



**Nombre del Procedimiento:** Atención Médica en Casas de Salud

### **OBJETIVO GENERAL**

Complementar la cobertura de la atención a la salud de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, en el primer nivel de atención, proporcionando servicios de salud básicos y realizando actividades de prevención y promoción a la salud, en zonas con alto grado y muy alto grado de marginación en la Delegación Tlalpan.

### **POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN**

- Brindar atención a la salud, a la población abierta (niños, jóvenes, adultos, y personas mayores).
- El personal adscrito a las Casas de Salud, deberá atender los problemas de salud que estén dentro de la competencia del primer nivel de atención médica y en su caso derivar al segundo y tercer nivel, a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- El personal adscrito a las Casas de Salud, deberá realizar actividades de prevención y promoción a la salud como complemento a las actividades que realiza la Jurisdicción Sanitaria en Tlalpan.
- Las Casas de Salud cobrarán por los servicios que proporcionen de acuerdo a las cuotas establecidas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal de fecha 8 febrero de 2006, para tal efecto las Casas de Salud deberán expedir Recibos de Ingresos por Productos y Aprovechamientos emitidos por la Tesorería del Distrito Federal, firmados y sellados por el Responsable de la Casa de Salud.
- El personal medico responsable de la Casa de Salud, reportara semanalmente las consultas realizadas.

**Nombre del Procedimiento:** Atención Médica en Casas de Salud

| Unidad Administrativa                 | No. | Descripción de la Actividad  | Tiempo  |
|---------------------------------------|-----|--|---------|
| Solicitante                           | 1   | Acude a las instalaciones de la Casa de Salud, para atención medica en el primer nivel.  | 1 día   |
| Subdirección de Salud (Personal)      | 2   | Recibe, atiende y/o deriva al paciente de acuerdo al padecimiento que presenta.  | 20 min. |
|                                       | 3   | Realiza "Expediente Clínico", en Formato, expedido por la Subdirección de Servicios de Salud.  | 20 min. |
|                                       | 4   | Requisita "Recibo de Pago", de la Tesorería del Distrito Federal, en original y 3 copias con su nombre, firma; y distribuye:<br>Original al Solicitante.<br>1ª. Copia Subdirección de Salud.<br>2ª. Copia Dirección de Recursos Financieros y Presupuestales.<br>3ª. Copia Expediente. | 10 min. |
|                                       | 5   | Recibe original de "Recibo de Pago", y efectúa el pago en la Casa de Salud.  | 10 min. |
| Subdirección de Salud (Casa de Salud) | 6   | Recibe efectivo por concepto de atención médica realiza cobro, sella y firma; devuelve original de "Recibo de Pago" al Solicitante.  | 10 min. |
|                                       | 7   | Elabora "Informe Semanal", remite con copia de "Recibos de Pago"; realiza depósito en el banco a la cuenta correspondiente y anexa "Comprobante de Pago" a la Subdirección de Salud.   | 1 día   |

**MANUAL ADMINISTRATIVO****DELEGACIÓN TLALPAN**

| DÍA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 15  | 10  | 2008 |

|      |   |
|------|---|
| PÁG: | 3 |
| DE:  | 5 |

**Nombre del Procedimiento:** Atención Médica en Casas de Salud

| Unidad Administrativa | No. | Descripción de la Actividad  | Tiempo |
|-----------------------|-----|--|--------|
| Subdirección de Salud | 8   | <p>Recibe "Informe Semanal", con copias de "Recibos de Pago", y "Comprobante de Pago" realiza "Corte Semanal", y elabora "Reporte de Actividades" y distribuye:</p> <p>Original: Jefatura de Unidad Departamental de Autogenerados de la Dirección de Recursos Financieros y Presupuestales.</p> <p>1ra. Copia: Dirección General de Desarrollo Social.</p> <p>2da. Copia: Dirección de Educación y Salud.</p> <p>Fin del procedimiento.</p> | 1 día  |



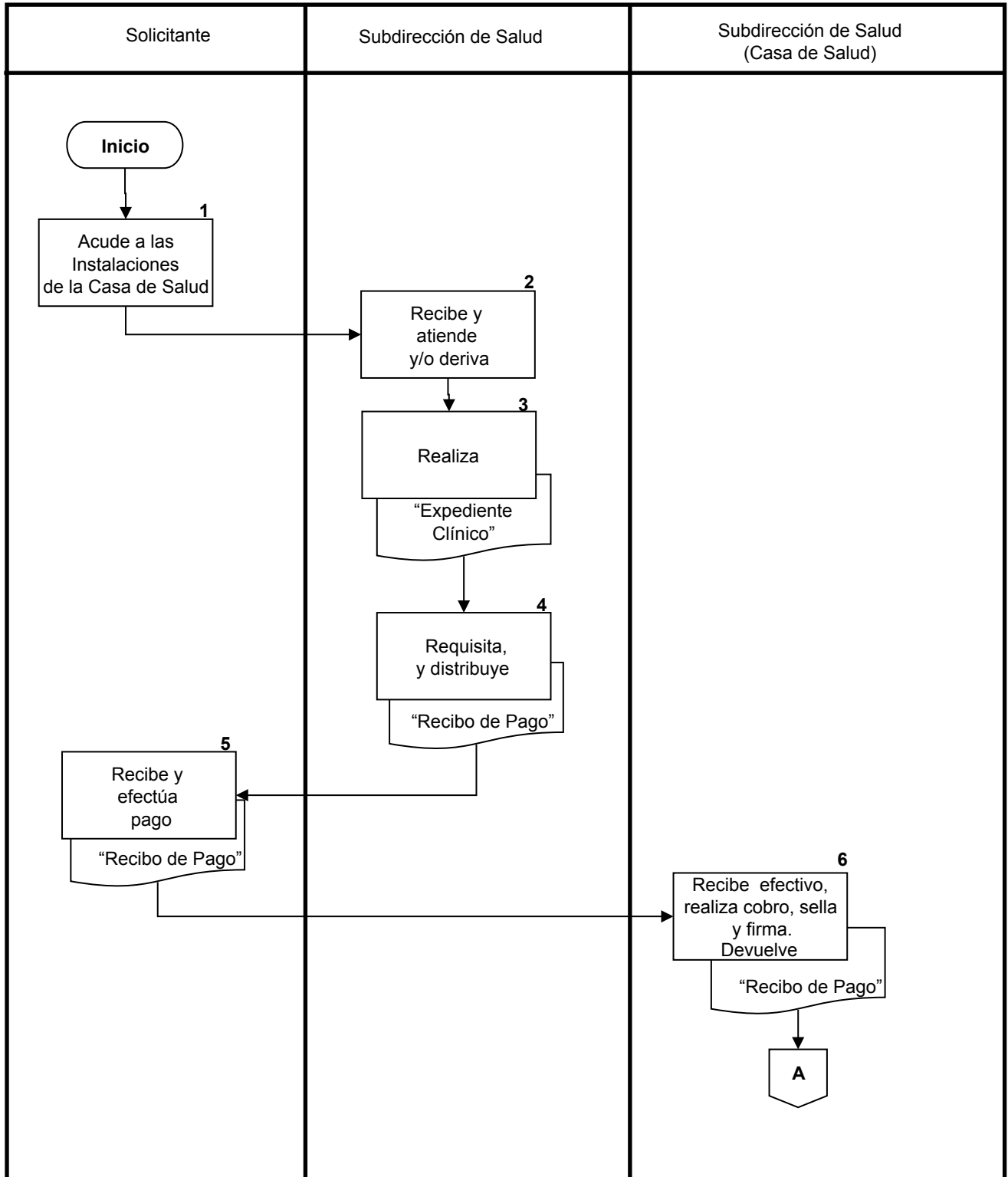
# MANUAL ADMINISTRATIVO

## DELEGACIÓN TLALPAN

| DÍA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 15  | 10  | 2008 |

|       |   |
|-------|---|
| PÁG : | 4 |
| DE :  | 5 |

**Nombre del Procedimiento:** Atención Médica en Casas de Salud





**MANUAL ADMINISTRATIVO**

---

**DELEGACIÓN TLALPAN**

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| DÍA | MES | AÑO  |
| 15  | 10  | 2008 |

|       |   |
|-------|---|
| PÁG : | 5 |
| DE :  | 5 |

**Nombre del Procedimiento:** Atención Médica en Casas de Salud

