

MAESTRA NORMA ALICIA BUSTAMANTE MARTINEZ, PRESIDENTE MUNICIPAL DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 7, FRACCIONES 1 Y IX DE LA LEY DEL REGIMEN MUNICIPAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, 7 FRACCIÓN 1 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL AYUNTAMIENTO DE MEXICALI, Y 9 DEL REGLAMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, TENGO A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE:

NORMA TÉCNICA RELATIVA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A EMPLEADOS NO SINDICALIZADOS DEL MUNICIPIO Y A INTEGRANTES DEL AYUNTAMIENTO DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA

INTRODUCCIÓN

La Administración Municipal de Mexicali, Baja California, con el propósito de regular la práctica a seguir en la prestación del Servicio Médico que ofrece a los empleados no sindicalizados del Municipio y a los integrantes del Ayuntamiento de Mexicali, Baja California, establece esta Norma obedeciendo a la necesidad de brindarles servicios de calidad, y de administrar con eficiencia los recursos destinados a la prestación de dicho servicio, lo que requiere de un adminículo definido para llevarse a cabo y que establezca con precisión la intervención de las áreas involucradas.

ANTECEDENTES

La presente Norma deja sin efectos la Norma Técnico-Administrativa Relativa a la Prestación de los Servicios Médicos a Empleados del Ayuntamiento, que entró en vigor el **31 de marzo del 2013**.

Corresponde a la Presidencia Municipal a través de la Oficialía Mayor, regular los procedimientos de carácter técnico, en relación a la prestación del Servicio Médico a los empleados no sindicalizados del Municipio y a los integrantes del Ayuntamiento, en apego a los programas presupuestales vigentes;

procedimientos que deberán observar tanto el Ayuntamiento como las Dependencias de la Administración Pública Municipal.

MARCO JURÍDICO

La presente Norma se fundamenta en lo establecido en los artículos 37 fracción II y 39 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California; así como 59 fracción XV y 63 del Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Mexicali, Baja California, que atribuyen a la Oficialía Mayor, la obligación de prestar servicios médicos a empleados no sindicalizados del Municipio, a los integrantes del Ayuntamiento y a los beneficiarios de ambos.

Por su parte, el artículo 9 del Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Mexicali, Baja California, establece que el Presidente Municipal podrá emitir disposiciones de orden técnico y administrativo que tengan por objeto el eficiente desarrollo y funcionamiento de la Administración Pública Municipal, mediante normas técnicas relativas a los procedimientos que deberán observar las Dependencias y entidades en el desarrollo de sus actividades.

Con base en los anteriores antecedentes y fundamentos se emite la presente Norma:

1. OBJETIVOS

La presente Norma tiene por objeto regular la prestación del Servicio Médico que ofrece la Administración Municipal a los integrantes del Ayuntamiento, a empleados no sindicalizados del Municipio de Mexicali, Baja California, y a los beneficiarios de ambos, por lo que pretende los siguientes objetivos:

- 1.1 Definir con claridad los alcances y limitaciones de los servicios médicos a otorgar, y establecer un procedimiento que facilite la prestación de los mismos, al cual deberán sujetarse tanto los servidores públicos y áreas responsables de esta actividad, como los beneficiarios del servicio.
- 1.2 Asegurar que los beneficiarios de la prestación del servicio médico sean precisamente aquellos que deban recibirlo, de acuerdo con los lineamientos indicados en la presente Norma.
- 1.3 Establecer el procedimiento en la atención médica de segundo y tercer nivel a través de servicios subrogados.
- 1.4 Establecer las bases generales, para la realización de auditorías relativas a la prestación del servicio médico, y a la adquisición de los insumos médicos necesarios.

1.5. Establecer las reglas generales para la expedición de incapacidades a los asegurados.

2. DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Norma, deberá entenderse por:

- 2.1 Derechohabiente:** Los empleados **No Sindicalizados** y Municipales.
- 2.2 Atención Médica de Primer Nivel:** La relativa a Medicina General, Odontología General y Medicina Preventiva.
- 2.3 Atención Médica de Segundo Nivel:** La correspondiente a las Especialidades básicas, entre otras: Medicina Interna, Cirugía General, Gineco/Obstetricia, Pediatría, Ortopedia, Otorrinolaringología y Oftalmología.
- 2.4 Atención Médica de Tercer Nivel:** La correspondiente a las especialidades de alta complejidad y subespecialidades, entre otras: Neurología, Neurocirugía, Nefrología, Cardiología, Cirugía Vasculat, Urología, Endocrinología, Neumología, Hematología, Oncología Médica y Quirúrgica, Cirugía Maxilofacial.
- 2.5 Beneficiario:** La persona que tiene derecho al servicio médico de conformidad con esta Norma en razón del parentesco por consanguinidad o afinidad con el Derechohabiente.
- 2.6 Departamento:** El Departamento de Servicios Médicos Municipales.
- 2.7 Empleado:** Los empleados del Municipio de Mexicali sean eventuales, de confianza, por obra o tiempo determinado, o bajo cualquier otra denominación, con excepción de los empleados sindicalizados.
- 2.8 Municipio:** El Presidente Municipal, Síndico Procurador y Regidores.
- 2.9 Instituciones de Seguridad Social:** El Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSTECALI), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- 2.10 Norma:** La presente Norma Técnica Relativa a la Prestación de Servicios Médicos a empleados no sindicalizados del Municipio y a los integrantes del Ayuntamiento de Mexicali, Baja California.
- 2.11 Oficialía Mayor:** La Oficialía Mayor de la Administración Municipal de Mexicali, Baja California.
- 2.12 Paciente:** Tendrán esta categoría: El empleado No Sindicalizado, el Municipio, o los beneficiarios de cualquiera de ambos, cuando acudan a solicitar los servicios médicos.

2.13 Proveedor: Los proveedores de servicios subrogados que brindan entre otras, atención médica especializada, estudios paraclínicos de laboratorio y gabinete, servicios de hospitalización, cirugía, obstetricia, suministro de medicamentos y aquellos que determine la Oficialía Mayor.

2.14 Servicios Subrogados: Todos aquellos que el Departamento no pueda proporcionar en sus instalaciones, considerándose como tales, entre otros: los servicios médicos de especialidad, hospitalización, estudios de laboratorio y gabinete.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

Esta Norma es de observancia obligatoria tanto para los derechohabientes como para las dependencias de la Administración Pública Municipal de Mexicali, Baja California.

4. SUJETOS

La presente Norma es aplicable a los derechohabientes y beneficiarios. Pueden ser beneficiarios:

4.1. El cónyuge o concubina, sólo una de las siguientes personas:

4.1.1. La esposa;

4.1.2. La concubina con quien el asegurado ha hecho vida marital los cinco años anteriores a la afiliación; o,

4.1.3. La mujer con la que el asegurado compruebe que ha procreado hijos propios.

4.2. El cónyuge o concubino 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 institución de seguridad social.

4.3. Los hijos menores de 16 años solteros y que no trabajen; así como los hijos mayores de 16 y menores de 25 años que se encuentren estudiando y no reciban por su propio derecho o como beneficiarios, los servicios médicos en alguna institución de seguridad social.

4.4. Los hijos mayores de 16 años que presenten una discapacidad que les impida estudiar y/o trabajar, y no reciban por su propio derecho o como beneficiarios, los servicios médicos en alguna institución de seguridad social.

4.5. El padre y la madre, que dependan económicamente del asegurado, y no reciban por su propio derecho o como beneficiarios, los servicios médicos en alguna institución de seguridad social.

5. DE LA AFILIACIÓN AL SERVICIO MÉDICO

5.1. Los derechohabientes serán afiliados a los servicios médicos que regula esta Norma de forma automática, cuando sean dados de alta por el Departamento de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor.

5.2. El procedimiento de afiliación de los beneficiarios a los servicios médicos que regula esta Norma, será el siguiente:

5.2.1. Deberán presentar ante el Departamento el "Aviso de Inscripción", adjuntando la siguiente documentación según corresponda:

5.2.1.1. En todos los casos, de cada beneficiario, original y copia del acta de nacimiento, una fotografía de frente tamaño credencial, y los mayores de edad una identificación oficial con fotografía.

5.2.1.2. La esposa y esposo además deberá presentar original y copia del acta de matrimonio.

5.2.1.3. La concubina o concubino deberá presentar acta de nacimiento de los hijos procreados con el asegurado. En caso de no existir estos, deberá presentar carta de reconocimiento de concubinato firmada ante dos testigos, y acompañada de copia de una identificación oficial con fotografía de estos, quienes deberán ser parientes consanguíneos del asegurado en primer o segundo grado, es decir, padres o hermanos.

5.2.1.4. Los hijos mayores de 16 años que presenten una discapacidad que les impida estudiar y/o trabajar, deberán someterse a los exámenes médicos que determine el Titular del Departamento para acreditar su condición.

5.2.1.5. Los padres deberán acreditar la dependencia económica a través de la práctica de un estudio socioeconómico que realizará el Departamento, y presentar constancias de que no cuentan con servicio médico en alguna institución de seguridad social.

5.2.2 El Titular del Departamento resolverá sobre la procedencia de la inscripción de los beneficiarios dentro de los tres días siguientes a que se satisfagan los requisitos mencionados en el punto

5.2.1 de esta Norma. De ser procedente autorizará con su firma el "Aviso de Inscripción"; de ser improcedente lo comunicará por escrito al asegurado, quien podrá solicitar al Titular de la Oficialía Mayor la reconsideración de la resolución del Departamento, por los razonamientos y con la documentación que considere oportunos.

6. DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

6.1. Los Derechohabientes y sus beneficiarios tendrán derecho a medicina asistencial por riesgos de trabajo, enfermedades no profesionales y, maternidad de acuerdo a lo siguiente:

6.1.1. Atención médica general y médica especializada.

6.1.2. Estudios paraclínicos de laboratorio y gabinete.

6.1.3. Servicio de hospitalización.

6.1.4. Cirugía.

6.1.5. Servicio de Obstetricia.

6.1.6. Servicio de Odontología General, de primer nivel, exclusivamente en lo relativo a extracciones, curaciones, obturaciones y limpieza general.

6.1.7. Suministro de medicamentos y otros insumos básicos necesarios (no guardas dentales, no plantillas, no prótesis, etc.).

6.2. En el caso de que el derechohabiente o sus beneficiarios cuenten con seguro personal de gastos médicos mayores, podrán optar por utilizar éste. En este supuesto, podrán solicitar el reembolso del importe pagado por concepto de deducible, siempre y cuando el paciente sea de los considerados en el numeral 4, esté afiliado conforme al numeral 5, y los servicios prestados estén contemplados en el numeral 6.1 de esta Norma.

En todos los casos se deberá obtener previo a la solicitud de reembolso, la autorización del Titular del Departamento y contar con expediente clínico que avale el procedimiento médico/quirúrgico que le fuera practicado. En ningún caso, el importe del deducible deberá ser mayor al costo que tendrían los servicios si fuesen otorgados a través del procedimiento de subrogación establecido en el numeral 7 de la presente Norma.

6.3. El servicio médico que se regula en esta Norma, no brindará a los derechohabientes y sus beneficiarios los siguientes servicios (exclusiones):

6.3.1. Cirugía estética y cosmética.

- 6.3.2. Dotación de anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos e implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, excepto cuando se requieran como consecuencia de un riesgo de trabajo; dentífricos, y cosméticos.
- 6.3.3. Cirugía para corrección de astigmatismo, presbicia, miopía e hipermetropía, siempre y cuando exista opción de corregirles mediante las medidas convencionales, a excepción de la anisometropía, correcciones mayores de 6 dioptrías y fotocoagulación en casos específicos de retinopatía diabética y desprendimiento de retina.
- 6.3.4. Transfusión de sangre y hemoderivados.
- 6.3.5. Tratamientos dentales de endodoncia, periodoncia, ortodoncia, salvo en casos específicos de secuela de labio y paladar hendido.
- 6.3.6. Servicios de obstetricia para beneficiarias hijas y madre del asegurado.
- 6.3.7. Estudios diagnósticos y manejo para esterilidad primaria y secundaria.
- 6.3.8. Vacunas de todo tipo, a excepción de la inmunoterapia derivada del manejo de Alergología.
- 6.3.9. Vitaminas y medicamentos para disfunción eréctil.
- 6.3.10. Leche complementaria y en sustitución de la lactancia materna.
- 6.3.11. Tratamiento primario de neoplasias malignas mediante Quimioterapia y Radioterapia, así como terapia adyuvante al manejo quirúrgico de las neoplasias malignas (QT y RT)
- 6.3.12. Clínica especializada para el manejo del dolor crónico.
- 6.3.13. Medicamentos y procedimientos quirúrgicos para control de peso y manejo de obesidad mórbida.
- 6.3.14. Procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos no considerados en los instrumentos normativos de la atención médica, los basados en fundamentos no aceptados por la ciencia médica, o de dudosa eficacia en el correcto tratamiento de los enfermos. Asimismo, todos aquellos que no cuenten con la aprobación de la Secretaría de Salud para su implantación tanto en instituciones públicas como privadas, así como los que requieran de traslado foráneo para ser realizados.
- 6.4. La cobertura anual acumulada para el derechohabiente y sus beneficiarios será equivalente a catorce veces el salario mensual bruto (sueldo base, prestaciones y compensación); a partir de esta cantidad el derechohabiente deberá cubrir el 25 % del gasto generado por atención médica para él o sus beneficiarios, quedarán exentos de cubrir el porcentaje anterior los derechohabientes cuyo salario mensual bruto, sea inferior cinco UMAS mensuales.

TD

7. DE LA ATENCIÓN MÉDICA

7.1 El Departamento brindará a los pacientes consultas médicas en las instalaciones de la Coordinación Médico Asistencial de acuerdo a los horarios establecidos por la misma.

7.2 Para acudir a consulta médica, el paciente deberá comunicarse previamente vía telefónica a la Coordinación Médico Asistencial para concertar cita. El paciente podrá presentarse de manera espontánea, sin hacer cita, y será sujeto de atención de acuerdo a la disponibilidad de la agenda de los médicos en turno; en caso de urgencia "calificada" o "sentida" se les dará prioridad en la atención.

7.3. En la consulta médica, los médicos del Departamento deberán analizar el expediente clínico del paciente y realizar la valoración clínica integral correspondiente, para determinar el tratamiento y, si el caso lo amerita, la solicitud de estudios diagnósticos complementarios y/o la referencia para valoración e interconsulta por el Médico especialista correspondiente.

De ser así:

7.3.11 El médico general habrá de elaborar el documento de referencia al Médico Especialista llamado "Pase de Servicios Subrogados", adjuntando, en su caso, el formato de "Referencia y Contra-referencia del Paciente".

7.3.2. Acto seguido se recabará la autorización del Coordinador Médico o del Titular del Departamento y se entregará el documento al paciente.

7.4. Si derivado de la valoración del Médico Especialista, se determina la necesidad de estudios de laboratorio y gabinete, podrá ordenarlos directamente, a cualquiera de los proveedores contratados y registrados en el Directorio de Prestadores de Servicios Subrogados autorizado por el Departamento, mediante la emisión del "Pase de Servicios Subrogados", el que habrá de autorizarse por el Coordinador del Área Asistencial y/o el Titular del Departamento, debiendo anexarse la copia del mismo en el expediente del paciente, toda vez que no se trate de una urgencia calificada.

7.5. La selección de proveedores de servicios y adjudicación de los contratos respectivos será en base a lo establecido en la normatividad municipal correspondiente; tomando como base los tabuladores arancelarios y las condiciones que rige la oferta de dichos servicios en el mercado local.

7.6. El prestador del servicio deberá elaborar la factura de sus servicios proporcionados por lo menos cada mes, la que deberá presentar sujeta a las exigencias fiscales y administrativas a la Coordinación Administrativa del

Departamento para su validación, trámite y gestión del pago correspondiente ante la Tesorería Municipal.

7.7. Sin excepción, no se cubrirá el importe de los servicios recibidos, si la factura y la relación de cobros no se hace acompañar del "Pase de Servicios Subrogados" correspondiente. Ante la ausencia de este documento, la erogación por concepto de la atención proporcionada habrá de ser solventada por el propio paciente, sin responsabilidad para la Administración Municipal y sin obligación de reembolsarse la erogación por parte del Departamento.

8. DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

El procedimiento de adquisición de medicamentos e insumos, se realizará atendiendo a lo estipulado en la normatividad municipal correspondiente.

8.1. Corresponde a los médicos del Departamento y a los que presten servicios subrogados, analizar el expediente clínico del Paciente y realizar la valoración clínica correspondiente para determinar si requiere del suministro de medicamentos e insumos, de ser así, deberá expedir el documento denominado «Receta Médica», entregando original y una copia al paciente.

8.2. El paciente deberá acudir al proveedor autorizado, canjeando el original de la "Receta Médica" por los medicamentos e insumos que ampare la misma.

8.3. El proveedor elaborará sus facturas por periodos quincenales, la que deberá presentar sujeta a las exigencias fiscales y administrativas a la Coordinación Administrativa del Departamento para su validación, trámite y gestión del pago correspondiente ante la Tesorería Municipal.

8.4. El tipo de medicamentos e insumos será determinado y autorizado por el Departamento a través de la organización de un "Cuadro Básico de Medicamentos", el cual deberá ser análogo al de las instituciones de seguridad social y habrá de ser observado y respetado en sus prescripciones por los Médicos del Primer Nivel de Atención y los Médicos Especialistas subrogados contratados.

8.5. Sin excepción, no se cubrirá el importe de medicamentos e insumos si no se obtiene previamente la "Receta Médica". Ante la falta de este documento, el costo de los medicamentos e insumos deberá ser solventado por el propio paciente, sin responsabilidad para la Administración Municipal y sin obligación para el reembolso por el propio Departamento.

9. DEL PROCEDIMIENTO PARA LAS URGENCIAS MÉDICAS

9.1. Se entenderá por urgencia, cualquier situación médica que se presente de manera abrupta y súbita y comprometa la vida del paciente (v.gr.: dolor torácico

opresivo, aunado a mareo y sudoración, dolor abdominal gradualmente progresivo, dolor de cabeza intenso en paciente hipertenso, sangrado digestivo activo, sangrado genital anormal, complicaciones relacionadas a embarazo, descontrol severo de cifras de glucosa en diabético, convulsiones, traumatismo corto contundente que condicione hemorragia considerable o que comprometa la función, etc.); debiendo dejar en claro que no es una urgencia, la urgencia "sentida" por el paciente, la que es intuita o interpretada por el paciente (como puede ser un dolor de varios días de evolución, un cuadro gripal asociado a fiebre, diarrea o estreñimiento de varios días); la atención de la urgencia "real o calificada", si requiere de manejo inmediato y deberá seguir los siguientes lineamientos:

9.1.1. En los casos descritos anteriormente como Urgencia real o calificada, el paciente deberá acudir directamente al servicio de urgencia subrogado más cercano que se le hubiere asignado por parte del Departamento. En los casos de "urgencia sentida", tratándose de día y horario hábil, el paciente deberá acudir a los consultorios del Área Asistencial de los Servicios Medicos Municipales

9.1-2. Para acceder al servicio subrogado, deberá identificarse con la credencial oficial expedida por la Oficialía Mayor.

9.1.3. El proveedor otorgará el servicio médico procedente, y expedirá en su caso receta médica y solicitud de estudios complementarios, informando al Departamento al siguiente día hábil.

9.1.4. El Departamento generará el de Servicios Subrogados" a favor del paciente y lo enviará al proveedor.

9.2. En caso de que por la distancia o por razón justificada de la urgencia se requiera atención médica inmediata, el paciente podrá acudir al hospital o clínica más cercana al lugar en que se encuentre, debiendo informar de inmediato al Departamento si es día hábil o al siguiente día hábil. En este caso el asegurado efectuará el pago del servicio y posteriormente solicitará el reembolso por conducto del Departamento, debiendo presentar facturación a nombre del Ayuntamiento de Mexicali, Baja California. En ningún caso, el importe a reembolsar deberá ser mayor al costo que tendrían los servicios si fuesen otorgados a través del procedimiento de subrogación establecido en el numeral 7 de la presente Norma.

10. DE LAS INCAPACIDADES MÉDICAS

Con motivo de sufrir un riesgo de trabajo, enfermedad no profesional, o maternidad, los empleados tendrán derecho a licencias con goce de sueldo,

conforme a lo establecido en la Ley del Servicio Civil de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado, Municipios e Instituciones Descentralizadas de Baja California. Para tal efecto:

10.1 Corresponde a los médicos del Departamento y a los médicos que presten servicios subrogados, analizar el expediente clínico del paciente y realizar la valoración clínica integral correspondiente para determinar si el padecimiento que presenta le impide desempeñar su trabajo, de ser así deberá:

10.1.1 Elaborar el documento denominado "Certificado de Incapacidad", especificando el periodo de días necesarios para la total recuperación del paciente. El periodo de la licencia será de acuerdo a la evolución del padecimiento y manejo establecido, pudiendo ser menor a 7 días, y de ahí en adelante múltiplos de siete días hasta los 28 días; en el caso de la licencia por maternidad, se expedirán 30 días previos a la fecha probable de parto y 60 días posteriores al mismo, En los casos en que se anticipe la fecha probable de parto, los días no disfrutados previos al parto serán restituidos posteriores al mismo.

10.1.2 Recabar la autorización del Titular del Departamento, entregando original y una copia al paciente.

10.2 El paciente deberá entregar el original del "Certificado de Incapacidad" al Área Administrativa de la Dependencia en la que preste sus servicios personales, quien a su vez la turnará al Departamento de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor.

11. DE LAS OBLIGACIONES DE LOS DERECHOHABIENTES Y BENEFICIARIOS

11.1 Cumplir con cada una de las obligaciones que le sean aplicables contenidas en esta Norma.

11.2 Aportar el porcentaje tabular correspondiente de sus percepciones catorcenales para contribuir al sostenimiento de la operación, mejora y actualización de los servicios médicos.

12. DE LA BAJA DEL DERECHOHABIENTE Y SUS BENEFICIARIOS

12.1 Corresponde al Departamento de Recursos Humanos de la Oficialía Mayor, notificar al Departamento, la baja del empleado en plazo que no exceda de 5 días hábiles a partir de que esta tenga lugar.

12.2 El empleado que haya sido dado de baja continuará recibiendo los servicios médicos, para él y sus beneficiarios, siempre y cuando haya prestado sus servicios de manera ininterrumpida de acuerdo a lo siguiente:

12.2.1 De tres meses a un año de labores, recibirá atención médica de primero y segundo nivel durante los treinta días naturales siguientes a su baja, y solo tendrá derecho en ese periodo a hospitalización y cirugías cuando se trate de urgencia debidamente calificada como tal por el Titular del Departamento.

12.2.2 Más de un año y hasta tres años de labores, conservará por treinta días naturales siguientes a su baja, todos los derechos contemplados en esta Norma.

12.2.3 Cuando tenga más de tres años de labores conservará todos los derechos consignados en esta Norma por un periodo de sesenta días naturales a partir de su baja.

13. EXCEPCIONES

13.1 Sólo se brindarán los servicios médicos previstos en el numeral 6.1 de la presente Norma, u otros diversos a éstos, a personas no comprendidas en el numeral 4 de este instrumento, para evitar condenas de responsabilidad civil al Municipio y para atender lesiones sufridas por agentes de la Dirección de Seguridad Pública Municipal en el cumplimiento de su deber en situaciones especiales. En cualquiera de estos dos supuestos, el Presidente Municipal instruirá mediante acuerdo al Titular de la Oficialía Mayor sobre los alcances de los servicios a otorgar, e indicará las razones que justifiquen la determinación.

13.2 Casos especiales, no previstos en la presente Norma, solo podrán atenderse previo Dictamen Justificado, elaborado y firmado por el Titular del Departamento y con la Aprobación de la Oficial Mayor.

14. SANCIONES

Los servidores públicos obligados a dar cumplimiento a la presente Norma serán administrativamente responsables por su inobservancia, omisión, o contravención haciéndose acreedores a las sanciones previstas en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Baja California.

15. COMPETENCIA ADMINISTRATIVA

La interpretación para los efectos administrativos de la presente Norma es competencia del Titular de la Oficialía Mayor.

16. VIGILANCIA

La vigilancia del cumplimiento de las disposiciones de la presente Norma, corresponde a la Oficialía Mayor y a la Sindicatura Municipal del Ayuntamiento de Mexicali, Baja California, en el ámbito de sus competencias.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA: La presente Norma Técnica entrará en vigor a partir del día tres de enero del año dos mil veintidós.

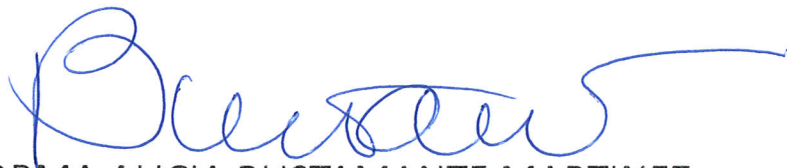
SEGUNDA: Se deja sin efecto la Norma Técnico — Administrativa Relativa a la Prestación de Servicios Médicos a Empleados del Ayuntamiento, emitida en fecha treinta y uno marzo del año dos mil trece.

TERCERA: Dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigor de la presente Norma, todos los Empleados deberán verificar que sus beneficiarios cumplan con los requisitos previstos en esta misma Norma. Durante dicho plazo, los beneficiarios continuarán siendo los afiliados conforme a la Norma Técnico Administrativa Relativa a la Prestación de Servicios Médicos a Empleados del Ayuntamiento, emitida en fecha treinta y uno de marzo del dos mil trece, y se les aplicarán las disposiciones de ésta. Una vez concluido el plazo, sólo recibirán servicios médicos quienes hayan realizado el trámite de afiliación que se ordena en esta disposición.

CUARTA: Dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigor de la presente Norma, el Departamento deberá emitir el "Cuadro Básico" actualizado de medicamentos e insumos a que se refiere el numeral 8.4 de la misma. Este 'Cuadro Básico' deberá ser actualizado en el mes de Noviembre de cada año.

QUINTA: Todos los formatos a que se refiere esta Norma deberán ser autorizados por el Titular de la Oficialía Mayor dentro de los quince días siguientes a la entrada en vigor de la misma y actualizados conforme se estime necesario.

Librado en el edificio sede del Ayuntamiento de Mexicali, Baja California, a los veintinueve días del mes de octubre del año dos mil veintiuno.



MAESTRA NORMA ALICIA BUSTAMANTE MARTINEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL
XXIV AYUNTAMIENTO DE MEXICALI

Al