de Hoja de Solicitud autorizada, otorga el servicio y específica en el formato el diagnóstico del paciente.
27	Laboratorio, hospital y especialista	Servicios subrogados	Servicios subrogados	- ¿Requiere de un servicio adicional? Si es SI específica en el formato de Hoja de Solicitud que el paciente requiere Servicio Adicional. Pide al paciente firme de conformidad y entrega copia. Se queda con original.
28	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.
29	Laboratorio, hospital y especialista	Servicios subrogados	Servicios subrogados	- Periódicamente acumula Hoja de Solicitud en original donde el derechohabiente recibe de conformidad el servicio y elabora factura con un máximo de 5 días hábiles después de haber proporcionado el servicio, envía al Administrador de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso las facturas con el debido soporte para su validación, una vez validadas las facturas recibe el contra-recibo correspondiente.
30	Administrador	Administrativo	Entidad Paramunicipal y/o Fideicomisos	- Recibe las facturas con el soporte correspondiente por parte de las farmacias subrogadas y de los servicios subrogados de Laboratorios, hospitales y especialistas, si cuentan con el soporte correspondiente expide el contra-recibo, si no cuentan con soporte devuelve la factura al proveedor de medicamento o servicios para su corrección.

31	Administrador	Administrativo	Entidad Paramunicipal y/o Fideicomisos	- En caso de que exista error en precios, o que no se encuentre en el catálogo de subrogados autorizado o no cumpla con los requisitos fiscales, las facturas les serán devueltas al Proveedor y el contra-recibo deberá ser modificado o cancelado.
32	Administrador	Administrativo	Entidad Paramunicipal y/o Fideicomisos	- Cuando las facturas cumplan los requisitos, procederá programar su pago correspondiente de acuerdo a la Norma Técnica No. Paramunicipal 23 referente a "Pago de Proveedores". - **TERMINA**

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

DE LA AFILIACIÓN.

Política 1. Tendrán derecho a recibir atención médica los servidores públicos de las entidades paramunicipales y/o fideicomisos (confianza, confianza II y tiempo y obra determinado), pertenecientes a la Administración Pública del Municipio de Tijuana Baja California.

Los servidores públicos, mencionados en el primer párrafo del presente numeral y sus beneficiarios, deberán estar debidamente acreditados en el padrón de derechohabientes de la Dirección de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor, mismos que a continuación se mencionan:

I. **La esposa:** **(Afiliación directa).**

II. **El esposo:** cuando se encuentre física y/o mentalmente imposibilitado para trabajar, que además dependa económicamente de la asegurada y no reciba por su propio derecho o como beneficiario, los servicios médicos en alguna otra institución de seguridad social.

III. **La concubina:** En los siguientes casos:

a) Siempre y cuando ambos se encuentren libres de matrimonio y tengan cuando menos cinco 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 derechohabiente.

b) No podrá inscribirse a la concubina, si el derechohabiente tiene registrada a su esposa.

IV. **Los hijos e hijas**, menores de 18 años, solteros, que vivan en el mismo domicilio, que no trabajen y dependan económicamente del derechohabiente y los hijos de 18 a 25 años de edad que permanezcan solteros, que no trabajen, que vivan en el mismo domicilio, que dependan económicamente del derechohabiente 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 de Municipal de Salud las boletas que demuestren su inscripción, la fecha de inicio y terminación escolar de que se trate. La boleta presentada cubre períodos vacacionales subsecuentes.

V. **<u>Los hijos e hijas</u>**, del derechohabiente, independientemente de la edad que tengan, que presenten daños de salud irreversibles, congénitos o adquiridos, que les impidan valerse por sí mismos, que dependan económicamente del derechohabiente y vivan en el mismo domicilio de éste. 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 de Prevención, Control y Sanidad.

VI. **<u>Las hijas</u>**, del derechohabiente, menores de dieciséis años de edad, que no trabajen, permanezcan solteras, dependan económicamente y residan en el domicilio de éste y que resulten embarazadas, se les proporcionará atención médica prenatal, como condición de excepción. El derechohabiente 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. **<u>Los padres</u>**, del derechohabiente, 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 (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Seguro Popular y/o aseguranza alguna), situación que deberán demostrar con constancia expedida por estas instituciones de que no son derechohabientes de las mismas. Los requisitos anteriores tendrán que ser verificados con el estudio socioeconómico y visita domiciliaria que deberá efectuar el personal que la Secretaría de Bienestar determine. A su vez la Secretaría de Bienestar deberá notificar a la Dirección de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor los resultados obtenidos del estudio socioeconómico.

En los casos de padres que reúnan los requisitos de convivencia y dependencia económica y se encuentren en estado de invalidez permanente y no tengan derecho por si mismos o por otros, a servicios de salud en otra Institución de Seguridad Social (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, y/o aseguranza alguna), situación que deberán demostrar con constancia expedida por estas instituciones de que no son derechohabientes de las mismas, dictaminada por la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, 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 de Prevención, Control y Sanidad. Dictamen que deberán hacer llegar a la Dirección de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor.

VIII. Los hijos adoptivos , siempre y cuando el adoptante sea el derechohabiente comprobable con los documentos correspondientes, tendrán las prerrogativas señaladas en la Fracción IV arriba mencionada.

Política 2. La inobservancia en los requisitos señalados para la inscripción de beneficiarios del asegurado o la detección de falsedad en los datos proporcionados, constituirán una causal no impugnable para la baja inmediata del beneficiario que se trate.

DE LA VIGENCIA DE DERECHOS.

Política 3. Para recibir atención médica, los derechohabientes y sus beneficiarios, que se precisan en la Política de Operación No. 1 "DE LA AFILIACIÓN", deberán ser registrados en el Padrón de Derechohabientes que debe controlar la Oficialía Mayor; para ello, es obligación del Administrador de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso a donde esté adscrito el empleado, enviar a la Dirección de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor el formato de afiliación conteniendo los datos del trabajador y sus 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 Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso a la Oficialía Mayor y que cause daño a la salud del empleado o sus beneficiarios, será motivo de responsabilidad administrativa cuyas sanciones determinará la Sindicatura Procuradora.

Política 4. La documentación comprobatoria del empleado que deberá anexar al formato de afiliación será la siguiente:

a) Acta de Nacimiento del empleado, la esposa e hijos.
b) Acta de Matrimonio. En caso de unión libre Acta de Nacimiento de los hijos o documentos que puedan demostrar el tiempo de relación entre concubinarios.
c) Fotografías recientes del empleado, esposa e hijos (dos de cada uno, tamaño infantil, de frente, a color o blanco y negro).
d) Cuando se pretenda inscribir a los padres del derechohabiente deberá llenarse el formato de Afiliación (anexo 2), acta de nacimiento, 2 fotografías recientes tamaño infantil, de frente, a color o blanco y negro, además deberá presentar constancias de que no tienen derecho por si mismos o por otros, a servicios de salud en otra Institución de Seguridad Social (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Seguro Popular y/o aseguranza alguna). Será la Oficialía Mayor la que turne a la investigación correspondiente con el personal que designe la Secretaría de Bienestar (estudio socio-económico, visita domiciliaria).

Política 5. Cuando un empleado se da de baja por cualquier circunstancia, la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso correspondiente será la responsable de notificar inmediatamente a la Dirección de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor dicho movimiento

para modificar el Padrón de Derechohabientes tanto del empleado y sus beneficiarios, deberá enviar el documento en original y copia dentro de los cinco primeros días hábiles posteriores a la baja.

Política 6. 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 más 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.

DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN, CONTROL Y SANIDAD.

Política 7. Corresponde a cada Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso, con los recursos que presupuestalmente le son asignados provenientes de captación de ingresos propios o por parte del subsidio otorgado por el Ayuntamiento, realizar las funciones que tiene encomendadas para resguardar la salud de los empleados y sus beneficiarios señalados en este documento, 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.

c) Medicamentos incluidos en el cuadro básico vigente, prescritos por los médicos autorizados por la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, surtidos por la farmacia subrogada ubicada en las instalaciones de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad y medicamentos que no estén incluidos en el cuadro básico vigente o que no haya existencia en dicha farmacia, se subrogarán en las farmacias externas contratadas; en caso de que estas farmacias no cuenten con el medicamento, se podrá adquirir en cualquier farmacia, siempre y cuando se encuentren dentro de los proveedores autorizados.

d) Atención Médica de segundo y tercer nivel proporcionada por médicos subrogados por la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, incluidos en el Padrón de Proveedores. En los casos no previstos o de enorme complejidad y costo, solamente el titular de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad en conjunto con el Director de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso podrán 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 autorizados.

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 y 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, siempre y cuando estos proveedores se encuentren autorizados.

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 de Prevención, Control y Sanidad dependiendo del techo financiero, los aparatos de prótesis, también serán autorizados 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 la Dirección de Prevención, Control y Sanidad. En ningún caso se podrán transcribir solicitudes de médicos ajenos a la Dependencia.

k) 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 de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, 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.

l) 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 de Prevención, Control y Sanidad o de los Directivos Médicos en quienes delegue esta responsabilidad.

m) La Dirección de Prevención, Control y Sanidad, evaluará la conveniencia de ubicar físicamente en sus instalaciones a médicos especialistas para la prestación de ciertos servicios médicos subrogados, siempre y cuando se tenga la autorización de la Oficialía Mayor.

Política 8. Durante el mes de enero de cada ejercicio fiscal, el Administrador de cada Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso, solicitará a su Órgano de Gobierno o en su caso a su comité

técnico, a efecto que se programe en el calendario de actividades de éste, el análisis de las propuestas que se presentarán para la adjudicación de los contratos de los servicios médicos subrogados en los que se incluirán entre otros a los siguientes:

- Médicos especialistas.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Hospitales.
- Laboratorios. - Farmacias.
- Etc.

Política 9. La Dirección de Prevención, Control y Sanidad deberá elaborar un Dictamen Técnico por cada uno de los servicios que se pretendan proponer a subrogar (a los que se refiere en el párrafo anterior), en la que incluya como mínimo la información siguiente:

- Nombre de la persona física o moral, y sus datos de identificación fiscal.
- Especialidad médica.
- Descripción de los servicios propuestos.
- Costo unitario (de conformidad con el tabulador autorizado).
- Responsable (s) de la prestación del servicio.

Política 10. Una vez elaborado el o los Dictámenes por parte de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, los enviará a la brevedad posible al Administrador de cada Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso, mismo que deberá de convocar a su Órgano de Gobierno o en su caso a su Comité Técnico, para que sean sometidos a su consideración de conformidad a lo dispuesto en el Reglamento de Adquisiciones Contratación de Servicios y Arrendamientos para el Municipio de Tijuana Baja California. Si los Dictámenes son autorizados se turnarán para la elaboración de los Contratos correspondientes.

Política 11. Los costos y gastos (aranceles) que generen los servicios médicos subrogados deberán estar integrados en un "tabulador general de costos", que anualmente y durante el mes de enero deberá ser elaborado por la Dirección de Prevención, Control y Sanidad. Si existe la necesidad de ajustar dicho tabulador durante el transcurso del Ejercicio Fiscal, se deberá someter nuevamente a la autorización de su Órgano de Gobierno o en su caso a su Comité Técnico.

DE LA SUBROGACIÓN DE SERVICIOS.

Política 12. Todos los subrogatarios de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad 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.

Política 13. Para evaluar el desempeño de los servicios subrogados, la Sindicatura Procuradora conjuntamente con la Dirección de Prevención, Control y Sanidad visitará periódicamente estos prestatarios para constatar que la calidad, eficacia y eficiencia correspondan al convenio firmado entre las partes. Para complementar está tarea se aplicarán encuestas, con la frecuencia que se estime conveniente, entre los derechohabientes que hacen uso de los servicios mencionados.

Política 14. El Administrador de cada Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso a donde pertenezcan los empleados que atiende la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, tiene la obligación de informarles de 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.

Política 15. En los casos de urgencia médica en que un derechohabiente de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, se vea en la necesidad de atenderse en lugar distinto al autorizado por la propia Dependencia, podrá solicitar se le reintegre el costo de los servicios recibidos en el monto de los aranceles autorizados para casos semejantes 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 de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso pertenecientes al Ayuntamiento de Tijuana, B.C., siempre y cuando se cuente con la validación del área médica de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad y la autorización del Director de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso.

Política 16. En casos en que el derechohabiente o sus beneficiarios inscritos decidan, por interés propio atenderse con facultativos y en centros hospitalarios ajenos a la Dirección de Prevención, Control y Sanidad, sin que exista negativa de servicios por parte de la Dirección

de Salud, el costo de los mismos será pagado por los interesados. Por excepción, el Titular de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad en conjunto con el Director de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso, podrán autorizar atención médica privada, a solicitud del derechohabiente, en el entendido que la cuantía de la misma tendrá que ser conforme a aranceles autorizados.

Política 17. En caso de que el derechohabiente y/o beneficiarios, sin estar afiliados a la Dirección de Prevención, Control y Sanidad por causas inherentes a los mismos o por haber sido dado de baja por renuncia o rescisión de contrato o expire la vigencia de sus derechos, y soliciten y obtengan atención médica, directa o en subrogados, sin tener derecho a ello, serán reportados a Sindicatura Procuradora para que se finquen las responsabilidades correspondientes debiendo reintegrar el costo de la atención que les fue brindada.

Política 18. Para efectos de cualquier reembolso las facturas tendrán que ser presentadas en un plazo no mayor de 15 cinco días hábiles después de recibido el servicio e invariablemente a nombre de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso. 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 de Prevención, Control y Sanidad en conjunto con el Director de la Entidad Paramunicipal y/o Fideicomiso evalúen y autoricen el pago por la atención médica recibida.

Política 19 . En caso de trastornos visuales del derechohabiente, será el Médico Oftalmólogo consultante, quien determine la necesidad de anteojos (en ningún caso se aceptarán cirugías de carácter estético). El costo de los cristales (claros, mono o bifocales) y con la graduación especificada por el especialista, solamente una vez al año será por cuenta de la Dirección de Prevención, Control y Sanidad (no se incluyen lentes de contacto).

Las armazones serán a cargo del derechohabiente, 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

Los armazones serán a cargo del derechohabiente, esta prestación no incluye beneficiarios (estos solo tendrán derecho a la consulta). En caso de daños oculares, por edad y/o secundarios a enfermedades con Comitantes, Cataratas, Glaucoma y otras semejantes, serán motivo de valoración integral y autorización del Jefe de Departamento Médico Asistencial y de Promoción de la Salud.

ÚNICO. En los casos no previstos en la presente Norma, se deberá de solicitar mediante oficio la autorización de la Sindicatura Procuradora.

VIGENCIA Y PERIODO DE REVISIÓN

La Norma Técnica Paramunicipal No. 20 será evaluada periódicamente por la Sindicatura Procuradora a través de la Dirección de Normatividad, con la finalidad de incrementar su eficiencia y facilitar su aplicación.

Este ordenamiento normativo será actualizado por la / el Síndica (o) Procuradora a través de la Dirección de Normatividad cuando sea necesario, tomando en consideración las sugerencias y observaciones manifestadas por la Sindicatura Procuradora y las dependencias involucradas en los procedimientos regulados por la presente Norma.

En consecuencia, la Norma Técnica Paramunicipal No. 20 se evalúa y modifica el 09 de mayo de 2025 permaneciendo vigente, hasta en tanto no se emita una nueva actualización.

Psic. Teresita de Jesús Balderas Beltrán
Síndica Procuradora del XXV Ayuntamiento
De Tijuana, Baja California.

ANEXO No. 1

OFICIALÍA MAYOR

REQUISITOS PARA AFILIACIÓN

EMPLEADOS / FUNCIONARIOS

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

B E N E F I C I A R I O S

ESPOSA
(1) Copia del Acta de Matrimonio
(1) Copia del Acta de Nacimiento
(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 25 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) Copia del Acta de Nacimiento del Padre y/o Madre del Trabajador
(2) Fotografías tamaño infantil
(1) Constancia de que no tienen derecho por si mismos o por otros, a servicios de salud en otra Institución de Seguridad Social (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California) y/o aseguranza alguna.
(1) Estudio Socioeconómico realizado por la Secretaría de Bienestar y aprobado por la Dirección de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor.

CONCUBINOS (AS)
Reunir los requisitos establecidos en los incisos a) y b) de la Fracción III descritos en las políticas de operación referente a LA AFILIACIÓN

ANEXO No. 2

OFICIALÍA MAYOR

FORMATO DE AFILIACIÓN

☐ **ALTA** ☐ **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:
C.U.R.P.:	FOLIO Y FECHA DE EXPEDICIÓN INE:
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO:

DOMICILIO DEL TRABAJADOR:

	NÚMERO:
COLONIA:	
LOCALIDAD:	ESTADO:

DATOS DE LA DEPENDENCIA:

DEPENDENCIA:	UNIDA ADMINISTRATIVA:
DEPARTAMENTO:	UBICACION:

BENEFICIARIOS

NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

Hoja 1 de 2

HISTORIA DE HÁBITOS PERSONALES

Marque con una "X" (con número en su caso)

1. ¿Realiza actividad física periódica?	SI	NO
2. ¿Toma bebidas alcohólicas? Si la respuesta es Sí: **a)** ¿Cuántas por semana?_____ **b)** ¿Desde hace cuánto tiempo?_____Años	SI	NO
3. ¿Fuma cigarrillos? Si la respuesta es Sí: a) ¿Cuántos cigarrillos al día?_____ b) ¿Desde hace cuánto tiempo?_____Años	SI	NO
4. ¿Acostumbra a automedicarse?	SI	NO
5. Estatura_____metros Peso_____Kg		

HISTORIA DE ENFERMEDADES

Marque con una "X" si tiene o padece alguna de las Enfermedades siguientes:

1. Alergia o Asma	9. Reumatismo o Artritis
2. Enfermedades Crónicas de la Sangre	10. Tuberculosis
3. Cáncer o tumores	11. Ulcera del Estomago
4. Diabetes Mellitus con:	12. SIDA
a) Insuficiencia Renal	13. V.I.H. Positivo
b) Retinopatía	14. Enfermedades congénitas desde el nacimiento
c) Neuropatía	15. Bronquitis Crónica
d) Insuficiencia Circulatoria Periférica	16. Accidente Vascular o Embolia
5. Enfermedades del Corazón	17. Deformaciones o Limitaciones de movimiento por accidentes o enfermedades
6. Enfermedades del Hígado	18. Alcoholismo Adictivo (Frecuente)
7. Enfermedades Nerviosas o Psiquiátricas	19. Adicción por sustancias toxicas (Frecuente)
8. Presión Arterial Alta	

Nombre y Firma Empleado	Nombre y Firma Administrador de le Entidad Paramunicipal y/o Fideicomisos	Nombre y Firma Autorizó (Titular Entidad paramunicipal y/o Fideicomisos)	Nombre y Firma Autorizó (Oficialía Mayor)

ANEXO No. 3

HOJA DE SOLICITUD

H. XXII AYUNTAMIENTO DE TIJUANA, B.C. DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN, CONTROL Y SANIDAD DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD

Fecha_____ NCI: _____ No.
Empleado_____
Nombre Empleado: _____
Dependencia: _____ Departamento_____
Nombre del Paciente: _____
Tipo de Derechohabiente: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Médico de Atención
Nombre: _____ Cédula Profesional: _____

Proveedor a quien se envía:
Nombre: _____ Tipo: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

Diagnóstico:

Tratamiento:

_____
Sello y Firma de vigencia

_____
Firma del Jefe que Autoriza

_____
Firma del Jefe Administrativo

_____
Firma del Médico Tratante

_____
Firma del Conformidad del paciente

Farmacia, Gabinete, Laboratorio (Vigencia de 5 días)
Interconsultas con médicos especialistas y/o servicio dental (vigencia de 15 días)