

CONTENIDO

ANTECEDENTES	1
MARCO LEGAL.	-5
OBJETIVOS.	-6-7
COMITÉ DE AFILIACIÓN.	-8
DEPENDENCIAS Y SU ÁREA DE APLICACIÓN.	8-14
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.	14-26
DIRECTRICES DE OPERACIÓN.	26-38
VIGENCIA Y PERIODO DE REVISIÓN.	38

ANTECEDENTES

1.- Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

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.- Los Presentes Lineamientos Generales se refieren a la Prestación de los Servicios médicos asistenciales **para los Agentes y Guardias adscritos a la Dirección de Servicios de Protección Comercial y Vigilancia Auxiliar, así como a sus beneficiarios, las viudas de los policías caídos en cumplimiento de su deber, los empleados de las Paramunicipales y a quien autorice el Comité de Afiliación de conformidad con el Resolutivo Quinto del Punto de Acuerdo dictado en la Sesión Extraordinaria de Cabildo del H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California el día 29 de abril del 2024**, en la que se estipulará la Dependencia responsable de otorgar servicios médicos, a las personas con derecho a recibirlos, las obligaciones de los empleadores 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 supuesto establecido en la Ley Federal del Trabajo, en la que se prevé la obligación de los patrones para otorgar servicios médicos asistenciales a sus empleados enunciados en los presentes Lineamientos Generales contienen e indica los pasos a seguir en la prestación de servicios médicos al personal, y tiene como propósito establecer un procedimiento óptimo aplicable a esta actividad, definiendo claramente las funciones de quienes intervienen.

4. La elaboración de los presentes Lineamientos Generales surgen de la necesidad de establecer un mecanismo homogéneo para la prestación de los servicios médicos, así como para controlar y los recursos destinados para este fin, que facilite la intervención de las personas involucradas, así como dar cumplimiento al Acuerdo dictado en la Sesión virtual Extraordinaria de Cabildo del H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, del 29 de abril de 2024.

5. Los presentes Lineamientos Generales son de observancia obligatoria a partir de la fecha en que entren en vigor, por lo que deberá estudiarse detenidamente, por las personas involucradas que deben dar seguimiento a lo que en ellos se indica a fin de garantizar su correcta aplicación.

JUSTIFICACIÓN:

1.- Derivado de la extinción del Departamento Médico Asistencial y Promoción a la Salud, se presentaron diversos **juicios de amparo**, por parte de los trabajadores con categoría de Agentes y Guardias adscritos a la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana para el Municipio de Tijuana, Baja California, así como sus beneficiarios, en los que se decreta que: *“...la Dirección Municipal de Salud continúe con los servicios médicos, atención médica, revisiones médicas y hemodiálisis, así como cualquier tratamiento relacionado con su condición médica”*(sic).

2.- Es por ello que, el veintinueve **de abril del 2024**, se realizó la **Sesión Virtual Extraordinaria de Cabildo del H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, en la que se encuentra un acuerdo que a la letra dice: ACTA No. 42...- ANTECEDENTES...**

FUNDAMENTOS LEGALES...

Con lo anterior el Honorable Cuerpo Edilicio, determina aprobar por **UNANIMIDAD**, el siguiente punto de acuerdo. - - - - -

“PRIMERO. - *Se aprueba la reforma al Reglamento Interno de la Secretaría de Bienestar Municipal de Tijuana, Baja California, en los términos descritos en el ANEXO ÚNICO, que se acompaña al presente proyecto de iniciativa.*- - - - -

SEGUNDO.-*Se instruye a la Oficialía Mayor, a la Tesorería Municipal y a la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, para que en el ámbito de sus atribuciones, realicen las acciones conducentes para el cumplimiento del presente Acuerdo, así como de cualquier resolución u orden judicial en materia de servicios médicos, atendiendo en todo momento a la transparencia y austeridad presupuestal, la viabilidad administrativa y operacional de la Dependencia correspondiente, así como resolver sobre los aspectos financieros y administrativos no contemplados en el presente Acuerdo para su cumplimiento.*- - - - -

TERCERO. - *Se faculta a la Subdirección Medica de la Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad, a realizar las acciones establecidas en el antecedente sexto.* - - - - -

CUARTO.- *Se instruye a la Oficialía Mayor a Integrar el Padrón de Viudas de los policías caídos en cumplimiento de su deber, que venían recibiendo los servicios médicos por parte de la extinta Dirección Municipal de Salud.* - - - - -

QUINTO.- *Se aprueba la conformación de un **Comité de Afiliación, quien tendrá como facultades el autorizar la prestación de los servicios médicos municipales y los servicios subrogados, así como revisar los expedientes de las afiliaciones de beneficiarios**, el cual estará integrado por los titulares de la Secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana, Tesorería Municipal, Oficialía Mayor, Secretaria de Bienestar, Consejería Jurídica Municipal, Sindicatura Procuradora Municipal, así como por la Presidenta de la Comisión del Medio Ambiente, Desarrollo Sustentable y Salud.* - - - - -

SEXTO.-La Subdirección Medica de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad emitirá los **Lineamientos Generales** en materia de **Servicios Médicos a Municipales** a que hace referencia el segundo punto de acuerdo, debiendo ser aprobados por el Comité de Afiliación, mismos que deberán ser publicados en la Gaceta Municipal.-----

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese en el Periódico Oficial del Estado de Baja California y/o en la gaceta municipal órgano oficial de difusión del H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, para conocimiento de la comunidad.-----

SEGUNDO.- Se derogaron todas aquellas disposiciones legales, administrativas y reglamentarias que sean contrarias a lo establecido en el presente acuerdo.-----

Para los efectos a que haya lugar, se extiende la presente CERTIFICACIÓN, en la ciudad de Tijuana, Baja California, al veintinueve de abril del año dos mil veinticuatro.-----

MARCO LEGAL

Los presentes Lineamientos Generales en materia de Servicios Médicos Municipales encuentran su fundamento en las siguientes disposiciones legales tanto de carácter federal, local y municipal:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en sus artículos 4º párrafo cuarto, 108, 115 fracción II párrafo segundo;
- Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículo 2;
- Código Fiscal de la Federación, artículo 29-A;
- La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, artículos 82 y 99, fracción IV;
- Ley del Régimen Municipal para el Estado de Baja California, artículos 3 párrafo segundo, 18 y 22.
- Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público del Estado de Baja California, artículos 56 y 60;
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el Estado de Baja California, artículos 20 y 21;
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California, artículos 4 fracciones I y II, 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 y 24 fracción XIII;
- Reglamento de Adquisiciones, Contrataciones de Servicios y Arrendamientos para el Municipio de Tijuana, Baja California, artículos 12 y 19;
- Reglamento Interno de la Secretaría de Bienestar Municipal de Tijuana Baja California, artículos 6 Dependencias, fracción I, 15, 16, 17 fracción I, 18, 19, 21, 23, 24 y 25.

OBJETIVOS:

- Crear un instrumento normativo de apoyo para la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad que le permita planear, organizar, ejecutar y controlar lo referente al otorgamiento del servicio de atención médica a las personas que satisfagan los requisitos que se precisan en los Lineamientos Generales **aprobados por el Comité de Afiliación**.
- Establecer con claridad el procedimiento que deben realizar los beneficiarios fin de que el **por el Comité de Afiliación autorice la prestación de los servicios médicos municipales y los servicios subrogados, para que** los otorgantes del Servicio garanticen su prestación y supriman trámites innecesarios.
- Asegurar que los recursos asignados a la Dirección Municipal de Prevención, Control, y Sanidad, en éste rubro, se utilicen para brindar servicios a los derechohabientes y/o los beneficiarios autorizados por el **Comité de Afiliación, una vez inscritos** en el padrón de la Oficialía Mayor y excepcionalmente a las personas de población que se determine.
- Acatar las directrices establecidas por el **Comité de Afiliación, para poder** proporcionar atención médica de segundo y tercer nivel a través de servicios subrogados. Limitando la cuantía anual de las subrogaciones al marco presupuestal disponible para tal efecto.
- Facilitar la realización de auditorías en la prestación del servicio médico asistencial, por parte de la Sindicatura Procuradora de conformidad a sus atribuciones normativas.
- Otorgar conforme a los Lineamientos Generales atención médica de primer nivel de forma directa por conducto de los Médicos Generales y Médicos Familiares que se encuentren trabajando en las instalaciones propias de la **Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad**, en donde deberá resolverse el 85% de los problemas de salud del universo de derechohabientes y beneficiarios.
- Aprobar y autorizar a los derechohabientes y beneficiarios a quien se autorizó el servicio por conducto del Comité de Afiliación, mediante el esquema de subrogación, la atención médica de especialistas, los estudios de laboratorio, de gabinete auxiliares de diagnóstico y tratamiento, radiología, hospitalización, solicitados por los médicos subrogados autorizados por el Comité de Adquisiciones.

- Aprobar y autorizar a los derechohabientes y beneficiarios a quien se autorizó el servicio médico por conducto del Comité de Afiliación los medicamentos incluidos en el cuadro básico vigente, prescritos por los Doctores de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, que sean surtidos por la farmacia subrogada ubicada dentro de las instalaciones de la Dirección; en el caso de que no haya en existencia un medicamento del cuadro básico, se subrogará su adquisición en las farmacias externas contratadas; en caso de que estas farmacias no cuenten con el medicamento recetado, éste se podrá adquirir en cualquier farmacia, siempre y cuando se encuentren dentro de los proveedores autorizados por el Comité de Adquisiciones.
- En el caso de **Medicamentos que no estén incluidos en el cuadro básico** vigente, se canalizará el asunto ante el Comité de Afiliación, para su autorización (cuando rebase el monto de los \$ 50,000.00 pesos).
- Aprobar y autorizar a los derechohabientes y beneficiarios a quien se autorizó el servicio médico por conducto del Comité de Afiliación la atención Médica de Segundo y Tercer Nivel que deba ser proporcionada por médicos Especialistas subrogados por la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, que se encuentren contratados e incluidos en el Padrón de Proveedores y que presten sus servicios de conformidad con los aranceles autorizados por el Comité de Adquisiciones.
- Establecer con claridad la corresponsabilidad de las dependencias de la Administración Pública Municipal en la prestación del servicio médico asistencial a los empleados y enterar a la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, el pago de las atenciones subrogadas otorgadas a sus empleados dentro de los plazos que se precisaran dentro de los presentes lineamientos Generales.

EL COMITÉ DE AFILIACIÓN

Se instituye como una instancia colegiada de consulta, que tendrá como facultades autorizar la prestación de los Servicios Médicos Municipales y los servicios subrogados, así como revisar los expedientes de afiliaciones de beneficiarios, a efecto de autorizar que se les otorguen los servicios asistenciales por parte de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, previo el cumplimiento de los requisitos enunciados; así, como revisar, modificar y aprobar los presentes lineamientos.

INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE AFILIACIÓN.

El Comité de Afiliación estará integrado, por titulares de las siguientes Dependencias:

- I. El Titular de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana;**
- II. El Tesorero;**
- III. Oficialía Mayor;**
- IV. La Secretaría de Bienestar;**
- V. Consejería Jurídica Municipal;**
- VI. La Sindicatura Procuradora;**
- VII. La presidenta de la Comisión de Medio Ambiente; Desarrollo Sustentable y Salud**

Los Titulares de las dependencias podrán proponer un suplente con derecho a voz y voto.

DEPENDENCIAS Y SU ÁREA DE APLICACIÓN

I. DERECHOHABIENTE.

A. SON DERECHOHABIENTES: De manera enunciativa, más no limitativa los Agentes y Guardias adscritos a la Dirección de Servicios de Protección Comercial y Vigilancia Auxiliar, como sus beneficiarios, las viudas de los policías caídos en cumplimiento de su deber, los empleados de las Paramunicipales y a quien autorice el Comité de Afiliación de conformidad con el Resolutivo Quinto del Punto de Acuerdo dictado en la Sesión Extraordinaria de Cabildo del H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California el día 29 de abril del 2024, quienes deberán proporcionar al Administrador de su Dependencia o entidad Municipal la documentación e información necesaria, primordialmente un *certificado médico en el que se acredite el buen estado de salud de la persona que pretenda ser incorporada a los servicios médicos*, para que el Comité de Afiliación revise los expedientes y de ser procedente autorice la prestación de los servicios médicos, para su inscripción en el padrón de derechohabientes y beneficiarios de la Oficialía Mayor. Posteriormente recibe del Administrador el formato de afiliación de la Oficialía Mayor y lo firma.

Una vez sellado de recibido por la Oficialía Mayor le es entregado al Administrador de su Dependencia o Delegación Municipal, así como copia de documentación según los requisitos de afiliación indicados **la DIRECTRIZ 1**, Adicionalmente, se le hará entrega del Formato de Afiliación (anexo No. 2), debidamente aprobado por la Oficialía Mayor.

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

Una vez afiliado el derechohabiente, cuando se presente a consulta por primera vez, deberá acudir al área de recepción en las instalaciones de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, con una identificación oficial vigente con fotografía. Si no se encuentran vigentes sus derechos, se le indicará que pase al Departamento Administrativo de la Dependencia, en la que presta sus servicios, para que revisen su estatus y envíen el expediente con la información necesaria debidamente integrado al Comité de Afiliación, para que le autoricen la prestación del servicio médico, inicie el proceso de pre registro en el padrón de Oficialía Mayor.

Si sus derechos están vigentes, pasa con el Médico General para que reciba consulta y se procede a abrir su expediente clínico, recibe indicaciones y cuando así lo amerite, recibe receta firmada por el doctor tratante, para que proceda a surtir medicamento en la farmacia subrogada que se encuentra en las instalaciones de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad.

Si el medicamento no se tiene en existencia en la farmacia subrogada mencionada, recibirá un vale de subrogación del medicamento, el que deberá ser autorizado por el Jefe del Departamento Médico Asistencial y Promoción a la Salud, para que surta el medicamento en la farmacia indicada por la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad.

En el supuesto de que, el derechohabiente requiera de un servicio de laboratorio, hospitalización o especialista, el Médico General lo referirá a los servicios subrogados que se encuentren dentro del catálogo autorizado a la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad por el Comité de Adquisiciones y el Comité de Afiliación para el ejercicio fiscal que corresponda, para lo cual recibirá original y dos copias **del formato de Hoja de Universal de Servicios**, autorizada y firmada por el Médico General y el Médico Encargado del Área y podrá acudir a recibir el servicio especificado en el formato.

II. DEPENDENCIA.

A. ADMINISTRADOR DE LA DEPENDENCIA.

Con la finalidad de que el Comité de Afiliación autorice la prestación de los servicios médicos municipales, el administrador de la dependencia le solicitará al empleado y/o beneficiario a más tardar, dentro de los 5 días hábiles

siguientes a la fecha de ingreso, toda la documentación e información necesaria para integrar el expediente y remitirlo ante el citado Comité; una vez autorizado el servicio médico; con la finalidad de capturar el pre-registro, le entregará al empleado y/o beneficiario el Formato de Afiliación (anexo No. 2), para que proporcione la información solicitada en el mismo, el cual deberá regresar debidamente firmado: hecho lo anterior, el Administrador de la dependencia enviará el formato en original y dos copias a Oficialía Mayor, conjuntamente con el expediente debidamente autorizado por el Comité de Afiliación, para que lo inscriba en el padrón de derechohabientes y beneficiarios de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, una vez que reciba las copias selladas por parte de Oficialía Mayor, deberá archivar una copia y enviar al administrador de la Dependencia el Formato de Afiliación previamente autorizado para que éste a su vez lo entregue al empleado y/o beneficiarios.

Al dar de baja a un empleado y/o beneficiario, el Administrador de la Dependencia deberá dar el aviso (ver anexo No. 2), a la Jefatura de Personal de la Oficialía Mayor para que proceda con el trámite correspondiente, lo que deberá realizar a más tardar dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de la baja, que deberá remitir en original y copia, procediendo a archivar la copia sellada de recibido.

III. OFICIALÍA MAYOR.

A. ENCARGADO(A) DE AFILIACIÓN.

El Departamento de Personal dependiente de la Dirección de Recursos Humanos a través del Administrador de la Dependencia recibe el Formato de Afiliación (anexo No. 2), en original y dos copias conjuntamente con el expediente una vez autorizado el servicio médico por el Comité de Afiliación, sella y entrega la copia a la Dependencia, conservando el original. Valida el pre-registro realizado por el Administrador de la Dependencia, debiendo registrar al empleado y/o beneficiarios en el Padrón de derechohabientes de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad que maneja la Oficialía Mayor.

Cuando sea dado de baja un empleado y/o beneficiario, recibirá el aviso de baja del Administrador de la Dependencia correspondiente (ver anexo No. 2), y modificará el estatus del padrón de empleados y sus beneficiarios.

Para los casos de la Población Vulnerable, con el simple hecho de ser canalizados por una Dependencia o Entidad con cargo a su propio presupuesto, y solo con la intención de brindar apoyo de servicio médico de primer nivel, será la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, quien deberá establecer un registro para llevar un control adecuado para estos casos.

En caso de que se requiera que el servicio sea cargado al presupuesto de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad deberá cumplir con el procedimiento de registro establecido en los presentes lineamientos.

Esta inscripción en el padrón de beneficiarios será por única vez y salvo autorización expresa del médico tratante perteneciente a la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad y del Presidente Municipal, podrá extenderse la misma de manera temporal de acuerdo a las necesidades del beneficiario y a la suficiencia presupuestal que para este rubro contemple la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad.

IV. TESORERIA MUNICIPAL.

A. DIRECCIÓN DE EGRESOS.

Una vez que la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad envía a la Dirección de Egresos de la Tesorería Municipal la facturación recibida y revisada con el soporte documental correspondiente, además de la cuenta pagar, deberá programar el pago en términos de la Norma Técnica Administrativa No.17 relativa a “Pago a Proveedores”.

V. DIRECCIÓN MUNICIPAL Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad.

PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR LA ATENCION PARA EMPLEADOS, BENEFICIARIOS, QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL SERVICIO MÉDICO.

A. RECEPCIONISTA.

- Al presentarse el derechohabiente y/o beneficiario por primera vez, a la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad para recibir atención médica se verificará que tenga el estatus de “activo” en el sistema conforme al padrón de derechohabientes y/o beneficiario que maneja Oficialía Mayor; caso contrario, se le indicará que pase con el Administrador de su Dependencia para que actualice y corrija su estatus.

- Si están vigentes sus derechos, se le anotará en la lista de consulta diaria y se le indicará, cuando sea su turno, pase con el Médico General que será el encargado de elaborar el historial clínico y/o las notas médicas correspondientes, para que el personal del archivo elaborará el expediente clínico del derechohabiente y/o beneficiario como nuevo usuario.

PARA EMPLEADOS Y/O BENEFICIARIOS QUE ACUDEN A RECIBIR ATENCION MÉDICA EN FORMA COTIDIANA:

- Al presentarse el derechohabiente y/o beneficiario a la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad para recibir atención médica, se debe verificar la vigencia de sus derechos en el padrón de Derechohabientes de Oficialía Mayor. Si tiene cita y están vigentes sus derechos, se busca su expediente en el archivo, lo anotan en la lista de consulta diaria y se le indica, cuando sea su turno, pase con el Médico General. Si no se encuentran vigentes sus derechos, le indica que pase con el Administrador de la Dependencia a la que se encuentra adscrito para que verifiquen y corrijan su estatus de ser procedente.

B.-MÉDICO GENERAL.

- Del el turno correspondiente pasa a la consulta al derechohabiente y/o beneficiario; si es primera vez, procede a elaborar historial clínico y/o las notas médicas correspondientes, durante la consulta le brinda la atención médica necesaria y elabora por computadora el formato de **del formato de Hoja de Universal de Servicios** en el caso de medicamentos del cuadro básico o En el caso de **Medicamentos que no estén incluidos en el cuadro básico** vigente, se canalizará el asunto ante el Comité de Afiliación, para su autorización (cuando rebase el monto de los \$ 50,000.00 pesos).
- Cuando sea necesario ordenar servicios de laboratorio auxiliares de diagnóstico y tratamiento, especialista y/o hospitalización elaborará el **del formato de Hoja de Universal de Servicios**, la firma y turnará al Médico Encargado del Área, para su autorización, debiendo previamente verificar que se los servicios subrogados encuentren dentro del catálogo autorizado por el Comité de Adquisiciones para el ejercicio fiscal que corresponda; posteriormente, se entregará al derechohabiente y/o beneficiario la solicitud debidamente autorizada en original y dos copias, conservando una para el archivo, para que acuda a recibir el servicio al lugar indicado.

MÉDICO ENCARGADO DEL ÁREA:

Recibe para su autorización formatos de Hojas de Solicitud de medicamentos, servicios de laboratorio auxiliares de diagnóstico y tratamiento, especialista y/o hospitalización requeridos por el Médico General revisa y autorizará con su firma, si se justifica la solicitud del servicio subrogado la entrega al médico general nuevamente, 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

VI.-SERVICIOS SUBROGADOS

A.- FARMACIAS EXTERNAS.

Recibe del derechohabiente o beneficiario la **del formato de Hoja de Universal de Servicios** en original y copia, surte la receta, le solicita que firme la copia 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, contados a partir de la fecha de haber surtido el medicamento, deberá hacer entrega a la Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad, de las facturas que se generen para su revisión y pago, conjuntamente con los originales de los vales de subrogación del o los medicamentos surtidos, que deberán contener la firma del Médico General que hizo la solicitud y de recibido del derechohabiente y/o beneficiario. La documentación citada deberá ser recabada por el Médico Encargado de Área, adscrito a la Dirección, debiendo conservar copia para su control. Si las facturas cumplen con los requisitos necesarios se pagaran en un término de **30 días**; si presentaren algún error, las devolverá al proveedor para su corrección y una vez corregida se recibirán de nuevo para su pago.

B. CLÍNICAS, LABORATORIOS (AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO), Y ESPECIALISTAS.

Recibe del derechohabiente y/o beneficiario **del formato de Hoja de Universal de Servicios** autorizado por el **Médico General y Medico Encargado del Área Dirección Municipal** de Prevención Control y Sanidad, una vez cerciorado de la identidad del solicitante le proporciona los servicios requeridos, y le pide, una vez que le haya otorgado el servicio le firme la hoja de solicitud, debiendo conservar original y copia de la misma, una vez validadas recibirá el contra-recibo para tramitar el pago ante la instancia correspondiente.

Si el derechohabiente y/o beneficiario necesita de un servicio adicional, especificará en la misma Hoja de Solicitud, el requerimiento, a fin de que

sea autorizado por el **Médico General y Medico Encargado del Área Dirección Municipal**, adscrito a la Dirección y una vez que le sea autorizado podrá otorgar el servicio.

Posteriormente en un lapso no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de haber proporcionado el servicio(**clínicas, laboratorios (auxiliar de diagnóstico y tratamiento), y especialistas**) deberá hacer entrega a la Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad, de las facturas que se generen para su revisión y pago, conjuntamente con los originales de los vales de subrogación del o los servicios prestados, que deberán contener la firma del Médico General que hizo la solicitud y de recibido del derechohabiente y/o beneficiario. La documentación citada deberá ser recibida por el Médico Encargado de Área, adscrito a la Dirección, debiendo conservar copia para su control. Si las facturas cumplen con los requisitos necesarios se pagaran en un término de 30 días; si presentaren algún error, las devolverá al proveedor para su corrección y una vez corregida se recibirán de nuevo para su pago y una vez validadas recibirá el contra-recibo para tramitar el pago ante la instancia correspondiente.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

ACT	PUESTO	DEPARTAMENTO	DEPENDENCIA	ACTIVIDADES
1	Administrador	Administrativo	Dependencia o Entidad Municipal.	Solicita a los empleados de la Dependencia Municipal la documentación necesaria de ellos y sus beneficiarios para ser enviada al Comité de Afiliación, a fin de que autorice la prestación de los servicios médicos a los derechohabientes y beneficiarios.
2	Empleado		Dependencia o Entidad Municipal.	Entrega la documentación necesaria al administrador de la Dependencia y/o Entidad Municipal.

3	Administrador	Administrativo	Dependencia o Entidad Municipal.	Recibe la documentación necesaria de los empleados y sus beneficiarios de su Dependencia y/o Entidad Municipal y procede integrar el expediente para remitirlo al Comité de Afiliación.
4	Comité de Afiliación		Titulares de las Dependencias	Recibe del Administrador de Dependencia y/o Entidad Municipal, el expediente completo del empleado y/o beneficiario.
5	Comité de Afiliación		Titulares de las Dependencias	Una vez que recibe el expediente, lo revisa y de ser procedente autoriza la prestación de los servicios médicos, al empleado y/o beneficiario.
6	Comité de Afiliación		Titulares de las Dependencias	Envía el expediente completo del empleado y/o beneficiario al Administrador de la Dependencia y/o Entidad Municipal para que le haga entregue el formato de afiliación.
7.-	Administrador	Administrativo	Dependencia o Entidad Municipal.	Recibida la autorización del Comité de Afiliación, procede a entregar el formato de Afiliación al trabajador y/o beneficiario.
8	Empleado		Dependencia	Firma el formato de Afiliación y lo entrega al

				Administrador de su Dependencia.
9	Administrador	Administrativo	Dependencia	<p>Recibe formato de Afiliación firmado por el empleado y envía a la Dirección de Recursos Humanos de Oficialía Mayor de conformidad con los siguientes requisitos:</p> <p>a)- Autorización del Comité de Afiliación</p> <p>b) Original y dos copias de formato de Afiliación.</p> <p>c) Tres copias de los documentos contenidos en el expediente que contiene los requisitos para afiliarlo.</p>
10	Jefe de Personal de Oficialía Mayor	Recursos Humanos	Oficialía Mayor	<p>Recibe por parte del Administrador de cada Dependencia Municipal oficio con la documentación, verifica su vigencia y si procede sella formatos de afiliación y documentación, se queda con original y entrega dos copias al Administrador.</p> <p>Procede a afiliar al empleado en el Padrón de Derechohabientes de la Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.</p>
11	Administrador	Administrativo	Dependencia	Recibe 2 copias de formatos de afiliación autorizadas por la Oficialía Mayor

12	Derecho habiente y/o Beneficiario			Si tiene necesidad de Atención Médica” él y/o sus beneficiarios se presentan a la recepción de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad previa cita.
13	Recepcionista de la Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Recepción	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Recibe al Derechohabiente y/o beneficiario para atención y verifica vigencia de derechos en el sistema.
14	Recepcionista Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Recepción	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	¿Están vigentes sus derechos en el Padrón de Derechohabientes de Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad? Si es NO ¿le pregunta si se encuentra dado de baja? Si es SI ,avisa al derechohabiente y/ o beneficiario que no tiene derecho a recibir el servicio
15	Recepcionista de la Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Recepción	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Si NO están vigentes sus derechos le comunica al empleado y/o beneficiario que deberá pasar con el Administrador de su Dependencia o Entidad Municipal.
16	Recepcionista de la Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Recepción	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	SI ¿Es la primera vez que el derechohabiente y/o beneficiario acuden a consulta?, elaborará el expediente clínico.
17	Recepcionista de la	Recepción	Dirección Municipal de	Si ya cuenta con expediente lo busca

Comentado [LRS1]:

	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.		Prevención Control y Sanidad.	para entregarlo al Médico General, y anota al derechohabiente y/o beneficiario en la lista de consulta diaria, indicándole cuando sea su turno para que pase a recibir la atención médica.
18	Recepcionista de la Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Recepción	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Recibe expediente del nuevo derechohabiente y/o beneficiario y lo entrega al Médico General.
19	Médico General	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Si es la primera ocasión que atiende al derechohabiente y/o beneficiario, iniciara realizando la historia clínica y/o le brindará la atención médica.
20	Médico General		Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	De ser necesario procede a prescribir al derechohabiente y/o beneficiario el medicamento que se encuentre dentro del cuadro básico autorizado por el Comité de Adquisiciones, y para el efecto elaborará el formato de Hoja Universal de Servicios anotando los medicamentos a surtir en la farmacia subrogada que se encuentra dentro de las instalaciones de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, la que

				firmará y entregará conjuntamente con la receta original al derechohabiente y/o beneficiario y se quedará con una copia.
21	Beneficiario			Recibe original y copia del formato de Hoja Universal de Servicios 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 Municipal de Prevención, Control y Sanidad.
22	Farmacia Subrogada	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Recibe el formato de Hoja Universal de Servicios original surte medicamento del cuadro básico autorizado por el comité de adquisiciones le pide al derechohabiente y/o beneficiario firme de conformidad.
23	Médico General	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	De considerar que el derechohabiente y/o beneficiario requiere de medicamentos que no se encuentran en el cuadro básico de medicamentos, deberá elaborar el formato de Hoja Universal de Servicios autorizado justificando la prescripción del medicamento fuera del cuadro básico, la

				cual turnará al Encargado del Área Médica para su autorización.
24	Encargado de Área Médica	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	De considerar adecuada la prescripción médica, validará el formato de Hoja Universal de Servicios autorizado indicando en ella el otorgamiento del medicamento que se encuentra fuera del cuadro básico, firmando la autorización.
25	Encargado de Área Médica	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	De considerar que no se justifica, la prescripción del medicamento, avisará al paciente que no se le puede surtir.
26	Encargado de Área Médica	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.	Una vez aprobada la prescripción del medicamento fuera del cuadro básico, autorizará el formato de Hoja Universal de Servicios con su firma y entregará el vale al derechohabiente y/o beneficiario en original y copia para que le sea surtido en la farmacia externa que le sea indicada por la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad.
27	Beneficiario			Recibe original y copia del formato de Hoja Universal de Servicios autorizado por

				Encargado del Área Médica y surte medicamento en la farmacia indicada por Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad.
28	Farmacia Subrogada	Subrogada	Subrogada	Recibe el formato de Hoja Universal de Servicios autorizado en original y copia, surte el medicamento y le pide al derechohabiente y/o beneficiario, la firme en señal de conformidad por el servicio recibido. Conservando el documento original.
29	Farmacia Subrogada	Subrogada	Subrogada	Posteriormente en un lapso no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de haber surtido el medicamento, deberá hacer entrega a la Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad, de las facturas con el debido soporte que se genere para su revisión y pago, conjuntamente con los originales de los vales de subrogación del o los medicamentos surtidos, que deberán contener la firma del Médico General que hizo la solicitud y de recibido del derechohabiente y/o

				beneficiario, una vez validadas recibirá el contra-recibo correspondiente.
30	Médico General	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Si al atender a un derechohabiente y/o beneficiario, éste requiriera del otorgamiento de los servicios de laboratorio, hospitalización o especialista, elaborará el formato de Hoja Universal de Servicios , en el formato autorizado, la cual firmará y enviará en original y copia al Encargado del Área Médica para su autorización .
31	Encargado del Área Médica	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Recibe el formato de Hoja Universal de Servicios en original y dos copias, verifica los servicios solicitados y se asegura que se encuentren en el Catálogo de Servicios autorizados por el Comité de Adquisiciones, de ser así, firmará la autorización, regresando el formato autorizado al Médico General, para que éste a su vez lo entregue al derechohabiente y/o beneficiario.
32	Beneficiario			Recibe el formato de Hoja Universal de Servicios en original y copia firmado por el Encargado de Área del Médica y acude a

				recibir el servicio subrogado especificado en el formato.
33	Laboratorio, Hospital y Especialista	Servicios subrogados	Servicios Subrogados	Recibe al derechohabiente y/beneficiario, a quien solicita le haga entrega del formato de Hoja Universal de Servicios autorizada y previa identificación le proporcionará el servicio, debiendo especificar de ser posible y acorde la naturaleza del estudio practicado el diagnóstico en ese momento.
34	Laboratorio, Hospital y Especialista	Servicios subrogados	Servicios subrogados	Si derechohabiente y/beneficiario requiere un servicio adicional al especificado en el formato de Hoja Universal de Servicios , se le pedirá que acuda con su Médico General, para que previo el cumplimiento del protocolo, le sea autorizado éste; en el supuesto que el proveedor incumpla con el procedimiento la Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad. Se reservará el derecho de cubrir el pago del estudio.

35	Laboratorio, Hospital y Especialista	Servicios subrogados	Servicios subrogados	Cuando el servicio ha sido otorgado, se solicitará derechohabiente y/beneficiario, firme de conformidad el formato de Hoja Universal de Servicios por haber recibido el servicio. Conservando el original y copia para programar el cobro correspondiente.
36	Laboratorio, Hospital y Especialista	Servicios subrogados	Servicios subrogados	Periódicamente acumula los formatos denominados de Hoja Universal de Servicios debidamente autorizadas en original y copia con las que demuestra que el derechohabiente y/o beneficiario ha recibido de conformidad el servicio y elabora las factura con un máximo de 5 días hábiles después de haber proporcionado el servicio, las que enviará con el debido soporte a la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad para su revisión, una vez validadas se le entregará el contra-recibo correspondiente.
37	Recepción de Facturas	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Dirección Municipal de Prevención	Recibe las facturas que deberán cumplir con los requisitos fiscales y el soporte

			Control y Sanidad	documental correspondiente por parte de las farmacias subrogadas y de los servicios subrogados de Laboratorios, Hospitales y Especialistas, si cumplen con los requerimientos legales y documentales expide el contra-recibo; caso contrario las devolverá al proveedor para su complementación.
38	Encargado de Facturación	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Revisa las facturas originales que cumpla con los requisitos fiscales y documentales (soporte), supervisa que los precios de servicios y medicamentos sean los autorizados por el Comité de Adquisiciones y del Comité de Afiliación, de ser correctos valida el procedimiento autorizados.
39	Encargado de Facturación	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	Dirección Municipal de Prevención Control y Sanidad	En caso de que exista error en precios, o que no se encuentren en el catálogo de subrogados autorizado por el Comité de Adquisiciones y del Comité de Afiliación y/o no cumpla con los requisitos fiscales, las facturas le

				serán devueltas al Proveedor y el contra-recibo deberá ser modificado o en su caso cancelado. Las facturas que cumplan con los requisitos y soporte correspondiente, además de la cuenta por pagar, serán enviadas a la Dirección de Egresos de la Tesorería Municipal para su pago.
40	Director de Egresos	Dirección de Egresos	Tesorería	Cuando las facturas cumplan los requisitos, procederá programar el pago de acuerdo a la Norma Técnica No. 17 referente a "Pago de Proveedores". Termina.

DIRECTRICES DE OPERACIÓN:

DIRECTRIZ 1.- DE LA AFILIACIÓN:

Tendrán derecho a recibir atención médica: Los derechohabientes Amparados mediante Juicio, Agentes y Guardias adscritos a la Dirección de Servicios de Protección Comercial y Vigilancia Auxiliar, así como sus beneficiarios (las **Viudas** de los policías caídos en cumplimiento de su deber registradas en el padrón de Oficialía Mayor que venían recibiendo servicios médicos) y los empleados de las Entidades Paramunicipales y /o cualquier resolución u orden judicial que así lo determine.

Para poder acceder al servicio médico asistencial deberá estar debidamente autorizada la prestación del servicio por el Comité de Afiliación para ser registrado en el padrón de derechohabientes y/o beneficiarios de la Dirección de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor del Ayuntamiento de Tijuana, Baja California.

I. La esposa.- (Afiliación directa se acreditará con el Acta de Matrimonio).

La Viuda del Policía Municipal fallecido en el cumplimiento de su deber, recibirá atención médica hasta que modifique su condición civil o adquiera beneficios de Seguridad Social en otra institución.

II. El esposo.- (Afiliación directa se acreditará con el Acta de Matrimonio).

El Viudo de la Policía Municipal fallecida en el cumplimiento de su deber, recibirá atención médica hasta que modifique su condición civil o adquiera beneficios de Seguridad Social en otra institución.

III. La concubina (o).- En los casos siguientes:

a) Ambas partes deberán encontrarse libres de matrimonio y tener cuando menos cinco años continuos de vivir juntos. El requisito del tiempo (cinco años de vivir juntos) se exceptuará en los casos en que ya existan hijos en común de la concubina y el asegurado, pero prevalecerá el estar libres de matrimonio.

b) Asimismo podrá acreditar el Concubinato mediante el procedimiento efectuado ante el Juez de lo familiar del que deberá exhibir copia certificada de la resolución.

No podrá inscribirse a la amasia (o).-, si el asegurado 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 asegurado (a); 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 asegurado (a) 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 Prevención, Control y Sanidad constancia de estudios y las boletas de estudios que demuestren encontrarse inscritos y estudiando; así como informar la fecha de inicio y terminación del ciclo escolar de que se trate. La constancia de estudios presentada cubre periodos vacacionales subsecuentes.

Los hijos e hijas de los Policías Municipales fallecidos en el cumplimiento de su deber tendrán los mismos beneficios señalados en el párrafo anterior, debiendo cumplir con los requisitos para afiliarse.

V. Los hijos e hijas.- Derechohabiente, independientemente de la edad que tengan, que presenten daños de salud irreversibles, congénitos o adquiridos, que les impidan valerse por sí mismos y dependan económicamente del asegurado y vivan en el mismo domicilio de éste tendrán derecho mientras dure la relación laboral o contractual a recibir atención médica. Se exceptúan de este beneficio, 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 Prevención Control y Sanidad.

Los hijos e hijas de los Policías Municipales fallecidos en el cumplimiento de su deber tendrán los mismos beneficios señalados en el párrafo anterior. Debiendo cumplir con los requisitos establecidos para poder afiliarse.

VI.-Las hijas.- Del derechohabiente, menores de dieciséis años de edad, que no trabajen, permanezcan solteras y dependan económicamente y residan en el domicilio del mismo que se embaracen, 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, siempre y cuando se presente documento expedido por autoridad competente.

VII. Los padres.-Del derechohabiente, mayores de 60 años, siempre y cuando dependan económicamente, vivan en el domicilio de éste, no trabajen y no tengan derecho por sí 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 aseguradora, 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 mediante **visita domiciliaria y un estudio socioeconómico** que deberá efectuar el personal que determine la Secretaría de Bienestar. A su vez la citada Secretaría, previo dictamen deberá notificar al Comité de Afiliación los resultados obtenidos del estudio socioeconómico y de autorizar éste el otorgamiento del servicio médico, deberá notificar a la Dirección de Recursos Humanos de Oficialía Mayor a efecto de que se le registre en el padrón de beneficiarios.

En los casos de padres que reúnan los requisitos de convivencia y dependencia económica, que 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 cuenten con alguna aseguradora médica; deberán demostrar con la constancia expedida por estas instituciones de que no son derechohabientes.

El Comité de Afiliación, previo dictamen de la Secretaria de Bienestar podrá autorizar la prestación de los servicios médicos notificando a la Dirección de Recursos Humanos de Oficialía Mayor a efecto de que se le registre en el padrón de beneficiarios y se le otorgue el servicio por conducto de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad. 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 habitar en el domicilio del asegurado, previo el cumplimiento de los requisitos para ser afiliado.

VIII. Los hijos adoptivos.- Tendrán las mismas prerrogativas señaladas en el apartado IV de las presentes políticas arriba siempre y cuando el adoptante sea el derechohabiente, lo que deberá comprobar con los documentos correspondientes.

IX. Población Vulnerable.- Que se encuentre en áreas predeterminadas de la ciudad en donde residan núcleos de población en extrema pobreza, así como personas indigentes que canalice Gestión Social, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Tijuana (D.I.F. Municipal), La Secretaría de Bienestar así como la Entidad Desarrollo Social Municipal (DESOM), el beneficio para este tipo de población será única y exclusivamente la atención médica hasta agotar el techo financiero. Este párrafo es de aplicación únicamente para los casos en los que el recurso para tal fin sea con cargo a la Dirección Municipal de Prevención, Control y sanidad.

- Las Políticas de Operación enunciadas, podrán ser reformadas, modificadas o adicionadas acordes a las necesidades del servicio médico asistencial, previa aprobación del Comité de Afiliación.

DIRECTRIZ 2.- DE LA INOBSERVANCIA A LOS REQUISITOS DE LAS DIRECTRICES.

La inobservancia en los requisitos señalados para la inscripción de los derechohabientes y sus beneficiarios, o la detección de falsedad en los datos proporcionados, constituirán una causal para dar de baja a los beneficiarios, además que deberán de cubrir el servicio que les fue proporcionado.

DIRECTRIZ 3.-DE LA VIGENCIA DE DERECHOS.

Para que se pueda prestar la atención médica a los derechohabientes y /o beneficiarios a que se hace referencia en la **DIRECTRIZ 1**, relativa a **LA AFILIACIÓN**, el Administrador de la Dependencia o Entidad Paramunicipal le solicitará la documentación necesaria al empleado, así como la de sus beneficiarios; una vez que sea recibida por el Administrador, éste procederá a integrar el expediente para remitirlo al Comité de Afiliación, a efecto de que lo revise y de ser procedente autorice la prestación de los servicios médicos. Una vez que sea autorizada la prestación del servicio médico, el Administrador de la Dependencia y/o Entidad, hará entrega al trabajador y/o beneficiario del formato de afiliación, recabará firmas, datos y documentación y la enviará a la Dirección de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor para que sea registrado en el Padrón de derechohabientes.

La omisión o retraso en el envío de la información por parte de la Dependencia Municipal a la Oficialía Mayor que cause daño a la salud del asegurado o sus beneficiarios, será motivo de responsabilidades cuyas sanciones determinará la Sindicatura Procuradora.

DIRECTRIZ 4.- DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA

La documentación comprobatoria que el empleado deberá entregar al Administrador de su dependencia, con la finalidad de que se integran el expediente para que el Comité de Afiliación revise y autorice el servicio médico será la siguiente:

- Actas de Nacimiento del derechohabiente y sus beneficiarios (esposa e hijos emitidas por el Registro Civil las que deberán ser vigentes, no más de seis meses de expedición.
- Acta de Matrimonio, vigente expedida por el Oficial del Registro Civil.
- En caso de Concubinato, actas de nacimiento de los hijos, las que deberán ser vigentes y Diligencias de Jurisdicción voluntaria a fin de acreditar el Concubinato.
- Constancia expedida por el oficial del Registro Civil, en la que se acredite la inexistencia de matrimonio.
- Fotografías recientes del empleado, esposa e hijos (dos de cada uno, tamaño infantil, de frente, a color o blanco y negro).
- Certificado médico de salud, en el que se acredite que el trabajador no presenta alguna de las enfermedades preexistentes, tales como tumores malignos o enfermedades crónico degenerativas, establecidas en los artículos 82, 83, 84 y demás relativos del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Asimismo, no se proporcionaran los servicios institucionales al asegurado o beneficiario legal, durante los tiempos y por los padecimientos y tratamientos que se establecen en el artículo 83 del mencionado Reglamento.

Cuando el empleado pretenda inscribir a sus **PADRES** deberá entregar al Administrador la siguiente documentación, para integrar el expediente y turnarlo al Comité de Afiliación.

- Acta de Nacimiento del beneficiario, vigente expedida por el Oficial del Registro Civil.
- 2 fotografías recientes tamaño infantil, de frente, a color o blanco y negro.
- Constancia de que no tienen derecho por si mismos o por otros a los servicios de salud en alguna 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 cuenta con alguna aseguradora médica.
- Certificado médico de salud, en el que se acredite que el trabajador no presenta alguna de las enfermedades preexistentes, tales como tumores malignos o enfermedades crónico degenerativas, establecidas en los artículos 82, 83, 84 y demás relativos del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización. Asimismo, no se proporcionaran los servicios institucionales al asegurado o beneficiario legal, durante los tiempos y por los padecimientos y tratamientos que se establecen en el artículo 83 del mencionado Reglamento

El Administrador de la dependencia deberá solicitar a Oficialía Mayor la investigación correspondiente consistente el Estudio socio-económico, visita domiciliaria la que será realizada por conducto del personal designado por la Secretaría de Bienestar del Ayuntamiento de Tijuana, Baja California.

Una vez que el expediente se encuentre debidamente integrado se remitirá al Comité de Afiliación a fin de que autorice la prestación del servicio médico asistencial a los padres del derechohabiente, recibida la autorización se procederá a entregar los formatos al beneficiario, a fin de recabar firmas, y con la documentación correspondiente el Administrador la remitirá a la Dirección de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor, para que sean inscritos en el Padrón de Derechohabientes y puedan ser sujetos de derechos del servicio médico

DIRECTRIZ 5.- BAJA DEL DERECHOHABIENTE

Cuando un empleado derechohabiente cause baja por cualquier circunstancia, el Administrador de la Dependencia, será el responsable de notificar inmediatamente a la Dirección de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor, dicho movimiento para que proceda a modificar su situación en el Padrón de Derechohabientes del empleado y sus beneficiarios; lo cual deberá informar dentro

de los primeros cinco días hábiles posteriores a la baja, mediante oficio al que deberá anexar original y copia de la documentación correspondiente.

Cuando el derechohabiente tenga menos de tres meses de labores ininterrumpidas, y sea dado de baja, no tendrá derecho a que se le continúen proporcionando los servicios médicos, a él y a sus beneficiarios.

DIRECTRIZ 6.-SUPUESTOS EN QUE DESPUÉS DE SER DADO DE BAJA EL DERECHOHABIENTE PUEDE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA TEMPORALMENTE.

Si el beneficiario ha sido dado de baja por cese o renuncia, pero prestó sus servicios de forma ininterrumpidos por más de tres meses, antes de la separación, se le otorgarán los servicios médicos al interesado y sus beneficiarios registrados durante el siguiente periodo:

- Cuando tengan más 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 su defunción.

DIRECTRIZ 7.-DE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN, CONTROL Y SANIDAD:

Subrogación de Servicios

Corresponde a la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, 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 derechohabientes y sus beneficiarios señalados en este documento para lo cual contará con los siguientes servicios:

I.-ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL otorgada de manera directa, por Médicos Generales y Familiares, en las instalaciones propias de la Dirección, en donde debe resolverse el 85% de los problemas médicos de su universo de los derechohabientes y sus beneficiarios.

II.- ESTUDIOS DE LABORATORIO, RADIOLOGÍA Y GABINETE, mediante esquema de subrogación (aprobados por los Comités de Adquisiciones y de

Afiliación) y que sean requeridos por los Médicos Generales para tratar los padecimientos de los Derechohabientes y sus beneficiarios. Estudios que deberán ser autorizados con la firma del Encargado de Área del Médica.

III. MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL CUADRO BÁSICO VIGENTE.-Prescritos por los médicos autorizados de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, surtidos por la farmacia subrogada ubicada en sus instalaciones; tratándose de medicamentos que no haya en existencia dentro de la farmacia ubicada en la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, 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 por los Comités de Adquisiciones y de Afiliación. Respecto a los medicamentos que no estén incluidos en el cuadro básico vigente se canalizará el asunto ante el Comité de Afiliación, para su autorización (cuando rebase el monto de los \$ 50,000.00 pesos). lo podrán autorizar, siempre y cuando se cuente con los recursos financieros del presupuesto autorizado para esta partida.

IV. ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL.- Proporcionada por médicos subrogados por la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, incluidos en el Padrón de Proveedores y con los aranceles autorizados por los Comités de Adquisiciones y Afiliación. En los casos no previstos o de enorme complejidad y costo, solamente el Titular de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad en conjunto con el Oficial Mayor y el Comité **de Afiliación** lo podrán autorizar, siempre y cuando se cuente con los recursos financieros del presupuesto autorizado para esta partida (subrogaciones). No incluye estudios de manejo de fertilidad.

V. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN HOSPITALES SUBROGADOS.-Que formen parte del Padrón de Proveedores, autorizados por el Comité de Adquisiciones y el Comité **de Afiliación**.

VI. ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE DIFERENTES ESPECIALIDADES.-Otorgada por médicos especialistas incluidos en el Padrón de Proveedores, cuyas operaciones deben realizarse en los hospitales subrogados autorizados por el Comité de Adquisiciones y el Comité **de Afiliación**.

VII. ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA.- Otorgada en los hospitales subrogados autorizados por los Comités de Adquisiciones y de Afiliación.

VIII. ATENCIÓN DENTAL.- Proporcionada por los 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 por los Comité de Adquisiciones y el de Afiliación.

IX. ACCIDENTES.- 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 Prevención, Control y Sanidad dependiendo del techo financiero, aparatos de prótesis, y a prorrogar la atención médica en caso de invalidez total y definitiva por dicha causa.

X. CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS.- Serán autorizadas por la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad las cirugías reconstructivas que sean encaminadas a reintegrar la funcionalidad o aspecto físico vital de un órgano y que pongan en riesgo la vida.

XI. SERVICIOS SUBROGADOS, además de las precisiones señaladas en puntos anteriores se establece que: en relación a Pases con Especialistas, estudios de laboratorio, gabinete y otros de apoyo diagnóstico, solo podrán prescribirse, si son indicados por los Médicos Generales y autorizados por el Médico encargado del Área. 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 requiriera algún servicio adicional al que se autorizó originalmente, será indispensable lo comunique al Médico encargado del Área, para que se otorgue el visto bueno y valore la pertinencia del servicio. Por su parte el propio Derechohabiente y/o beneficiario deberán comunicarlo al médico general o familiar que lo derivó el especialista.

Toda autorización de **servicios subrogados se** hará con criterio estrictamente médico y con factibilidad presupuestal; quedando lo anterior bajo la única y estricta responsabilidad del titular de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad o de los Directivos Médicos en quienes delegue esta responsabilidad.

XII. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS .-Durante el mes de enero de cada ejercicio fiscal, la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad solicitará a la Dirección de Recursos Materiales de la Oficialía Mayor, que se convoque a los Comités de Adquisiciones y Afiliación del Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, 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.

La Dirección Municipal 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 por servicio.
- Responsable (s) de la prestación del servicio.

Una vez elaborado el o los Dictámenes por parte de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, los enviará a la brevedad posible a la Dirección de Recursos Materiales de la Oficialía Mayor, la que deberá de convocar al Comité de Adquisiciones del Ayuntamiento y al Comité de Afiliación 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.

XIII. DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN, CONTROL Y SANIDAD.- Ésta evaluará la conveniencia de ubicar físicamente en sus instalaciones a médicos especialistas para la prestación de ciertos servicios subrogados, siempre y cuando se tenga la autorización de la Oficialía Mayor y del Comité de Afiliación. Invariablemente la contratación de este tipo de servicios se deberá llevar a cabo de conformidad con lo dispuesto en la fracción anterior.

XIV. DE 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 Municipal de Prevención, Control y Sanidad y propuesto a los Comités de Adquisiciones y de Afiliación del Ayuntamiento para su análisis y autorización. Si durante el transcurso del Ejercicio Fiscal existe la necesidad de ajustar dicho tabulador deberá someterse nuevamente a la autorización de los citados Comités.

DIRECTRIZ 8.- DE LA SUBROGACIÓN DE SERVICIOS.

Todos los subrogatarios de la Dirección Municipal 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.

DIRECTRIZ 9.-DE LA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.

Para evaluar el desempeño de los servicios subrogados, la Sindicatura Procuradora en conjunto con la Dirección Municipal 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 esta tarea se aplicarán encuestas, con la frecuencia que se estime conveniente, entre los derechohabientes que hacen uso de los servicios mencionados.

El Administrador de cada Dependencia Municipal a la que pertenezcan los derechohabientes o beneficiarios que atiende la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, tiene la obligación de informarles de los hospitales autorizados y la ubicación a los que podrán acudir para recibir atención médica en caso de emergencia, así como los días y horas de atención.

DIRECTRIZ 10.- CASOS DE URGENCIA.

En casos de urgencia médica en que un derechohabiente o beneficiario de la Dirección Municipal 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, los estudios de laboratorio, gabinete y en su caso, justifique el servicio brindado y acompañe además las facturas del *Prestador* a nombre del Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, siempre y cuando se cuente con la validación del Médico Encargado del Área de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad.

DIRECTRIZ 11.- DE LA ATENCIÓN PRIVADA

En el supuesto, de que el derechohabiente y sus beneficiarios registrados en el Padrón de Oficialía Mayor, decidan por propio interés atenderse con facultativos y en centros hospitalarios ajenos a la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, sin que exista negativa o imposibilidad de prestar por ésta los servicios médicos; el costo de los mismos será pagado por los interesados. Por excepción, el Titular de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad podrá autorizar

atención médica privada, a solicitud del asegurado, en el entendido que la cuantía de la misma tendrá que ser conforme a los aranceles autorizados, previa justificación y autorización del Comité de Afiliación.

DIRECTRIZ 12.- DE LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA SIN SER DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.

En caso de que el ex derechohabiente y/o sus ex beneficiarios, sin estar afiliados a la Dirección Municipal 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, soliciten y obtengan atención médica directa o en los servicios 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; en caso de que se niegue a pagar el costo de los servicios se les fincará un crédito fiscal y se utilizarán en su contra los medios de apremio que prevé la Ley de Hacienda Municipal del Estado de Baja California.

DIRECTRIZ 13.- REEMBOLSO DEL PAGO DE FACTURAS.

Para que el derechohabiente y/o beneficiarios, puedan solicitar el reembolso en el pago de cualquier factura, erogada con motivo de la prestación de un servicio subrogado, deberán ser presentadas en un plazo no mayor de quince días hábiles después de recibido el servicio, a nombre del Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, asimismo, deberá presentar el resumen médico y/o resultado de estudios para que la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad evalúe y autorice el pago por la atención médica recibida. El incumplimiento a cualquiera de los requisitos antes señalados, será causal para perder el derecho al reembolso solicitado.

DIRECTRIZ 14.- ATENCIÓN OFTÁLMICA

En caso de presentarse trastornos visuales en el derechohabiente será el médico Oftalmólogo, quien determine la necesidad de adaptar anteojos, el costo de los cristales (claros, mono o bifocales) y con la graduación especificada por el especialista será cubierta por cuenta de la Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, solamente una vez por año (no se incluye el servicio de lentes de contacto). Las armazones serán a cargo del derechohabiente. (Tampoco se cubren cirugías de carácter estético).

La prestación anterior no incluye a los beneficiarios (estos solo tendrán derecho a la consulta).

En caso de que los derechohabientes presenten daños oculares, por la edad y/o secundarios a enfermedades concomitantes, como Cataratas, Glaucoma u otras semejantes, serán motivo de valoración integral y autorización por el Médico encargado del Área.

VIGENCIA Y PERIODO DE REVISIÓN

Los presentes Lineamientos así como las *Directrices de Operación* de la Subdirección Médica, dependiente de Dirección Municipal de Prevención, Control y Sanidad, podrán ser evaluados periódicamente por la precitada Subdirección Médica así como por el Comité de Afiliación, con la finalidad de incrementar su eficiencia y será actualizada periódicamente tomando en cuenta las sugerencias y observaciones manifestadas por las Dependencias y Entidades involucradas.

En la ciudad de Tijuana, Baja California en la fecha de su publicación

EL COMITÉ DE AFILIACIÓN

FTR/ejar.