GACETA DEL GOBIERNO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México
REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tomo CLXXXV A:202/3/001/02
Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., miércoles 30 de enero del 2008
No. 21

SUMARIO:

SECRETARIA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTIA DE ATENCION VIA GESTION SOCIAL.

"2008. AÑO DEL PADRE DE LA PATRIA MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA"

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE SALUD

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL

OCTUBRE DE 2007

Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

Derechos reservados

Primera edición 2007
Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
Independencia Ote. 1009
Colonia Reforma
C. P. 50070
Impreso y hecho en Toluca, Méx.
Printed and made in Toluca, Méx.

La reproducción parcial o total de este documento podrá efectuarse mediante la autorización exprofeso de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

ÍNDICE

	Págs.
Presentación	III
Aprobación	IV
Objetivo General	V
Identificación e Interacción de Procesos	VI
Relación de Procesos y Procedimientos	VI
Normas Generales de Operación	VII
Definiciones	VIII
Marco Jurídico	IX
Responsabilidades	X
Descripción del Procedimiento	XI
1. Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social	217B31200/01-01
2. Determinación de la Cuota de Recuperación	217B31200/02-01
3. Registro e Informe de Asuntos Atendidos	217B31200/03-01
Formatos e Instructivo de Llenado	XII
Simbología	XIII
Registro de Ediciones	XIV
Distribución	XIV
Validación	XV

Presentación

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el licenciado Enrique Peña Nieto, Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instrucciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para la garantía de atención vía gestión social en el Instituto de Salud del Estado de México. La estructura organizativa, la división del trabajo, los

mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean la gestión administrativa de este organismo auxiliar del Ejecutivo Estatal.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: IV

Aprobación

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número 154, aprobó el presente **"Manual de Procedimientos de la Garantía de Atención Vía Gestión Social"**, el cual contiene la información referente a consideraciones generales, sistema operativo y procedimientos, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
11 / 12 / 2007.	ISE / 154 / 016

M. EN A. EDUARDO FRANCISCO BERTERAME BARQUIN
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
(RÚBRICA)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: V

Objetivo General

Establecer y fortalecer las estrategias para la garantía de atención médica vía gestión social, a través de las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, respecto a las solicitudes de gestión gubernamental, instrumentando los registros que permitan identificar y registrar los casos atendidos e informarlos de manera oportuna a las instancias competentes.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: VI

Identificación e Interacción de Procesos

Proceso:

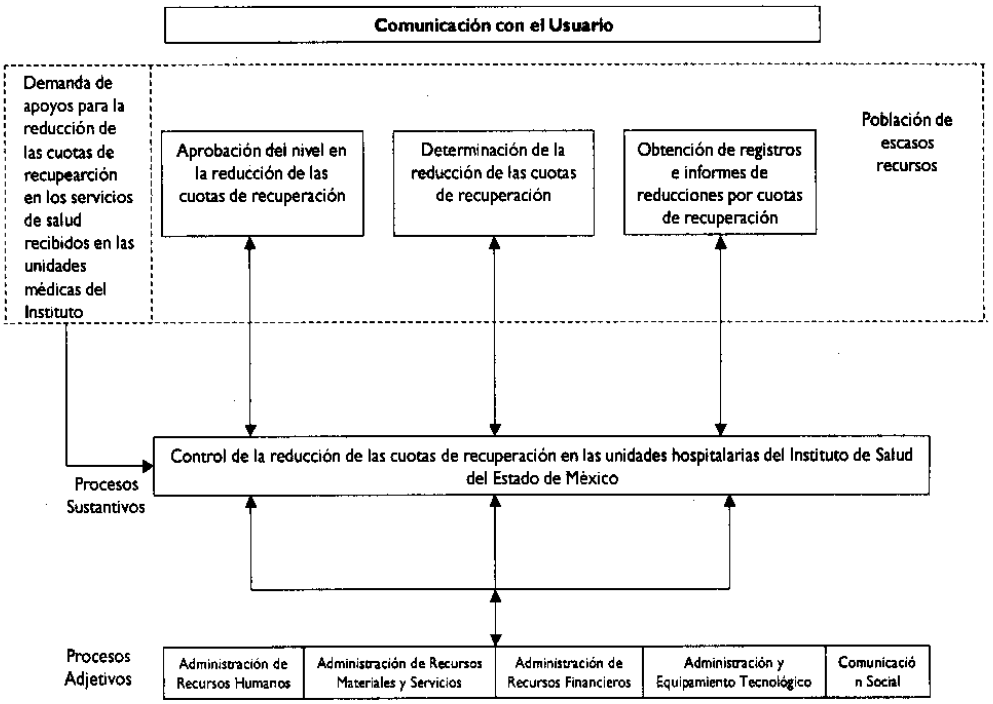
Mejorar el control de las reducciones en las cuotas de recuperación, derivadas de la prestación de servicios de salud por parte de las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, emitiendo de manera oportuna los informes correspondientes a las autoridades competentes.

Relación de Procesos y Procedimientos

Procedimientos:
Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social.
Determinación de la Cuota de Recuperación.

Registro e Informe de Asuntos Atendidos.

Mapa de Procesos



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: VII

Normas Generales de Operación

1. Toda petición al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), para lograr algún apoyo en la reducción de las cuotas de recuperación deberá realizarse de manera escrita, dirigida al director de la unidad médica en la que se proporcione la atención médica correspondiente, acompañándose de los datos básicos del usuario en cuestión para la integración del Padrón Único de Beneficiarios, tales como: apellido paterno, apellido materno, nombre(s), CURP, calle, número exterior, número interior, colonia, localidad, municipio, entidad, código postal, teléfono, fax, correo electrónico, nacionalidad, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, número de hijos, entidad de nacimiento, grado de estudios, actividad laboral, fotografía, firma, huellas dactilares, entre otros que se consideren necesarios.

2. Las unidades médicas del Instituto recibirán las peticiones para las reducciones en las cuotas de recuperación, las evaluarán y elaborarán la "Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social" de las que procedan, enviándolas de manera oportuna y vía electrónica a la Coordinación de Atención Ciudadana de la Gubernatura.

3. Las unidades médicas del Instituto registrarán y darán seguimiento a las "Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social" canalizadas a la Coordinación de Atención Ciudadana de la Gubernatura.

4. El oficio de respuesta, respecto a la aceptación o rechazo de la solicitud, se dirigirá al usuario, marcando copia para su conocimiento al titular de la dependencia o instancia gubernamental peticionaria, de la Secretaria de Salud y de la Coordinación de Atención Ciudadana de la Gubernatura, anotando el número de folio de la "*Solicitud de Gestión Gubernamental*" correspondiente, así como la determinante de la Secretaría de Salud y de la Coordinación de Atención Ciudadana (CAC/SA, ACT. y ACG/GT, DOC, NET, TV), para su identificación e ingreso al SISPEC.

5. La respuesta en el oficio deberá ser clara y comprensible para el ciudadano y concreta para determinar su calificación final tanto en la Secretaría de Salud como en la Coordinación de Atención Ciudadana de la Gubernatura.

6. Las unidades médicas del Instituto harán valida la reducción en las cuotas de recuperación cuando obtengan vía electrónica la "Carta Compromiso con Tu Salud" por parte de la Coordinación de Atención Ciudadana de la Gubernatura.

7. Toda exención o baja de nivel en el cobro de las cuotas de recuperación, deberá determinarse tomando como base al estudio socioeconómico del usuario.

8. Las unidades médicas elaborarán el estudio socioeconómico, de conformidad con el formato y procedimiento vigente autorizado.

9. Las unidades médicas del Instituto deberán expedir adicionalmente a los formatos actualmente utilizados, el "*Estado de Cuenta*" debidamente requisitado y la "*Carta Compromiso con Tu Salud*", para cada uno de los casos atendidos bajo esta modalidad.

10. Los formatos de "*Estado de Cuenta*" y de "*Carta Compromiso con Tu Salud*", son documentos valorados, por lo tanto, para un mejor manejo, su resguardo y control quedarán bajo la responsabilidad del Administrador o, en su caso, del encargado de su elaboración y del Director de la unidad médica, respectivamente.

11. El Director de la unidad médica deberá obtener en la copia del formato "*Carta Compromiso con Tu Salud*" y del "*Estado de Cuenta*", la firma del paciente o del familiar responsable de éste o, en su caso, la huella digital y la fecha en la que se entrega; de no encontrarse firmada la copia el proceso quedará invalidado.

12. El "*Estado de Cuenta*" deberá consignar las firmas del responsable del área de Cuenta Paciente o del encargado de su elaboración, del Director de la unidad y del familiar o persona responsable del paciente que recibió los servicios. De no contenerlas se invalidará.

13. El responsable del área financiera en las unidades médicas del Instituto, elaborará el concentrado mensual de los folios de exención o baja de nivel con el importe total exento o no cubierto por los usuarios, respecto a este tipo de proceso en particular y lo enviará de manera oportuna, el día hábil siguiente de finalizar el mes, al Administrador y al Director de la unidad.

14. El Administrador de la unidad médica reportará los ingresos que se dejen de cobrar por la baja de nivel o exención de las cuotas de recuperación mensualmente bajo esta modalidad, al Departamento de Control y Registro de Cuotas, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente, anexando copia de las cartas compromiso y de los estados de cuenta correspondientes.

15. La Dirección de Finanzas del Instituto, a través del Departamento de Registro y Control de Cuotas deberá elaborar y remitir dentro de los primeros diez días hábiles del mes siguiente, a la Secretaria Particular de la Secretaría de Salud, el informe de los asuntos remitidos a las unidades médicas del Instituto, anexando copia de la "*Carta Compromiso con Tu Salud*" y del "*Estado de Cuenta*" correspondientes.

16. Con el propósito de llevar un orden y control eficiente en el manejo de la documentación entre la Secretaría de Salud y la Coordinación de Atención Ciudadana de la Gubernatura, el vinculo de comunicación será única y exclusivamente entre la Secretaria Particular de la Secretaría de Salud y el enlace que nombre la Coordinación de Atención Ciudadana de la Gubernatura.

17. La Secretaria Particular de la Secretaría de Salud enviará informe mensual de los asuntos turnados por la Coordinación de Atención Ciudadana de la Gubernatura, anexando copia de los formatos "*Cartas de Compromiso con Tu Salud*" y el "*Estado de Cuenta*"; a efecto de que esta última sea quien recabe la información y valore la situación de los pacientes que así lo requieran e incorporarlos en audiencia con el C. Gobernador Constitucional.

Definiciones:

Atención a la salud; servicio de atención a la salud: Conjunto de acciones coordinadas de promoción y de educación para la salud, protección específica, detección, limitación del daño, atención médica de enfermedades y rehabilitación, que se desarrollan por interacción de diferentes grupos de profesionales y técnicos, con el fin de preservar la salud del individuo o recuperarla, en conjunto con la familia o la comunidad.

Calidad: Conjunto de cualidades de un bien, insumo o servicio, actividad o función, en referencia a otros similares.

Conciliación: Método o acción para la prevención y resolución de discrepancias en materia financiera y/o administrativa, entre las unidades operativas y normativas del Instituto.

Contabilidad: Principios y técnicas utilizadas en el establecimiento y análisis de las cuentas que registran tanto los activos, pasivos, capital o patrimonio; ingresos, costos y gastos, como las asignaciones, compromisos y ejercicios correspondientes a los programas y partidas presupuéstales.

Convenio: Instrumento usual para formalizar la voluntad y compromiso de las partes que intervienen, por lo general se utiliza para la adquisición o venta de productos o como medio para emplear los servicios de una persona.

Control: Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones para evaluar la ejecución de programas y acciones y aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de éste, a través de la medición de resultados.

Cuota de Recuperación: Cantidad establecida conforme a un tabulador, que se cubre por parte de un usuario por la prestación de un servicio de salud en las unidades médicas del Instituto, la cual contempla diferentes rangos o niveles.

Dependencia: Secretaría del Gobierno del Estado.

Eficacia: Capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos. Virtud, actividad, fuerza, poder, capacidad para obrar y producir un efecto previsto.

Eficiencia: Es el usos más racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado. La eficiencia se considera el requisito para evitar y cancelar dispendios y errores costosos.

Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias (NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, punto 4.4).

Firma autógrafa: Es el escrito realizado a mano de su mismo autor (firma de la persona).

Función: Conjunto de actividades a fines y coordinadas necesarias para alcanzar los objetivos de la institución, de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa.

Indicador: Dimensión utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos en el suministro de medicamentos y material de curación por la botica a los usuarios y servicios de las unidades médicas del Instituto.

Información: Conjunto de datos procesados que presentarán los proveedores a las áreas competentes del Instituto, para dar a conocer el comportamiento del suministro de medicamentos y material de curación por la botica a los usuarios y servicios de las unidades médicas.

Instancia Gubernamental: Organo o institución de los diferentes poderes en los tres niveles de gobierno.

Insumo: Elemento o información que funge o sirve a las unidades médicas o administrativas del Instituto como materia prima para el logro de un objetivo o meta.

Manual de procedimientos: Medio o instrumento de información en el que se consignan, en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una o varias unidades administrativas.

Pago: Corresponder con reciprocidad en efectivo al servicio ó producto recibido.

Población de Escasos Recursos: Estrato de la población cuyos recursos económicos son nulos o escasos y cuyo nivel de ingreso es bajo.

Prestador de Servicios: Persona física o moral encargada de suministrar los servicios requeridos por las unidades médicas y/o administrativas del Instituto.

Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad, en la función de la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

Proceso: Conjunto ordenado de etapas y pasos con características de acción concatenada, dinámica y progresiva, que concluye con la obtención de un resultado.

Planeación: Establecimiento del programa de adquisiciones de bienes, insumos y servicios, mediante la actualización y presupuestación de los catálogos correspondientes, así como de la elaboración de los cuadros de distribución; definiendo y estableciendo los objetivos por alcanzar.

Referencias: Base jurídica a la que deben apegarse las unidades del instituto, participantes en los procesos descritos en el manual, en el ejercicio de sus funciones, que pueden ser leyes, decretos, acuerdos, reglamentos y otros ordenamientos o normas emitidas por las autoridades competentes.

Registro: Evidencia o anotación de información sobre hechos, personas, actividades o sucesos que permite conocer o verificar los datos en forma sistemática.

Servicio: Actividad encaminada a dar satisfacción a alguna necesidad de terceros.

Servicio Médico: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo en las unidades médicas del Instituto, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Sistema: Es un todo organizado y complejo; un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo complejo o unitario. Es un conjunto de objetos unidos por alguna forma de interacción o interdependencia. Los límites o fronteras entre el sistema y su ambiente admiten cierta arbitrariedad

Unidad Médica: Unidad del Instituto, hospital, jurisdicción, centro de salud u otra unidad encargada de proporcionar servicios de salud a la población abierta.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: IX

Marco Jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4.

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 articulo 73 de esta constitución.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, Artículo 5.

En el Estado de México todos los individuos son iguales y tienen las libertades, derechos y garantías que la Constitución Federal, esta Constitución y las leyes del Estado establecen.

Ley General de Salud, Artículos 35, 36 y 168.

Artículo 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a los que se refieren el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud se ajustarán a los que dispongan la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el ejecutivo federal y los gobiernos de las entidades federativas.

Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

A los extranjeros que ingresan al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.**Artículo 168**.- Son actividades básicas de Asistencia Social:

I. La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;

II. La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;

III. La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;

IV. El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;

V. La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos;

VI. La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;

VII. La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;

VIII. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas, y

IX. La prestación de servicios funerarios.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, Capitulo III, Artículo 19, Fracción III, Artículo 26, Fracciones I, II, IV, V y VI.

Artículo 19.- Para el estudio, planeación y despacho de los asuntos, en los diversos ramos de la Administración Pública del Estado, auxiliarán al Titular del Ejecutivo las siguientes dependencias:

III. Secretaría de Salud;

Artículo 26.- A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I. Ejercer las atribuciones que en materia de salud le correspondan al titular del Ejecutivo Estatal, de acuerdo a la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de México, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;

II. Conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de la Ley de Salud del Estado de México y demás disposiciones aplicables, de conformidad con el Sistema Nacional de Salud;

IV. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la entidad;

V. Planear, organizar, dirigir, coordinar y evaluar el Sistema Estatal de Salud, con base en la legislación en la materia;

VI. Coordinar la prestación de servicios de atención médica, salud pública y regulación sanitaria en el Estado; y convenir en lo conducente, con cualquier otro sector que promueva acciones en estas materias;

Ley de Asistencia Social del Estado de México, Artículos 6, 8, Fracciones I, II y III, 9, Fracciones I y II; 11, Fracción I.

Artículo 6.- Los servicios de asistencia social que se presten en términos de esta Ley, por el Gobierno del Estado, los Ayuntamientos y los sectores social y privado, integrarán y formarán parte del Sistema Estatal de Salud, el cual está integrado al Sistema Nacional de Salud.

Artículo 8.- El Sistema Estatal de Salud en materia de asistencia social, contribuirá al logro de los siguientes objetivos:

I. Garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios, preferentemente en las regiones menos desarrolladas y a los grupos más necesitados.

II. Definir criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización, de escalonamiento de los servicios, así como de ampliación de cobertura.

III. Establecer y llevar a cabo conjuntamente programas interinstitucionales que aseguren la atención integral de los grupos sociales necesitados.

Artículo 9.- El Ejecutivo del Estado a través de Organismo de los servicios de Salud, tendrá respecto de la asistencia social, las siguientes atribuciones:

I. Formular las técnicas que rijan la prestación de los servicios de salud en materia de asistencia social, así como la difusión y actualización de las mismas entre los integrantes del Sistema Estatal de Salud.

II. Vigilar el estricto cumplimiento de esta Ley así como las disposiciones que se dicten con base en ella sin perjuicio de las facultades que en la materia competan a otras Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal.

Artículo 11.- Para los efectos de este ordenamiento, se entiende como servicios básicos de asistencia social, los siguientes:

I. Los señalados en el artículo 168 de la Ley General de Salud.

Código Administrativo del Estado de México, Libro Décimo Segundo, Capítulo Primero, Artículos 2.19.

Artículo 2.19.- los derechos y obligaciones de los usuarios de los servicios de salud y la participación de la comunidad en los mismos se regirá por lo previsto en la Ley General de Salud.

Código Financiero del Estado de México y Municipios.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2005 – 2011, vertientes I y II, objetivo 1: 2. cobertura en atención hospitalaria promover un esquema equitativo de cuotas de recuperación como medio para complementar el financiamiento de los servicios hospitalarios.

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México.

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto de Salud del Estado de México.

Responsabilidades:

La Dirección de Finanzas del Instituto de Salud del Estado de México deberá:

- Administrar el sistema de cuotas de recuperación del Instituto, de acuerdo con las disposiciones emitidas en la materia.
- Dar a conocer en forma oportuna las modificaciones a los tabuladores autorizados por las instancias competentes para su aplicación en los servicios médicos que proporcionan los hospitales del Instituto.

La Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública deberá:

- Mantener actualizado el Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y Exención de Pagos, así como los tabuladores de servicios médico asistenciales, a efecto de optimizar los mecanismos de control.
- Atender a las personas de la sociedad civil que soliciten ente la Secretaría de Salud apoyos, orientándolas e informarles sobre los trámites y requisitos a seguir para brindarles lo solicitado.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: X

Responsabilidades:

El Departamento de Control y Registro de Cuotas deberá:

- Diseñar, establecer y mantener actualizado el sistema de cuotas de recuperación, así como de la exención de pagos, vigilando que las unidades aplicativas acaten las disposiciones, políticas y demás normas vigentes establecidas en la materia a efecto de eficientar los mecanismos de recaudación.
- Integrar y controlar información sobre el manejo de cuotas de recuperación y exenciones, efectuando su análisis y estableciendo alternativas de mejoramiento.
- Brindar asesoría y orientación a las unidades aplicativas del Instituto de Salud, sobre la operación de los procedimientos de cuotas de recuperación y exención de pagos, de conformidad con la normatividad aplicable y vigilar su cumplimiento.
- Verificar que las unidades aplicativas se ajusten a los tabuladores de cuotas y de exención vigentes en la materia.
- Evaluar la eficiencia y eficacia de los controles internos de cuotas de recuperación y exenciones aplicados por las unidades médicas del Instituto de Salud y, en su caso, realizar las observaciones pertinentes.

La Dirección de las Unidades Médicas deberán:

- Vigilar y validar el registro de las exenciones y bajas de nivel en las cuotas de recuperación, verificando la conservación de la documentación soporte.
- Vigilar que se lleven a cabo las conciliaciones sobre cuotas de recuperación ante el Departamento de Control y Registro de Cuotas, en el lugar y fecha indicados, presentado la documentación soporte.
- Resguardar y controlar el formato Carta de Compromiso con Tu Salud.
- Enviar a la Secretaria Particular de la Secretaría de Salud los informes y reportes sobre el desarrollo y registro de las bajas de nivel y exenciones.

La Administración de las Unidades Médicas deberán:

- Mantener actualizado el registro de las exenciones y bajas de nivel en las cuotas de recuperación, conservando la documentación soporte de las mismas.
- Realizar las conciliaciones sobre cuotas de recuperación ante el Departamento de Control y Registro de Cuotas, en el lugar y fecha indicados, presentado la documentación soporte.
- Resguardar la papelería necesaria para la operación en su unidad de adscripción del Sistema de Cuotas de Recuperación y Exención de Pagos.

El Area de Trabajo Social o Equivalentes de la Unidad Médica deberán:

- Elaborar los estudios socioeconómicos, a los pacientes de escasos recursos, con el propósito de determinar las bajas de nivel o exención en las cuotas de recuperación.

El Área de Cuenta Paciente o Recursos Financieros de la Unidad Médica deberán:

- Elaborar los estados de Cuenta, de conformidad con el nivel determinado en el estudio socioeconómico por el área de Trabajo Social.
- Elaborar los informes mensuales, respecto a las bajas de nivel o exenciones, bajo la modalidad descrita en el presente documento.
- Realizar el registro y control de los ingresos que se dejan de captar por las bajas de nivel o exenciones otorgadas, bajo la presente modalidad y hacer su conciliación correspondiente ante el Departamento de Control y Registro de Cuotas;
- Resguardar y controlar los formatos de Estado de Cuenta.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: XI

Descripción del Procedimiento

Nombre del Procedimiento:

Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social

Objetivo:

Formalizar la solicitud de apoyo de la ciudadanía de escasos recursos, para la reducción de sus cuotas de recuperación, por parte de las unidades médica del Instituto de Salud del Estado de México.

Alcance:

Aplicará en los servicios hospitalarios de las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, no modifica los procedimientos establecidos de cuotas de recuperación, ni las funciones de Trabajo Social y Cuenta Paciente, ya que serán complementarias.
No aplica en el servicio de consulta externa.

Insumos

Oficio de petición.

Resultado

Apoyar a la población de escasos recursos de la entidad, mediante la reducción de sus cuotas de recuperación en las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, bajo la modalidad de Garantía de Atención Vía Gestión Social.

Interacción con otros procedimientos

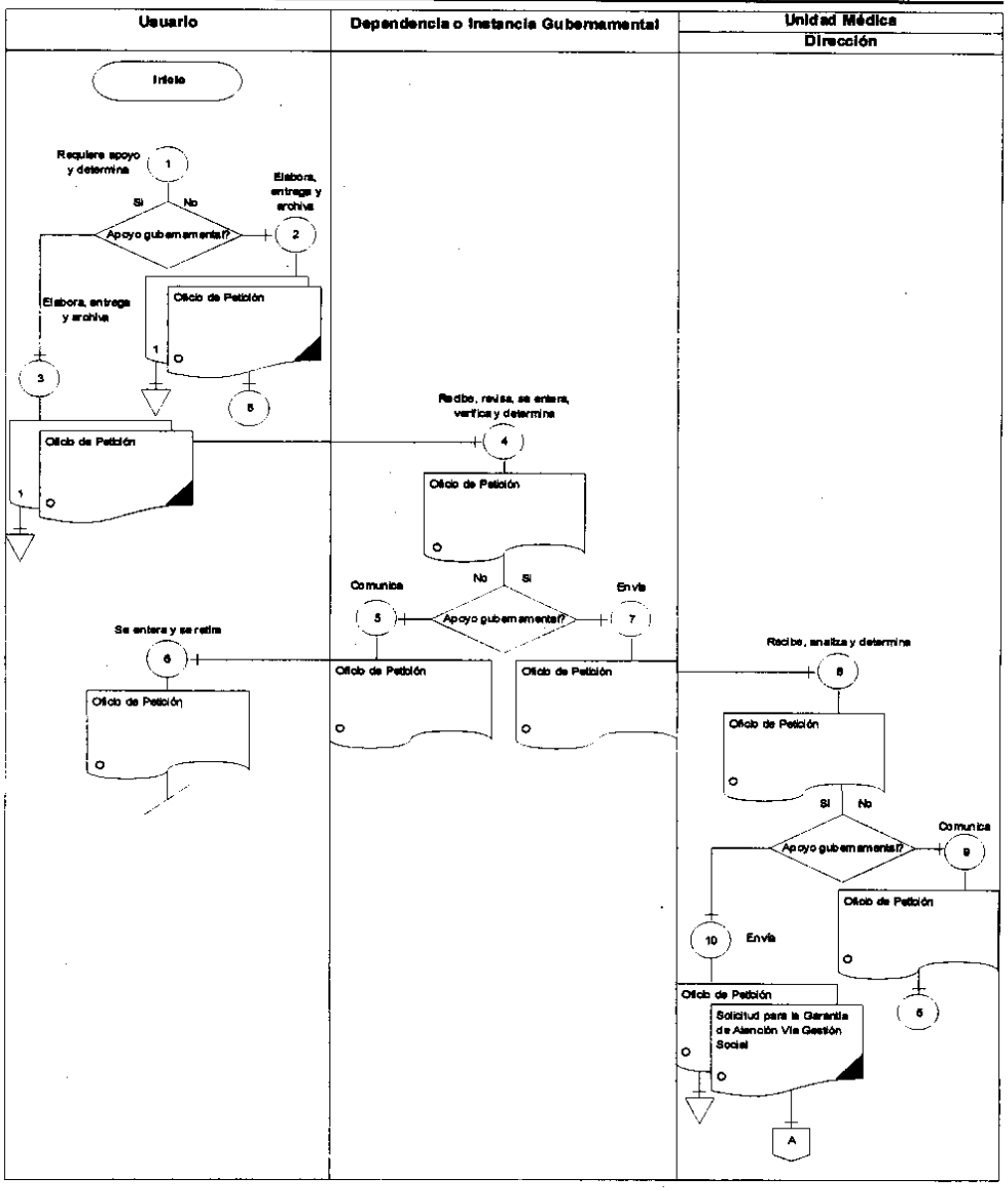
Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social.
Determinación de la Cuota de Recuperación.
Registro e Informe de Asuntos Atendidos.

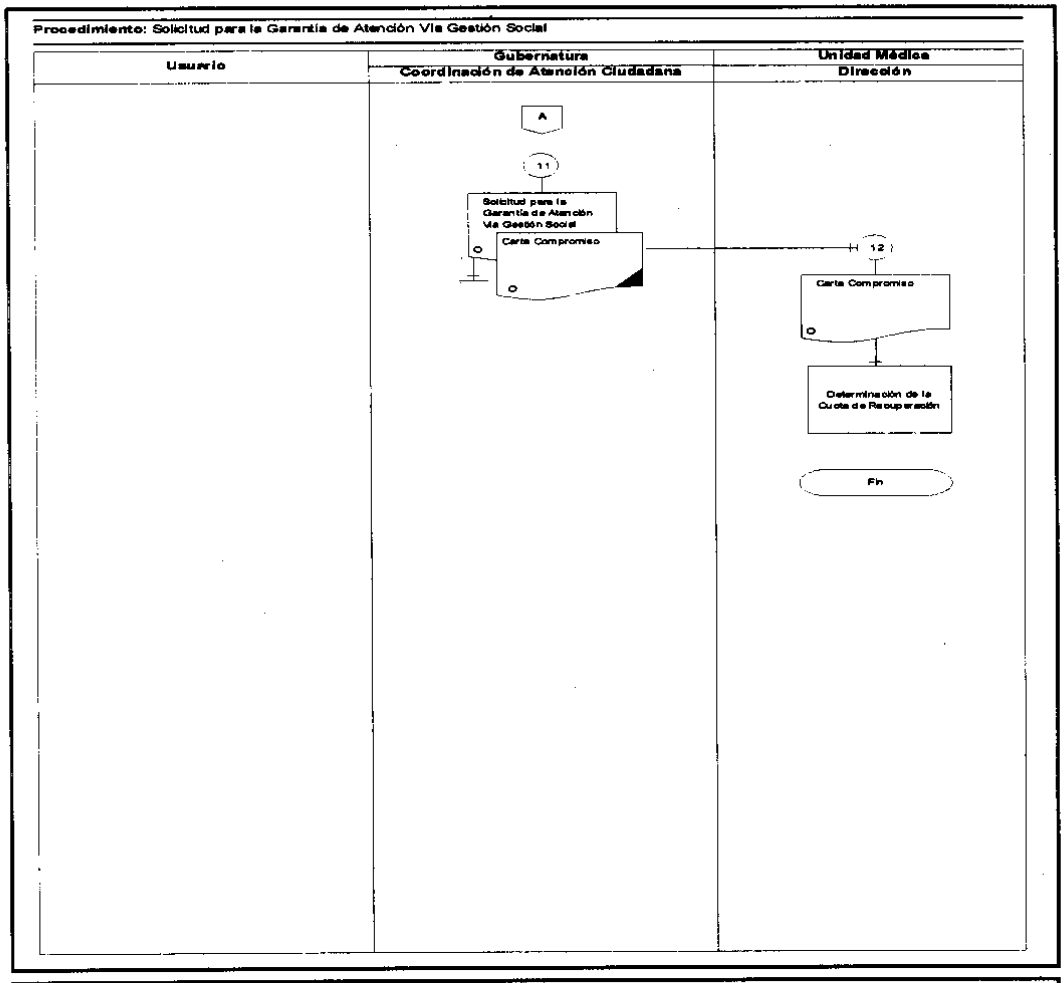
Desarrollo

Procedimiento : Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social

No.	Responsable	Descripción
1	Usuario	Requiere gestionar apoyo para obtener una disminución en la cuota de recuperación a cubrir en alguna unidad médica del Instituto de Salud del Estado de México y determina:
2	Usuario	Realiza trámite de manera personal, elabora oficio de petición al titular de la unidad médica del Instituto que habrá de darle atención, entrega original al Director de la unidad médica y archiva copia previo acuse de recibido. Se conecta a la actividad No. 8.
3	Usuario	Requiere el apoyo de alguna dependencia o instancia gubernamental, elabora en original y copia oficio de petición al titular de la dependencia o instancia gubernamental, solicitando su intervención para gestionar el apoyo requerido e indicando sus datos básicos como: apellido paterno, apellido materno, nombre(s), CURP, calle, número exterior, número interior, colonia, localidad, municipio, entidad, código postal, teléfono, fax, correo electrónico, nacionalidad, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, número de hijos, entidad de nacimiento, grado de estudios, actividad laboral, fotografía, firma, huellas dactilares, entre otros que se consideren necesarios, a efecto de mantenerlo informado del avance de su petición, entrega original y archiva copia previo acuse de recibido.
4	Dependencia o Instancia Gubernamental	Recibe oficio de petición, revisa, se entera, verifica que contenga los datos básicos del usuario y determina:
5	Dependencia o Instancia Gubernamental	De no proceder, lo comunica al usuario.
6	Usuario	Se entera y se retira.
7	Dependencia o Instancia Gubernamental	De proceder, registra petición y envía original al Director de la unidad médica del Instituto que habrá de darle atención.
8	Unidad Médica / Dirección	Recibe original de la petición, analiza y determina:
9	Unidad Médica / Dirección	De no proceder, lo comunica a la dependencia o instancia gubernamental solicitante. Se conecta a la actividad No. 5.
10	Unidad Médica / Dirección	De proceder, registra petición, elabora "Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social", envía en medio electrónico a la Coordinación de Atención Ciudadana de la Gubernatura, junto con los datos básicos del usuario y solicita al área de Trabajo Social la elaboración del estudio socioeconómico (Se conecta con el procedimiento: Determinación de la Cuota de Recuperación),.
11	Gubernatura / Coordinación de Atención Ciudadana	Recibe "Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social", junto con los datos básicos del usuario, elabora "Carta Compromiso" y envía en medio electrónico al Director de la unidad médica del Instituto que habrá de darle atención al asunto en referencia.
12	Unidad Médica / Dirección	Recibe "Carta Compromiso", comunica al área de cuenta paciente y/o Caja General que pueden proceder a realizar el cobro de la cuota de recuperación correspondiente y resguarda hasta que se presente el paciente o su familiar (Se conecta con el procedimiento: Determinación de la Cuota de Recuperación).

Procedimiento: Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social





PROCEDIMIENTO: Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social

Medición

Indicador para medir la capacidad de respuesta:

- Número de Solicitudes de Gestión Gubernamental para la Reducción de Cuotas de Recuperación enviadas a la Secretaría de Salud.
- Número de Solicitudes de Gestión Gubernamental para la Reducción de Cuotas de Recuperación aceptadas y rechazadas en la Secretaría de Salud.
- Número de Solicitudes de Gestión Gubernamental para la Reducción de Cuotas de Recuperación atendidas por unidad médica quincenal y mensualmente.
- Número de reducciones y exenciones de cuotas de recuperación quincenal y mensualmente, por unidad médica.
- Importe de las reducciones y exenciones de cuotas de recuperación al mes, por unidad médica y dependencia o instancia de gobierno solicitante.

Registro de evidencias.

La Solicitud de Gestión Gubernamental para la Reducción de Cuotas de Recuperación, debidamente validada.

Nombre del Procedimiento:

Determinación de la Cuota de Recuperación

Objetivo:

Determinar y cobrar la cuota de recuperación a los pacientes ingresados a las unidades médicas del Instituto mediante una Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social, de conformidad con lo dispuesto por el Director de la unidad.

Alcance:

Aplicará en los servicios hospitalarios de las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, no modifica los procedimientos establecidos de cuotas de recuperación, ni las funciones de Trabajo Social y Cuenta Paciente, ya que serán complementarias.
No aplica en el servicio de consulta externa.

Insumos

Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social.
Datos Básicos del Usuario.

Resultado

Cobrar en el nivel del tabulador previamente definido, las cuotas de recuperación a los pacientes ingresados a las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, mediante una Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social.

Interacción con otros procedimientos

Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social.
Registro e Informe de Asuntos Atendidos.

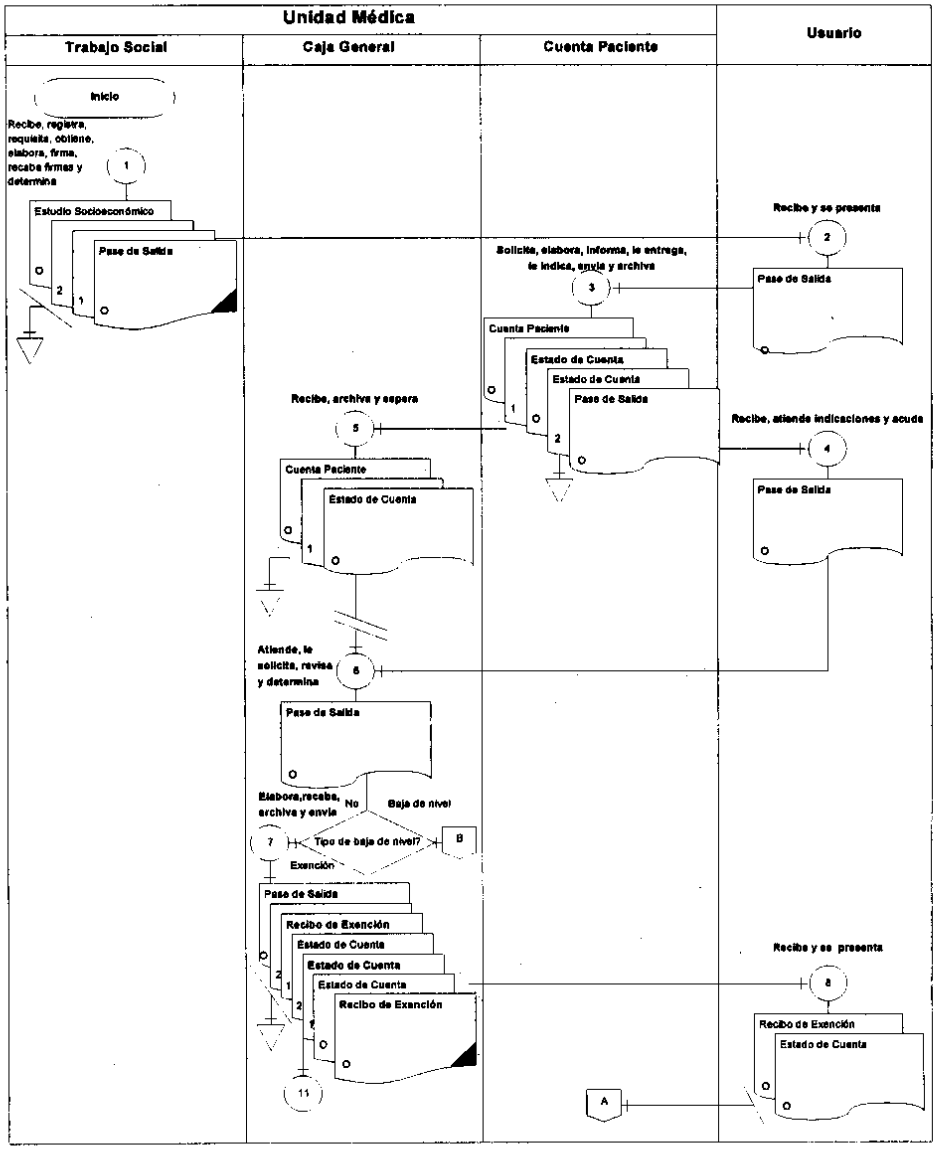
Desarrollo

Procedimiento : Determinación de la Cuota de Recuperación

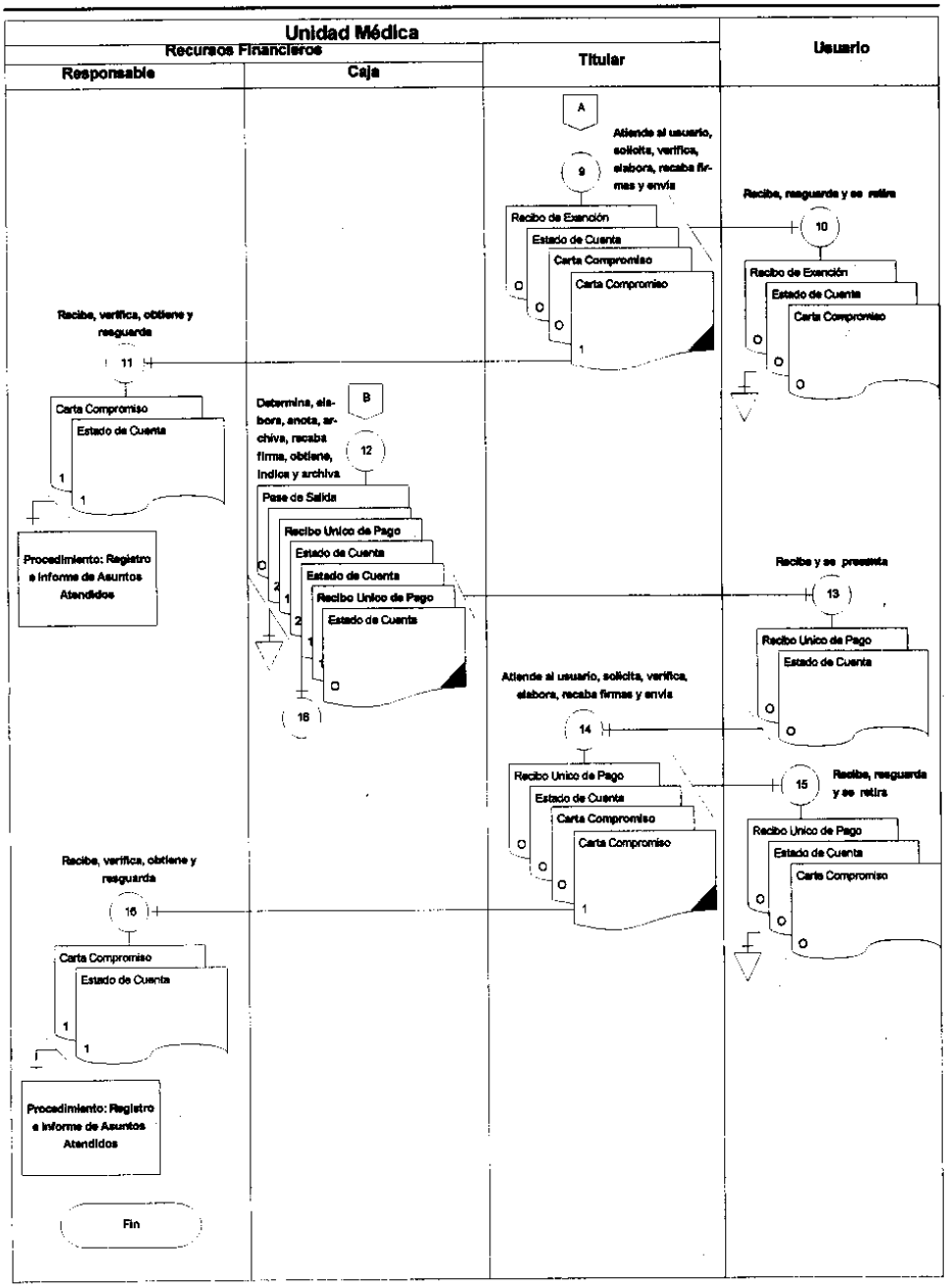
No.	Responsable	Descripción
		Viene del Procedimiento Solicitud de Gestión Gubernamental para la Garantía de Atención Vía Gestión Social
1	Unidad Médica / Área de Trabajo Social	Se entera del alta del paciente, requisita formato de "Estudio Socioeconómico" conjuntamente con el usuario o su familiar, obtiene resultado del estudio socioeconómico, define el nivel en que habrá de reducirse la cuota de recuperación, elabora en original y dos copias "Pase de Salida", anota en el formato el importe de la cuota, firma, recaba firmas de autorización de la Jefatura de Trabajo Social, del Director del Hospital o, en su caso, del Administrador o del Asistente del Director elabora en original y dos copias "Pase de Salida", entrega el original del "Pase de Salida" al usuario o su familiar, indicándole acuda al área de Cuenta Paciente a que le notifiquen sobre el importe de su cuota y archiva para su control la copia del "Pase de Salida" y el "Estudio Socioeconómico".
2	Usuario	Recibe en original "Pase de Salida" y se presenta en el área de Cuenta Paciente.
3	Unidad Médica / Área de Cuenta Paciente	Atiende al familiar del paciente, solicita el original del "Pase de Salida", elabora en original y dos copias "Estado de Cuenta", informa al usuario del importe de su cuota, le entrega el original del "Pase de Salida", le indica acudir al área de Caja para que realice el pago respectivo, envía original del formato "Cuenta Paciente" y original y copia del "Estado de Cuenta" al área de Caja y archiva copias del "Estado de Cuenta".
4	Usuario	Recibe original del "Pase de Salida", atiende indicaciones y acude al área de Caja.
5	Unidad Médica / Área de Caja	Recibe original del formato "Cuenta Paciente" y original y copia del "Estado de Cuenta", archiva provisionalmente y espera a que se presente el familiar del Paciente.

6	Unidad Médica / Área de Caja	Atiende al usuario, le solicita original del "Pase de Salida", revisa que se encuentre debidamente validado y determina:
7	Unidad Médica / Área de Caja	De corresponder una exención, elabora "Recibo de Exención" en original y dos copias, recaba firma de conformidad del usuario o su familiar en el original y las copias del mismo, así como en el original y la copia del "Estado de Cuenta", anota el número de folio del recibo en el pase, archiva pase, entrega original del recibo y del estado de cuenta al usuario o su familiar, le indica se presente en la oficina del Director de la unidad, envía copia del estado de cuenta al área de Recursos Financieros de la unidad médica (Se conecta a la actividad número 12) y archiva las copias del recibo para su control (Se conecta al procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación, del Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del ISEM").
8	Usuario	Recibe original del "Recibo de Exención" y del "Estado de Cuenta" y procede a presentarse en la oficina del Director de la unidad médica.
9	Unidad Médica / Titular	Atiende al usuario o su familiar, le solicita original del "Recibo de Exención" y del "Estado de Cuenta", verifica que se encuentren debidamente firmados de conformidad, obtiene "Carta Compromiso con Tu Salud", recaba firma en la misma del usuario o su familiar, entrega original del "Recibo de Exención", del "Estado de Cuenta" y de la "Carta Compromiso con Tu Salud" al usuario o su familiar y envía la copia de la carta debidamente firmada de conformidad por el usuario o su familiar al área de Recursos Financieros de la unidad médica.
10	Usuario	Recibe original del "Recibo de Exención", del "Estado de Cuenta" y de la "Carta Compromiso con Tu Salud", resguarda y se retira.
11	Unidad Médica / Área de Recursos Financieros	Recibe copia de la "Carta Compromiso con Tu Salud", verifica que se encuentre debidamente firmada de conformidad por el usuario o su familiar, obtiene del área de Cuenta Paciente copia del "Estado de Cuenta" debidamente firmada de conformidad por el usuario o su familiar y resguarda para su control (Se conecta con el procedimiento de Registro e Informe de Asuntos Atendidos).
12	Unidad Médica / Área de Caja	De corresponder una baja de nivel, determina importe de acuerdo con nivel indicado y al tabulador autorizado, elabora en original y dos copias "Recibo Único de Pago", anota el número de folio del recibo en el "Pase de Salida", archiva pase, recaba firma de conformidad del usuario o su familiar en el original y las copias del recibo, así como en el original y la copia del "Estado de Cuenta", obtiene en efectivo o pago electrónico el importe del recibo, le entrega el original del recibo y del estado de cuenta al usuario o su familiar, le indica se presente en la oficina del Director de la unidad, envía copia del estado de cuenta al área de Recursos Financieros de la unidad médica (Se conecta a la actividad número 30) y archiva las copias del recibo para su control (Se conecta al procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
13	Usuario	Recibe original del "Recibo Único de Pago" y del "Estado de Cuenta" y procede a presentarse en la oficina del Director de la unidad médica.
14	Unidad Médica / Titular	Atiende al usuario o su familiar, le solicita original del "Recibo Único de Pago" y del "Estado de Cuenta", verifica que se encuentren debidamente firmados de conformidad, elabora en original y copia "Carta Compromiso con Tu Salud", recaba firma en la misma del usuario o su familiar, entrega original del "Recibo Único de Pago", del "Estado de Cuenta" y de la "Carta Compromiso con Tu Salud" al usuario o su familiar y envía la copia de la carta debidamente firmada de conformidad por el usuario o su familiar al área de Recursos Financieros de la unidad médica.
15	Usuario	Recibe original del "Recibo Único de Pago", del "Estado de Cuenta" y de la "Carta Compromiso con Tu Salud", resguarda y se retira.
16	Unidad Médica / Área de Recursos Financieros	Recibe copia de la "Carta Compromiso con Tu Salud", verifica que se encuentre debidamente firmada de conformidad por el usuario o su familiar, obtiene del área de Cuenta Paciente copia del "Estado de Cuenta" debidamente firmada de conformidad por el usuario o su familiar y resguarda para su control. Se conecta con el procedimiento de Registro e Informe de Asuntos Atendidos.

Procedimiento: Determinación de la Cuota de Recuperación



Procedimiento: Determinación de la Cuota de Recuperación



PROCEDIMIENTO: Determinación de la Cuota de Recuperación

Medición

Indicador para medir la capacidad de respuesta:

- Número de asuntos atendidos de manera quincenal por unidad médica.
- Importe real de las cuotas de recuperación, respecto a los asuntos atendidos, menos el importe recaudado con las bajas de nivel otorgadas.
- Número de usuarios recibidos, entre el número de asuntos atendidos por unidad médica quincenalmente.

Registro de evidencias.

La Solicitud de Gestión Gubernamental para la Reducción de Cuotas de Recuperación y Estudio Socioeconómico, Estado de Cuenta, Recibo Unico de Pago, Recibo de Exención, Pase de Salida, Cuenta Paciente y Carta de Compromiso con Tu Salud, debidamente validados.
Los egresos deberán estar debidamente registrados en el libro de control interno del área de vigilancia.

Nombre del Procedimiento:

Registro e Informe de Asuntos Atendidos

Objetivo:

Agilizar el registro de los asuntos atendidos y de las reducciones otorgadas en las cuotas de recuperación, en las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, con el propósito de realizar su seguimiento financiero y elaborar los informes correspondientes de manera oportuna.

Alcance:

Aplicará en los servicios hospitalarios de las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, no modifica los procedimientos establecidos de cuotas de recuperación, ni las funciones de Trabajo Social y Cuenta Paciente, ya que serán complementarias.
No aplica en el servicio de consulta externa.

Insumos

Cuenta Paciente.

Estado de Cuenta.

Recibo Único de Pago.

Resultado

Llevar el registro de los importes reducidos por concepto de cuotas de recuperación y elaborar los informes correspondientes de manera oportuna, a efecto de realizar las acciones para su recuperación en tiempo y forma.

Interacción con otros procedimientos

Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social

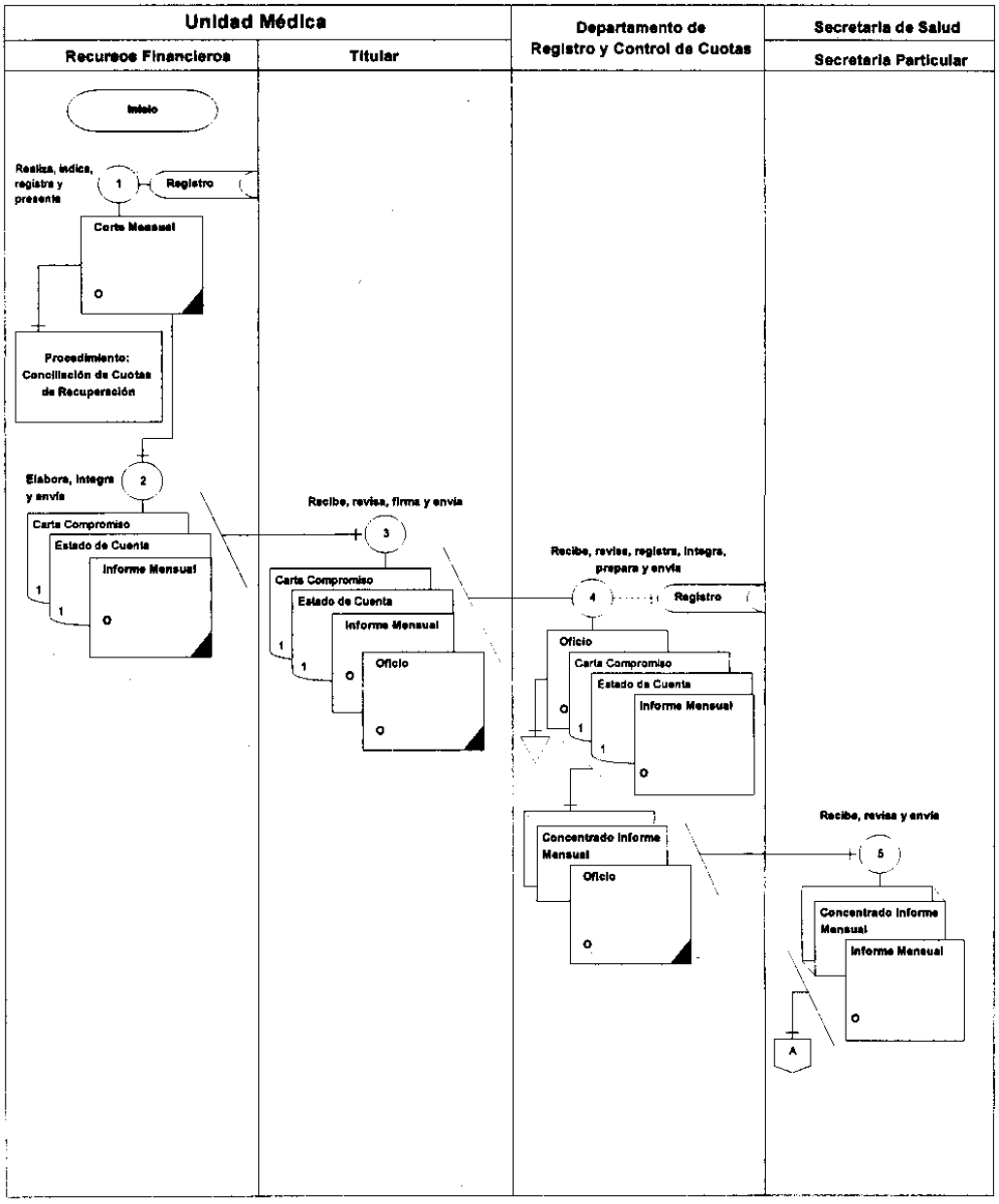
Determinación de la Reducción en la Cuota de Recuperación.

Desarrollo

Procedimiento : Registro e Informe de Asuntos Atendidos

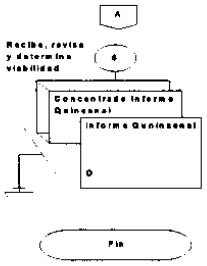
No.	Responsable	Descripción
1	Unidad Médica / Área de Recursos Financieros	Viene del Procedimiento Determinación de la Cuota de Recuperación. Realiza el último día de cada mes, corte mensual respecto a las reducciones realizadas en las cuotas de recuperación, derivadas de una Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social, indicando total del importe real, total del importe por baja de nivel, así como el importe que resulte de la diferencia entre ambos, registra en su control financiero interno y presenta corte mensual al Departamento de Control y Registro de Cuotas al momento de realizar su conciliación correspondiente (Se conecta con el procedimiento No. 6 "Conciliación de Cuotas de Recuperación", del Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del ISEM).
2	Unidad Médica / Área de Recursos Financieros	Elabora informe mensual de las reducciones realizadas en la unidad médica por concepto de cuotas de recuperación, derivadas de una solicitud de gestión gubernamental para la reducción de cuotas de recuperación, integra copia de los formatos de "Carta Compromiso con Tu Salud" y "Estado de Cuenta", identifica los casos turnados por la Secretaria Particular y lo envía al Director de la unidad médica.
3	Unidad Médica / Titular	Recibe informe mensual junto con la copia de los formatos de "Carta Compromiso con Tu Salud" y "Estado de Cuenta", revisa, firma y envía mediante oficio al Departamento de Control y Registro de Cuotas.
4	Secretaría de Salud / Departamento de Control y Registro de Cuotas	Recibe informe mensual junto con la copia de los formatos de "Carta Compromiso con Tu Salud" y "Estado de Cuenta" de las diferentes unidades médicas del Instituto, revisa, registra en su control interno, prepara y envía mediante oficio a la Secretaria Particular de la Secretaría de Salud la información respecto de los asuntos turnados por su conducto.
5	Secretaría de Salud / Secretaria Particular	Recibe informe mensual junto con la copia de los formatos de "Carta Compromiso con Tu Salud" y "Estado de Cuenta" de las diferentes unidades médicas del Instituto, revisa, registra en su control interno, identifica los asuntos por requeridos por la Coordinación de Atención Ciudadana de la Gubernatura, prepara y envía mediante oficio.
6	Gubernatura / Coordinación de Atención Ciudadana	Recibe informe mensual de los asuntos turnados, junto con la copia de los formatos de "Carta Compromiso con Tu Salud" y "Estado de Cuenta", revisa, determina la viabilidad de considerar a los usuarios en la agenda de audiencias del C. Gobernador Constitucional y archiva la documentación para su control.

Procedimiento: Registro e Informe de Asuntos Atendidos



Procedimiento: Registro e Informe de Asuntos Atendidos

Unidad Médica		Secretaría de Salud	Gubernatura
Recursos Financieros	Titular	Secretaría Particular	Coord. Atención Ciudadana



PROCEDIMIENTO: Registro e Informe de Asuntos Atendidos

Medición

Indicador para medir la capacidad de respuesta:

- Número de Solicitudes de Gestión Gubernamental para la Reducción de Cuotas de Recuperación atendidas, quincenalmente por unidad médica.
- Número de usuarios atendidos por unidad médica quincenal y mensualmente, derivado de las Solicitudes de Gestión Gubernamental para la Reducción de Cuotas de Recuperación recibidas.
- Estados de Cuenta y Cartas Compromiso con Tu Salud elaborados y registrados quincenalmente por unidad médica.
- Número de reducciones y exenciones de cuotas de recuperación quincenal y mensualmente, por unidad médica.
- Importe de las reducciones y exenciones de cuotas de recuperación quincenal y mensualmente, por unidad médica y dependencia o instancia de gobierno solicitante.

Registro de evidencias.

La Solicitud de Gestión Gubernamental para la Reducción de Cuotas de Recuperación, el Estudio Socioeconómico, el "Estado de Cuenta" y la "Carta Compromiso con Tu Salud", debidamente requisitados y validados por las autoridades competentes.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: XII

Formatos e Instructivo de Llenado

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Compromiso
Con tu Salud

Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social **No. 000000**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA, INSTITUCIÓN U OFICINA QUE SOLICITA EL APOYO:		FECHA DE ELABORACIÓN:
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO
DOMICILIO: (CALLE, NÚMERO EXTERIOR, NÚMERO INTERIOR, COLONIA / LOCALIDAD):		
		TELÉFONO:
EN SU CASO. NOMBRE COMPLETO DEL PADRE O TUTOR:		PARENTESCO:
DIAGNÓSTICO (EN SU CASO, ANOTARLO): ☐ NO ☐ SI:		
INSTITUCIÓN O MÉDICO TRATANTE::		FECHA DEL DIAGNÓSTICO:
MOTIVOS DE LA SOLICITUD:		INCLUYE ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO: ☐ NO ☐ SI:
		FECHA DEL ESTUDIO:
OBSERVACIONES:	NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA, INSTITUCIÓN U OFICINA SOLICITANTE	

PARA USO EXCLUSIVO DE LA GESTIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN:	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE:	CARGO O PUESTO DE QUIEN RECIBE:
DIAGNÓSTICO:		
SE SOLICITA SU ATENCIÓN EN: (CANALIZACIÓN)		
OBSERVACIONES		
NOMBRE, CARGO/PUESTO Y FIRMA DE QUIEN ELABORA	NOMBRE, CARGO/PUESTO Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA LA GESTIÓN	

RECOMENDACIONES AL SOLICITANTE:

- El documento se invalidará si tiene tachaduras o enmendaduras
- No utilizar los espacios reservados para hacer la gestión de la solicitud
- Deberá incluir el original del Estudio Socio Económico

ORIGINAL: INSTITUCIÓN

Instructivo de Llenado

SOLICITUD PARA LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL

El formato **"Solicitud para la Garantía de Atención Vía Gestión Social"** será utilizado por personal de las diferentes instancias que requieran tramitar una solicitud de atención médica a pacientes y canalizarse a unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, y será requisitado en original y copia, de acuerdo al siguiente:

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**NOMBRE DE LA DEPENDENCIA, INSTITUCIÓN U OFICINA QUE SOLICITA EL APOYO**	Anotar el nombre de la dependencia o entidad o unidad administrativa interesada en la atención de un paciente (Por ejemplo: el Sistema DIF Municipal que solicita el servicio, el propio DIFEM, alguna oficina de gobierno, como puede ser la Gubernatura, la Secretaría de Salud, de la legislatura, etc.).
2	**FECHA DE ELABORACIÓN**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se requisita la solicitud.
3	**NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE**	Anotar el apellido paterno, apellido materno y el nombre o los nombres del paciente que requiere la atención.
4	**EDAD**	Anotar el número de años de edad con que cuenta el paciente, en caso de no haber cumplido un año de edad, anotar el número de meses o, en su caso, los días de vida.
5	**GÉNERO**	Marcar con una X el cuadro correspondiente, masculino-hombre, femenino-mujer.
6	**DOMICILIO**	Anotar el nombre de la calle, número exterior, número interior, la colonia y el municipio donde vive el paciente que solicita el servicio.
7	**TELÉFONO**	Anotar el número telefónico del paciente o, en su caso, en el que se le puede localizar.
8	**EN SU CASO, NOMBRE COMPLETO DEL PADRE O TUTOR**	Anotar el apellido paterno, apellido materno y el nombre o nombres del padre, del tutor o del responsable del paciente.
9	**PARENTESCO**	Anotar la relación de consanguinidad que existe entre el paciente y la persona que funge como responsable o tutor.
10	**DIAGNÓSTICO (EN SU CASO**	Marcar con una X el cuadro que corresponda según el caso. Si presenta el diagnóstico, anotar el tipo o la naturaleza de al

	ANOTARLO)	enfermedad detectada al paciente por el médico o clínica en donde se haya tratado.
11	**INSTITUCIÓN O MÉDICO TRATANTE**	Anotar el nombre de la institución o del médico que atendió al paciente.
12	**FECHA DEL DIAGNÓSTICO**	Anotar el día, mes y año en que se dio el diagnóstico.
13	**MOTIVOS DE LA SOLICITUD**	Anotar la razón o las causas por las que se hace la solicitud para que el paciente tenga la atención por esta vía.
14	**INCLUYE ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO**	Marcar con una "X" si se incluye o no el estudio socio económico de campo. En caso de marcar "Si" deberá incluirse copia del mismo.
15	**FECHA DEL ESTUDIO**	Si es el caso, anotar la fecha en la que se elaboró el estudio socio económico.
16	**OBSERVACIONES**	Anotar comentarios de relevancia referentes a la solicitud presentada o las objeciones que en su caso pudieran existir.
17	**NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA, INSTITUCIÓN U OFICINA SOLICITANTE**	Anotar el nombre(s), apellido paterno y apellido materno, así como la firma de la persona que hace la solicitud de gestión para la atención del paciente.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA GESTIÓN

18	**FECHA DE RECEPCIÓN**	Anotar el día, mes y año en que se recibe la solicitud.
19	**NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE**	Anotar el nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona que recibe la solicitud.
20	**CARGO O PUESTO DE QUIEN RECIBE**	Anotar el nombre del cargo o del puesto que ocupa en la dependencia o institución, la persona que recibe la solicitud.
21	**DIAGNÓSTICO**	Anotar el tipo o la naturaleza de la enfermedad que presenta el paciente en la solicitud.
22	**SE SOLICITA SU ATENCIÓN EN (CANALIZACIÓN)**	Anotar el nombre de la unidad médica a la que se canaliza o envía al paciente para darle la atención.
23	**OBSERVACIONES**	Anotar comentarios de relevancia referentes a la solicitud presentada o las objeciones que en su caso pudieran existir.
24	**NOMBRE, CARGO/PUESTO Y FIRMA DE QUIE ELABORA**	Anotar el nombre completo, el cargo que ocupa y la firma de la persona que elabora la solicitud.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Compromiso
Con tu Salud

Estado de Cuenta **No. FOLIO: 000 000**

UNIDAD MÉDICA:	**FECHA DE ELABORACIÓN:**
ORIGEN DE LA SOLICITUD (MECANISMO DE CAPTACIÓN)	**DE FECHA:**
NOMBRE(S), APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA GESTIÓN	**CARGO**

NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))	**EDAD:**	**GÉNERO:** **MASCULINO ☐** **FEMENINO ☐**
ESTADO CIVIL:	**OCUPACIÓN DEL PACIENTE:**	**PROCEDENCIA:**

DOMICILIO:	**TELÉFONO:**	**CORREO ELECTRÓNICO:**

DIAGNÓSTICO:

SERVICIOS PROPORCIONADOS AL PACIENTE:

CUOTA DE RECUPERACIÓN REAL		**CUOTA DE RECUPERACIÓN POR BAJA DE NIVEL**		**DIFERENCIA ($)**
NIVEL	**IMPORTE ($)**	**NIVEL**	**IMPORTE ($)**	
		NÚMERO DEL RECIBO DE INGRESOS:		

IMPORTE DE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN POR BAJA DE NIVEL A PAGAR CON LETRA

JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIONES	**DOCUMENTO QUE AVALA LA JUSTIFICACIÓN[1]**
	FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

ELABORÓ	**AUTORIZÓ**	**RECIBIÓ**
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA FINANCIERA	**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD**	NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL FAMILIAR

217000000-001-07

[1] ANEXAR COPIA DEL DOCUMENTO

Instructivo de Llenado

ESTADO DE CUENTA

Formato **"Estado de Cuenta"** 217000000-001-07, será utilizado para proporcionar al paciente la información correspondiente al pago exento o baja de nivel por los servicios médicos proporcionados en la unidad médica y será requisitado conforme al siguiente instructivo:

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**UNIDAD MÉDICA**	Se anotará el nombre de la unidad hospitalaria que proporciona la atención
2	**FECHA DE ELABORACIÓN:**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se requisita la solicitud.
3	**ORIGEN DE LA SOLICITUD (MECANISMO DE CAPTACIÓN)**	Se deberá anotar el número o la referencia de cómo fue captada la solicitud, por ejemplo: si la envió la gubernatura a través de la Coordinación de Atención Ciudadana, como una solicitud en gira de trabajo, o es una petición del DIFEM o de la Secretaría de Salud, etcétera.
4	**DE FECHA:**	Registrar el día, mes y año de la referencia de origen de la solicitud.
5	**NOMBRE(S), APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA GESTIÓN**	Este dato, igual al relativo al origen de la solicitud, deberá solicitarse y registrarse en este apartado, en el momento de recibir la indicación de la atención.
6	**CARGO:**	Registrar el cargo de la persona que está llevando a cabo la gestión.
7	**NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO:**	Anotar el nombre completo del paciente, iniciando por su apellido paterno, materno y nombre(s).
8	**EDAD:**	Anotar el número de años de edad con que cuenta el paciente, en caso de no haber cumplir un año de edad, anotar el número de meses o, en su caso, los días de vida.
9	**GÉNERO:**	Anotar una X en el cuadro correspondiente, masculino-hombre, femenino-mujer.
10	**ESTADO CIVIL:**	Anotar el estado civil del paciente (casado, soltero, viudo o divorciado) según corresponda.
11	**OCUPACIÓN DEL PACIENTE:**	Anotar la actividad laboral a la que el paciente se dedica con regularidad. En su caso, indicar si está estudiando.
12	**PROCEDENCIA:**	Anotar el nombre del municipio o localidad de donde es originario el paciente o de donde viene.
13	**DOMICILIO:**	Anotar el nombre de la calle, número, población, colonia y entidad, donde el paciente habita oficialmente.
14	**TELÉFONO:**	Registrar el número telefónico del domicilio del paciente.
15	**CORREO ELECTRÓNICO:**	Si cuenta con una dirección electrónica, registrar la dirección del correo del paciente, en su caso, de alguien con quien se pueda tener contacto por este medio.
16	**DIAGNÓSTICO:**	Describir brevemente los signos y síntomas del padecimiento patológico que presenta el paciente.
17	**SERVICIOS PROPORCIONADOS AL PACIENTE:**	Mencione los tratamientos médicos otorgado al paciente en la unidad médica.
18	**CUOTAS DE RECUPERACIÓN REAL, NIVEL:**	Anotar los dígitos del tabulador que corresponda de acuerdo a los servicios proporcionados al paciente.
19	**CUOTAS DE RECUPERACIÓN REAL, IMPORTE:**	Anotar la cantidad del importe al que corresponda de acuerdo a la cuota de recuperación que le corresponde.

20	**CUOTA DE RECUPERACIÓN POR BAJA DE NIVEL, NIVEL:**	Anotar los dígitos correspondientes al nivel según estudio socioeconómico realizado como base para la retabulación. También deberá anotarse el nivel que corresponde en caso de exención.
21	**CUOTA DE RECUPERACIÓN POR BAJA DE NIVEL, IMPORTE:**	Anotar la cantidad o importe a pagar por el familiar o paciente, resultado de la reducción autorizada. En caso de exención total deberá anotarse 0.00
22	**DIFERENCIA:**	Anotar los dígitos que se obtengan de restar el importe del concepto 19 al importe del concepto 21.
23	**IMPORTE DE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN POR BAJA DE NIVEL A PAGAR CON LETRA:**	Anotar la cantidad que se deben pagar por los servicios recibidos, considerando la reducción de la cuota. Incluso anota, si es el caso *(Cero pesos 00/100 M.N.).*

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Compromiso
Con tu Salud

Lic. Enrique Peña Nieto
Gobernador Constitucional del
Estado de México

No. A 000000

, México, a de de 2007

C.
PRESENTE

Estimado usuario:

Una vez más, le expreso el compromiso que tiene mi gobierno para dar a las familias del Estado de México mejores servicios. En particular, los servicios médicos son motivo de mi mayor atención, porque no hay nada más valioso en la vida que nuestra salud, por lo que estamos empeñados en brindar a la población una atención de calidad, la cual espero se le haya proporcionado.

Las cuotas que se recuperan de los servicios otorgados por los distintos hospitales, están destinadas a mejorar y acercar los servicios para dar cumplimiento al derecho de protección a la salud y a elevar las condiciones de vida de la población mexiquense, así como para incrementar la infraestructura hospitalaria y para mantener en mejores condiciones sus instalaciones.

Como una prioridad para disminuir la desigualdad en nuestra sociedad, se ha realizado un esfuerzo para proporcionarle un apoyo en la atención que recibió, por tal motivo me es grato informar a usted que he autorizado una reducción al costo de los servicios proporcionados.

Con mis mejores deseos por una pronta recuperación, le envió un afectuoso saludo.

ATENTAMENTE

COPIA: UNIDAD HOSPITALARIA

Instructivo de Llenado

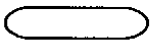
CARTA COMPROMISO CON TU SALUD

Formato **"Carta Compromiso con Tu Salud"**, será utilizado para dar a conocer al usuario el compromiso asumido por el C. Gobernador Constitucional del Estado de México de proporcionar mejores servicios de salud accesibles a la población de la entidad y será requisitado conforme al siguiente instructivo:

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**México a de**	Día y mes en que se elabora la carta.
2	**C.**	Nombre completo del usuario que fue beneficiado con la prestación de los servicios de salud y la reducción de su cuota de recuperación.
3	**A T E N T A M E N T E**	Nombre, cargo y firma de la persona que emite la carta.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: XIII

INICIO O FINAL DEL PROCESO



Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio de un proceso se anotará la palabra **INICIO**, en el segundo caso, cuando se termine la secuencia de operaciones, se escribirá la palabra **FIN**.

OPERACION

Para representar una actividad o proceso, sea manual, mecanizado o mental, se utilizará este símbolo, el cual muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción va a cambiar, por ejemplo: enviar, anotar, tramitar, modificar, contestar, ejecutar, etc., se anotará dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las verificaciones o actividades combinadas únicamente; del mismo modo se escribirá una breve descripción al margen del símbolo de lo que sucede en ese paso.

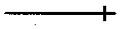
INSPECCION

El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, revisión, verificación, o bien cuando se examine una acción, una forma o una actividad; así como consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.

ACTIVIDAD COMBINADA

Figura que se utiliza en los casos en que un mismo paso se realiza tanto una operación como una verificación

LINEA CONTINUA



La línea continua marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área; su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.

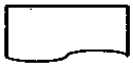
LINEA DE GUIONES

Este símbolo es empleado para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite, al igual que la línea continua se termina con una pequeña línea vertical.

LINEA DE ZIG ZAG

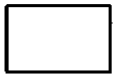
Se utiliza para señalar que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua.

FORMATO IMPRESO



Como su nombre lo indica, esta representación se aplica en formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, inspección o actividad combinada, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin numerar y la última contiene el número final de copias, esta disposición se ejercerá cuando el juego de formatos siga un mismo flujo, ahora bien si se desconoce el número de copias en el primer símbolo se anotará una "X" y en el último una "N". Finalmente para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo lleno.

FORMATO NO IMPRESO



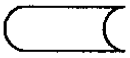
Este símbolo indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso, se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales, pudiendo ser un machote.

PAQUETE DE MATERIALES

En este caso, la figura se emplea para representar un conjunto de materiales, dinero o todo aquello que sea en especie.

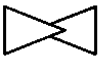
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	Edición: Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: XIII

REGISTRO Y/O CONTROLES



Tiene como función representar un control o libro de registros, se usará cuando se hable de registrar o efectuar alguna anotación en formatos específicos o libretas de control, aparecerá cuando exista la necesidad de consultar un documento o simplemente cotejar información. Se deberá anotar al margen del símbolo el nombre con el cual se puede identificar el registro o control. Cuando se registra información, llegará al símbolo una línea continua, cuando se hable de consultar o cotejar la línea debe de ser en guiones terminando de igual manera en el símbolo.

DESTRUCCION DE DOCUMENTOS



Este signo representa el destino final del documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento en estudio.

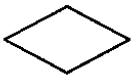
ARCHIVO TEMPORAL

La situación de archivo temporal en un procedimiento, se presenta cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un periodo indefinido para después utilizarlo en otra actividad, representa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.

ARCHIVO DEFINITIVO

Esta representación marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, con la salvedad de emplearse en otros procesos. En el caso de que en alguna actividad se archive y concluya el proceso, es válido utilizar, ambos símbolos (archivo definitivo y FIN).

DECISION



Símbolo que se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.

INTERRUPCION DEL PROCESO

En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien para dar tiempo al usuario para realizar o reunir una determinada situación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable. El caso usual, es cuando un documento se archiva temporalmente y después se vuelve a utilizar, indica tiempo sin actividad.

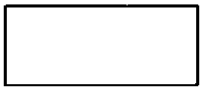
ANEXO DE DOCUMENTOS

El empleo de este símbolo indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un sólo paquete, el cual permita identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.

FUERA DE FLUJO

Cuando por necesidad del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utilizar el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el proceso.

CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS



Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo el nombre del proceso del cual se deriva o hacia donde va.

CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO

Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño que lejos de facilitar el entendimiento del procedimiento, lo hace más complejo, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y el principio de la siguiente hoja de donde viene. Asimismo, se deberá utilizar el menor número de veces, lo cual se puede lograr distribuyendo los símbolos de tal manera que sólo se empleen los necesarios a efecto de evitar confusiones en la secuencia del procedimiento; para fines de control se escribirá dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A", y continuando con la secuencia del mismo.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: XIV

Registro de Ediciones

Primera edición (octubre de 2007): elaboración del manual.

Distribución

El original del manual del procedimiento se encuentra en poder del Departamento de Desarrollo Institucional del Instituto de Salud del Estado de México.
Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Dirección General.
2. Dirección de Finanzas.
3. Dirección de Servicios de Salud.
4. Contraloría Interna.
5. Subdirección de Tesorería y Contabilidad.
6. Departamento de Registro y Control de Cuotas.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: XV

Validación

DRA. MARÍA ELENA BARRERA TAPIA
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA)

LIC. GABRIELA GALLARDO ORTIZ
SECRETARIA PARTICULAR DE LA
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL ISEM
(RÚBRICA)

DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE
COORDINADOR DE SALUD
(RÚBRICA)

M. en E. RODOLFO DAVIS CONTRERAS
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS
(RÚBRICA)

C.P. JUAN MANUEL CAMACHO CABALLERO
DIRECTOR DE FINANZAS
(RÚBRICA)

DR. ÁNGEL SALINAS ARNAUT
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA
(RÚBRICA)

LIC. ARACELI TAPIA SALGADO
SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DE
LA BENEFICENCIA PÚBLICA
(RÚBRICA)

LIC. MARTHA MEJÍA MÁRQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
ADMINISTRATIVA
(RÚBRICA)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA GARANTÍA DE ATENCIÓN VÍA GESTIÓN SOCIAL	**Edición:** Primera
	Fecha: Octubre / 2007
	Código: 217B31200
	Página: XVI

MP/107

© Manuales de procedimientos

Manual de Procedimientos de la Garantía de Atención Vía Gestión Social.

Secretaría de Salud

Instituto de Salud del Estado de México

Responsables de proporcionar la información:

M. en E. Rodolfo Davis Contreras

Dr. Ángel Salinas Arnaut

Lic. Araceli Tapia Salgado

C.P. Francisco J. Montes de Oca Vallejo

Responsables de la integración del documento:

L.A.E. Martha Mejía Márquez

L.A.E. Armando Santín Pérez

Lic. Víctor Flores Silva

Toluca, México, octubre, 2007.