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., lunes 30 de junio del 2008
No. 123

SUMARIO:

SECRETARIA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CUOTAS DE RECUPERACION EN EL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CUOTAS DE RECUPERACION EN LAS JURISDICCIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CUOTAS DE RECUPERACION EN LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.

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

SECCION QUINTA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE SALUD

ISEM

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN EL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

FEBRERO DE 2008

"El cimiento de la Seguridad Integral será la organización innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes, coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los problemas reales de la población"

Enrique Peña Nieto

Índice

I. Presentación
II. Aprobación
III. Objetivo General
IV. Alcances
V. Base Legal
VI. Políticas Generales
VII. Funciones
VIII. Sistema Operativo
IX. Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación

1. Aplicación y Control de las Cuotas de Recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública
1.1 Objetivo
1.2 Descripción de Actividades
1.3 Diagrama de Flujo

2. Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación
2.1 Objetivo
2.2 Descripción de Actividades
2.3 Diagrama de Flujo

3. Conciliación de Cuotas de Recuperación
3.1 Objetivo
3.2 Descripción de Actividades
3.3 Diagrama de Flujo

4. Robo o Extravío de Formas Valoradas o Robo de Efectivo
4.1 Objetivo
4.2 Descripción de Actividades
4.3 Diagrama de Flujo

X. Formatos e Instructivos de Llenado
1. Recibo Unico de Pago
2. Corte de Caja
3. Informe Mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación
4. Reporte Mensual de Ingresos por Servicio
5. Conciliación de Ingresos por Cuotas de Recuperación
6. Requisición Interna de Recibos Oficiales
7. Orden de Servicio

XI. Simbología
XII. Validación
XIII. Hoja de Actualización

I. 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 para garantizar la estabilidad de las instituciones 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 la calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión del Laboratorio Estatal de Salud Pública del 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 a 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, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

II. 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 156, aprobó el presente Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto de Salud del Estado de México, 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
25 MARZO DE 2008	ISE / 156 / 008

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

III. Objetivo General

Establecer los lineamientos y procedimientos administrativos que se desarrollan en el Laboratorio Estatal de Salud Pública para el control de los ingresos que, por concepto de cuotas de recuperación, recauda el Instituto de Salud, con el propósito de facilitar el desarrollo del trabajo a través de acciones lógicas y secuenciales que permitan atender con eficiencia y eficacia a la población abierta de la Entidad.

IV. Alcances

El presente Manual de Procedimientos constituye un instrumento administrativo que establece los lineamientos de carácter general y obligatorio para las unidades administrativas que intervienen en cada uno de los procedimientos que realiza el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto, para el desarrollo de las funciones que le han sido encomendadas.

Cabe señalar que deberá llevarse a cabo una distribución de las funciones y responsabilidades señaladas en el presente manual entre el personal que integra cada una de las áreas del Laboratorio Estatal, de acuerdo a su competencia, de tal manera que las lleven a cabo en tiempo y forma, de conformidad con los lineamientos establecidos.

V. Base Legal

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
   Diario Oficial, 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
   Periódico Oficial, 10 de noviembre de 1917, reformas y adiciones.
3. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
   Diario Oficial, 29 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.
4. Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
   Diario Oficial, 31 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.

5. Ley General de Salud.
   Diario Oficial, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
6. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
   Diario Oficial, 31 de diciembre de 1982, reformas y adiciones.
7. Ley Federal del Trabajo.
   Diario Oficial, 1 de abril de 1970, reformas y adiciones.
8. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
   Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, reformas y adiciones.
9. Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
   Gaceta del Gobierno, 23 de octubre de 1998.
10. Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México.
    Gaceta del Gobierno, 24 de agosto de 1983, reformas y adiciones.
11. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
    Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones.
12. Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
    Gaceta del Gobierno, 21 de diciembre de 2001 y sus reformas.
13. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal Correspondiente.
    Gaceta del Gobierno.
14. Código Financiero del Estado de México y Municipios.
    Gaceta del Gobierno, 9 de marzo de 1999, reformas y adiciones.
15. Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
    Gaceta del Gobierno, 7 de febrero de 1997, reformas y adiciones.
16. Código Administrativo del Estado de México.
    Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001, reformas y adiciones.
17. Reglamento de la Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
    Diario Oficial, 18 de noviembre de 1981, reformas y adiciones.
18. Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
    Gaceta del Gobierno, 16 de octubre de 2002.
19. Reglamento de la Ley para la Coordinación y Control de los Organismos Auxiliares del Estado de México.
    Gaceta del Gobierno, 8 de octubre de 1984, reformas y adiciones.
20. Reglamento para la Entrega y Recepción de Oficinas de la Administración Pública Estatal.
    Gaceta del Gobierno, 14 de mayo de 1997.
21. Reglamento de Salud del Estado de México
    Gaceta del Gobierno, 13 de marzo de 2002.
22. Decreto del Ejecutivo Federal en que se establece la consecución del Programa de Vacunación Universal, con el propósito de proteger a los niños menores de 5 años contra las enfermedades prevenibles por vacunación.
    Diario Oficial, 24 de enero de 1991, reformas y adiciones.
23. Acuerdo de coordinación para establecer las bases del Sistema de Cuotas de Recuperación.
    Gaceta del Gobierno, 20 de agosto de 1996, reformas y adiciones.
24. Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y Manual de Normas y Procedimientos para su operación, de la Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública Federal (Noviembre-1995).

VI. Políticas Generales

217B50600/-01 / 05-07

La Dirección de Finanzas del Instituto de Salud, es la única Unidad Administrativa, con atribuciones para normar el Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y facultada para emitir disposiciones de operación a través de circulares.

217B50600/ 02 / 05-07

El Departamento de Control y Registro de Cuotas verificará que las políticas y procedimientos para el manejo de las cuotas de recuperación y las exenciones por escasos recursos económicos se realicen conforme a los lineamientos establecidos.

217B50600/-03 / 05-07

La Dirección de Finanzas del Instituto de Salud dará a conocer en forma oportuna las modificaciones a los tabuladores autorizados por las instancias competentes para su aplicación en los servicios que proporcione el Laboratorio Estatal de Salud Pública.

217B50600/-04 / 05-07

El Laboratorio Estatal de Salud Pública realizará el depósito de sus ingresos captados diariamente a través de las cuotas de recuperación al 100% y en efectivo, en la institución bancaria que, para tal efecto, indique la Dirección de Finanzas del Instituto.

217B50600/-05 / 05-07

Los servidores públicos que hagan uso indebido del importe recaudado por concepto de cuotas de recuperación, se harán acreedores a las sanciones que establezcan las autoridades competentes del Instituto, de conformidad con la normatividad vigente en la materia.

217B50600/-06 / 05-07

El personal del Laboratorio Estatal de Salud Pública efectuará el registro de los servicios y estudios proporcionados en las libretas de control interno que para el efecto se determinen.

217B50600/-07 / 05-07

El área de Administración del Laboratorio Estatal de Salud Pública efectuará el resguardo, uso y control de los recibos de pago y de las libretas de registro.

217B50600/-08 / 05-07

El área de Administración del Laboratorio Estatal de Salud Pública se coordinará con el área de Caja para realizar la conciliación interna de los ingresos por cuotas de recuperación, previa elaboración del informe mensual de ingresos

217B50600/-09 / 05-07

El personal del Laboratorio Estatal de Salud Pública proporcionará de manera oportuna a las autoridades competentes del Instituto la documentación soporte sobre la recaudación y control de las cuotas de recuperación.

217B50600/-10 / 05-07

La Administración del Laboratorio Estatal realizará el corte de los ingresos captados por cuotas de recuperación, considerando del primer al último día del mes y enviará el primer día hábil de cada mes el informe mensual respectivo al Departamento de Control y Registro de Cuotas, con el propósito de realizar la conciliación correspondiente.

217B50600/-11 / 05-07

La Administración del Laboratorio Estatal de Salud Pública deberá presentar al Departamento de Control y Registro de Cuotas, el primer día hábil de cada mes, un informe mensual de los ingresos captados por concepto de cuotas de recuperación y a la expedición y existencia de recibos oficiales.

217B50600/-12 / 05-07

El área de Administración del Laboratorio Estatal de Salud Pública deberá presentar a los Departamentos de Contabilidad y al de Control y Registro de Cuotas los siguientes documentos:

1.- Informe Mensual de Ingresos.
2.- Informe de Ingresos por Servicio.
3.- Control de Recibos Oficiales.

217B50600/-13 / 05-07

La Administración del Laboratorio Estatal de Salud Pública realizará la conciliación mensual de sus ingresos ante el Departamento de Control y Registro de Cuotas, de acuerdo con la fecha y hora establecida en el calendario que, para tal efecto, emite la Dirección de Finanzas del Instituto.

217B50600/-14 / 05-07

El área de Administración del Laboratorio Estatal de Salud Pública realizará supervisiones periódicas al área de Caja, sobre el manejo y control de las cuotas de recuperación, debiendo dejar constancia escrita de los hechos.

217B50600/-15 / 05-07

El personal del área de Caja es responsable de la recepción de los ingresos captados por los servicios que proporciona el Laboratorio Estatal de Salud Pública y, en caso de detectar billetes falsos, deberá reintegrar el monto faltante por esta acción.

217B50600/-16 / 05-07

El Responsable del área de Caja deberá requisitar los "Recibos de Pago", en cada uno de los conceptos que en el mismo se establecen para cumplir con los requisitos contables y administrativos necesarios para su registro.

217B50600/-17 / 05-07

La recepción de muestras por parte del Laboratorio Estatal de Salud Pública, de alguna unidad aplicativa del Instituto, se realizará previa presentación de la copia rosa o amarilla del "Recibo Unico de Pago" o, en su caso, del "Recibo de Exención".

217B50600/-18 / 05-07

La prestación de los servicios que brinda el Laboratorio Estatal de Salud Pública a otras Dependencias e Instituciones se formalizará ante la Unidad de Asuntos Jurídicos del Instituto, mediante la firma de un convenio de servicios subrogados y con un incremento del 50% sobre la cuota establecida.

217B50600/-19 / 05-07

El área de Caja del Laboratorio Estatal de Salud Pública efectuará el registro de los ingresos obtenidos por los servicios que proporciona en el "Libro Diario de Registro".

217B50600/-20 / 05-07

Los usuarios del Laboratorio Estatal de Salud Pública deberán cubrir la cuota de recuperación en forma previa a la prestación de los servicios.

217B50600/-21 / 05-07

En los casos en que no haya proporcionado el servicio por causas imputables al Laboratorio Estatal de Salud Pública, el Area de Caja cancelará el "Recibo Unico de Pago" en todos sus tantos, recabando visto bueno del Administrador y reembolsará el importe al interesado.

217B50600/-22 / 05-07

Los servicios subrogados deberán repotarse al Departamento de Control y Registro de Cuotas dentro del informe por servicios en el mes en que fueron otorgados, independientemente del mes en que fueron pagados y de acuerdo a las condiciones de pago establecidas en el convenio de servicios subrogados con las dependencias o instituciones correspondientes.

217B50600/-23 / 05-07

Cuando el recibo unico de pago se elabore a nombre de una institución publica o privada se cobrara al nivel mas alto del tabulador mas un incremento minimo del 50%

VII. Funciones

Del Departamento de Control y Registro de Cuotas:

- Vigilar y supervisar periódicamente la aplicación y desarrollo de los procedimientos y demás políticas existentes sobre el control de las cuotas de recuperación, en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto.

- Recabar y analizar la información referente al control y manejo de las cuotas de recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto, principalmente en lo que se refiere a:
  a) Ingresos captados
  b) Exenciones otorgadas por programas prioritarios de salud.
  c) Exenciones otorgadas por escasos recursos económicos.

- Efectuar las conciliaciones mensuales de los ingresos captados y depositados por el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto, respecto a cuotas de recuperación, de acuerdo con el calendario previamente establecido por la Dirección de Finanzas y Planeación.

- Realizar las conciliaciones mensuales con el Departamento de Contabilidad y la Tesorería, sobre los depósitos de los ingresos captados por concepto de cuotas de recuperación.

- Verificar que las acciones en materia de control y resguardo de los ingresos por cuotas de recuperación se desarrollen con estricto apego a lo establecido en el presente manual.

Del Titular del Laboratorio Estatal de Salud Pública:

- Vigilar y supervisar el cumplimiento de los procesos para el control de las cuotas de recuperación en el Laboratorio.
- Revisar, autorizar y validar los informes y reportes que emita el Laboratorio respecto, al manejo y control de cuotas de recuperación.
- Solicitar al Departamento de Control y Registro de Cuotas la autorización de la requisición para la dotación oportuna de los "Recibos Oficiales" para la recaudación y control de las cuotas de recuperación.

De la Administración del Laboratorio Estatal de Salud Pública:

- Coordinar y controlar los recursos financieros del Laboratorio, respecto de los ingresos obtenidos por concepto de cuotas de recuperación.
- Efectuar diariamente el depósito de los importes recaudados por concepto de cuotas de recuperación, en la Institución Bancaria correspondiente, obteniendo la ficha de depósito respectiva.
- Vigilar y supervisar permanentemente que el desarrollo de las actividades de recaudación, control, depósito y reporte de ingresos por concepto de cuotas de recuperación, se realice con apego a los lineamientos establecidos por el Instituto de Salud.
- Instrumentar y verificar la aplicación de los controles internos para el manejo de los ingresos captados por concepto de cuotas de recuperación.
- Mantener coordinación con los Departamentos de Contabilidad y de Control y Registro de Cuotas, a efecto de aplicar la normatividad vigente para el control de las cuotas de recuperación al interior del Laboratorio.
- Instrumentar, aplicar y difundir dentro del Laboratorio Estatal de Salud Pública los lineamientos y políticas que se generen en materia de control de cuotas de recuperación.
- Realizar y presentar ante la Subdirección de la Administración de la Beneficencia Pública, las observaciones que considere pertinentes, respecto a la normatividad interna vigente en el Laboratorio para el control de las cuotas de recuperación.
- Revisar y autorizar el informe mensual de ingresos por cuotas de recuperación emitido por el Area de Caja del Laboratorio.
- Vigilar que el cobro y registro de los servicios proporcionados en el Laboratorio se realice de conformidad con los lineamientos vigentes en la materia.
- Supervisar la expedición de los recibos únicos de pago por cada cobro que se realice de los servicios proporcionados en el Laboratorio.
- Elaborar y enviar para revisión y autorización del Titular del Laboratorio, el informe mensual de ingresos por cuotas de recuperación, así como realizar su entrega y conciliación correspondiente con el Departamento de Control y Registro de Cuotas del Instituto.

Del Area de Caja del Laboratorio:

- Realizar el cobro de los servicios proporcionados en el Laboratorio y emitir los recibos únicos de pago correspondientes, de conformidad con los lineamientos internos vigentes.
- Anotar en el "Libro Diario de Registro" cada uno de los servicios proporcionados por el Laboratorio, así como llevar a cabo el resguardo, conservación y control del mismo.
- Realizar corte de caja al finalizar el turno, procediendo a entregarlo y revisarlo con la Administración del Laboratorio.
- Elaborar y presentar los informes que le sean requeridos por la Administración del Laboratorio, respecto a la recaudación de las cuotas de recuperación.

VIII. SISTEMA OPERATIVO

Insumos	Proceso	Resultados
	Laboratorio Estatal de Salud Pública Quien con base en sus mecanismos y estructura realiza los procedimientos de:	
- Disposiciones legales y administrativas sobre la prestación de servicios que otorga el Laboratorio Estatal de Salud Pública. - Condiciones económicas de los usuarios. - Cobertura de los servicios proporcionados en el Laboratorio Estatal de Salud Pública por otras Instituciones de Salud en la Entidad. - Disponibilidad de infraestructura y de recursos del Laboratorio Estatal de Salud Pública.	- Aplicación y control de las cuotas de recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública. - Control de ingresos por cuotas de recuperación. - Conciliación de cuotas de recuperación. - Robo o extravío de ingresos recabados por concepto de cuotas de recuperación y/o de formas valoradas en la materia.	- Mejorar el control de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación en el Instituto. - Cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas por el Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y demás ordenamientos aplicables. - Contar con información oportuna y confiable en materia de recaudación de cuotas de recuperación en el Instituto para una mejor toma de decisiones.
Regulan y solicitan los servicios a:	Que permiten el logro de los siguientes:	Que evaluados en relación a su efectividad y apego a la normatividad, generan una:

Medio Ambiente Interno: Unidades Aplicativas del Instituto

Retroalimentación

Que es el resultado de manifestar un logro o una desviación, o bien, un acuerdo o desacuerdo provocando modificaciones a:

Medio Ambiente Externo: Población Abierta

IX. Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación

1. Aplicación y Control de Cuotas de Recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública.

1.1 Objetivo

Implementar el proceso para la aplicación y control de los ingresos recaudados en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto por concepto de cuotas de recuperación, respecto de los servicios proporcionados en el mismo, determinando y especificando las funciones y obligaciones de las áreas participantes con el fin de que se opere de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

1.2 Descripción de Actividades

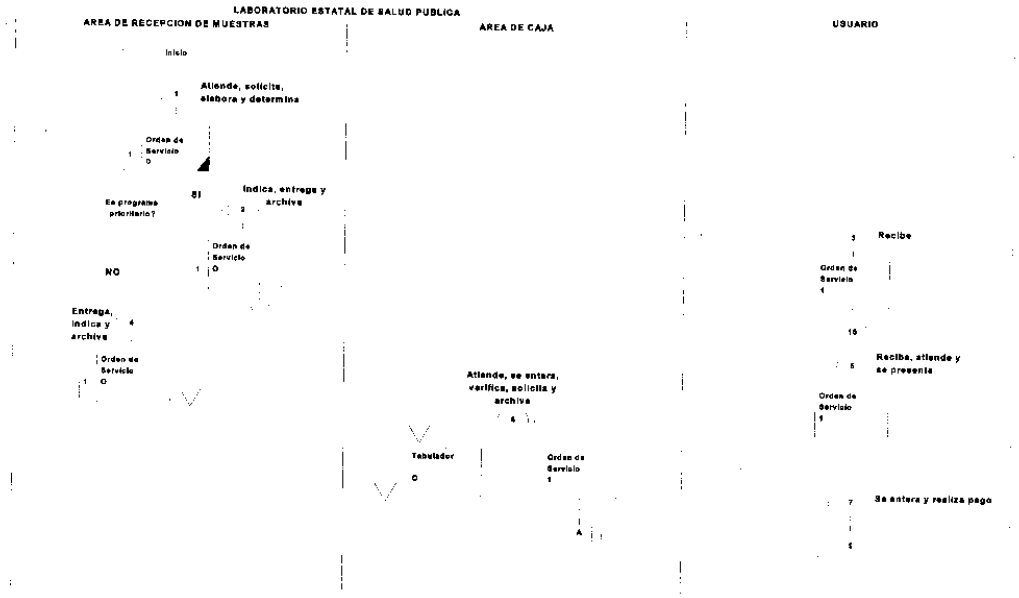
Procedimiento 1: Aplicación y Control de las Cuotas de Recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública.

No.	Responsable	Descripción
1	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Recepción de Muestras	Atiende al usuario, le solicita datos respecto al servicio requerido, elabora original y copia del formato "Orden de Servicio", registra el tipo de estudio solicitado y determina:

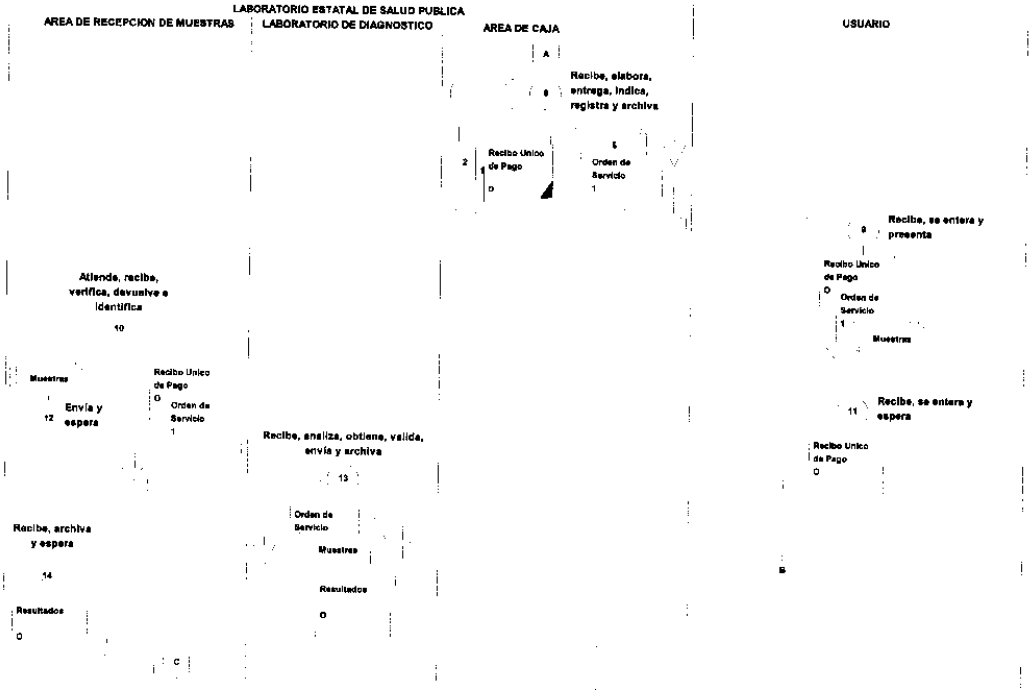
2	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Recepción de Muestras	De corresponder el servicio a un programa prioritario de salud, hace la indicación correspondiente en el formato, entrega la copia al usuario y archiva el original.
3	Usuario	Recibe copia de la "Orden de Servicio", continua seguimiento en la operación No. 10.
4	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Recepción de Muestras	De no corresponder el servicio a un programa prioritario de salud, entrega la copia del formato al usuario indicándole pase al Area de Caja del Laboratorio a realizar el pago correspondiente y archiva el original.
5	Usuario	Recibe copia de la "Orden de Servicio", atiende indicaciones y se presenta en el Area de Caja del Laboratorio.
6	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Caja	Atiende al usuario, solicita "Orden de Servicio", revisa, se entera del servicio requerido, verifica importe en el tabulador vigente, lo hace del conocimiento del usuario y solicita el pago correspondiente. Archiva tabulador.
7	Usuario	Se entera del importe y procede a realizar el pago.
8	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Caja	Recibe importe del pago correspondiente, elabora "Recibo Unico de Pago" en original y dos copias, entrega el original del recibo junto con la "Orden de Servicio" correspondiente al usuario indicándole pase al Area de Recepción de Muestras, archiva las copias y registra en el "Libro Diario de Registro" el servicio. Archiva para su control las copias del recibo.
9	Usuario	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" junto con la copia de la "Orden de Servicio", se entera, se presenta en el Area de Recepción de Muestras del Laboratorio y entrega las muestras respecto al servicio requerido.
10	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Recepción de Muestras	Atiende al usuario, recibe las muestras del servicio requerido junto con la copia de la "Orden de Servicio" y, en su caso, del original del "Recibo Unico de Pago", verifica que correspondan, y lo devuelve al usuario, identifica la muestra y le comunica al usuario fecha y hora en que podrá recoger los resultados del servicio requerido.
11	Usuario	Recibe original del "Recibo Unico de Pago", se entera y espera la fecha y hora indicadas.
12	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Recepción de Muestras	Envía muestras y copia de la "Orden de Servicio" al Area del Laboratorio que corresponda, a efecto de que éste realice el análisis de las muestras y obtenga los resultados. Se conecta con el procedimiento de "Recepción y Distribución de Muestras".
13	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Laboratorio de Diagnóstico	Recibe muestras y "Orden de Servicio", realiza el análisis correspondiente, obtiene resultados, valida con la firma del Subdirector del Laboratorio y envía al Area de Recepción de Muestras del Laboratorio Estatal de Salud Pública para su entrega.
14	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Recepción de Muestras	Recibe resultados, se entera y archiva hasta que se presente el usuario.
15	Usuario	Se presenta en el Area de Recepción de Muestras del Laboratorio el día y hora indicados.
16	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Recepción de Muestras	Atiende al usuario, obtiene de su archivo los resultados y los entrega.
17	Usuario	Recibe resultados y se retira.

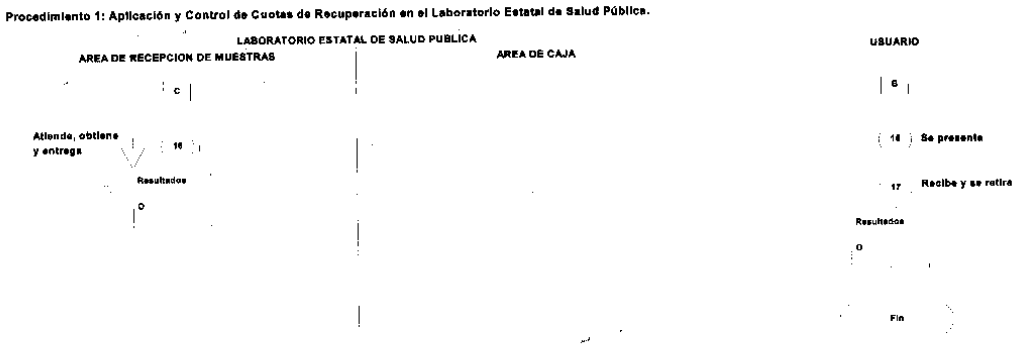
1.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 1: Aplicación y Control de Cuotas de Recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública.



Procedimiento 1: Aplicación y Control de Cuotas de Recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública.





2. Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación.

2.1 Objetivo

Efectuar el registro y control de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública.

2.2 Descripción de Actividades

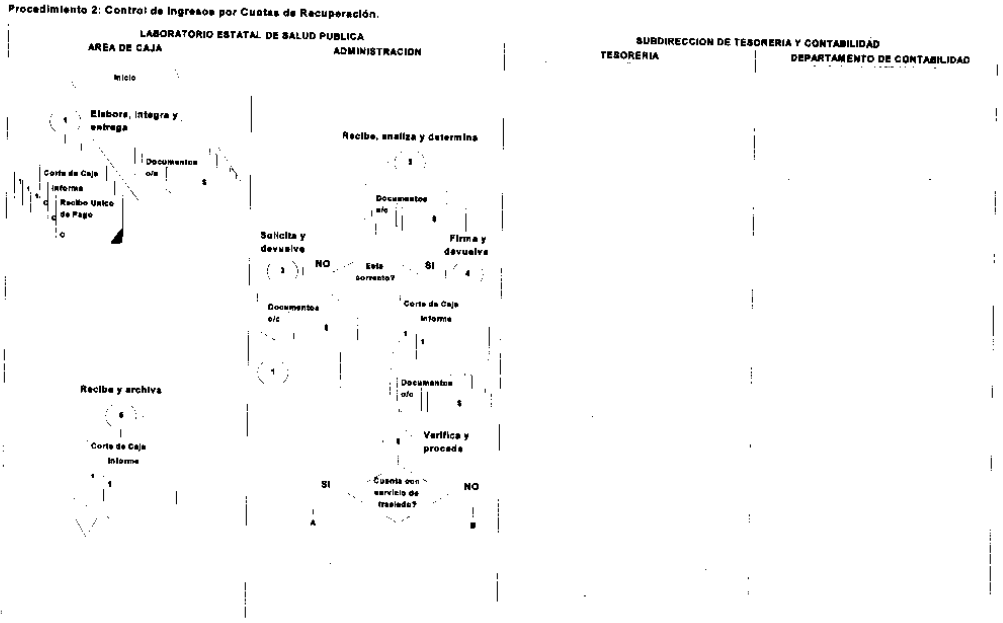
Procedimiento 2: Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación.

No.	Responsable	Descripción
1	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Caja	Elabora diariamente, al concluir el turno, original y copia del "Corte de Caja" y del "Informe de Ingresos", anexa copias del "Recibo Unico de Pago", integra y entrega al Administrador del Laboratorio junto con el importe de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación.
2	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	Recibe documentación junto con el importe recaudado, analiza y determina:
3	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	De no estar correcto, devuelve la documentación e importe al Cajero y solicita realice la aclaración correspondiente. Reinicia el procedimiento en la operación No. 1.
4	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	De estar correcto, acusa de recibido en las copias del "Corte de Caja" y del "Informe de Ingresos" y las devuelve.
5	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Area de Caja	Recibe copias del "Corte de Caja" y del "Informe de Ingresos" con acuse de recibido y las archiva para su control.
6	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	Verifica si cuenta con el servicio de traslado de valores y procede según el caso:
7	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	De contar con el servicio de traslado de valores, elabora formato "Comprobante de Traslado de Valores" en original y copia, así como "Ficha de Depósito" en original y copia, introduce esta última junto con el importe recaudado en las bolsas de plástico del servicio, amachimbra, deposita en la caja fuerte del servicio y archiva temporalmente el "Comprobante de Traslado de Valores".
8	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	Entrega al servicio de traslado de valores original y copia del "Comprobante de Traslado de Valores", en el momento de presentarse a recolectar los depósitos realizados en la caja fuerte, solicita acuse de recibo en el original, entrega la copia al servicio y archiva el original para su control.
9	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	Acude a la Institución Bancaria a la que corresponda el servicio de transporte de valores, presenta original del "Comprobante de Traslado de Valores", obtiene copia de la "Ficha de Depósito" debidamente sellada por la Institución Bancaria y archiva.

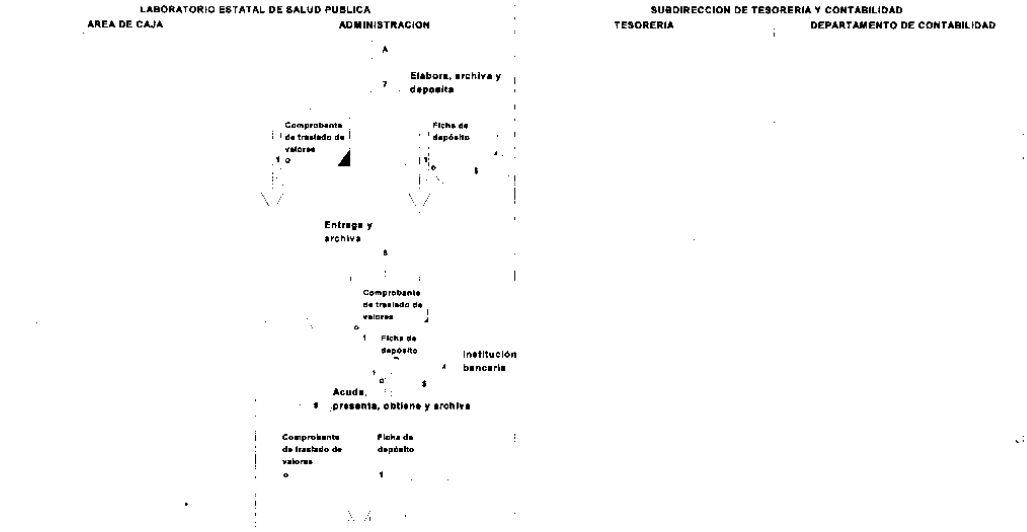
10	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	De no contar con el servicio de traslado, elabora "Ficha de Depósito" en original y copia, realiza depósito en la Institución Bancaria indicada, obtiene copia de la "Ficha de Depósito" debidamente sellada por la Institución Bancaria, registra y archiva.
11	Administración del Laboratorio / Administrador	Mensualmente requisita original y copia de los formatos: • "Informe Mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación" • "Concentrado Mensual de Ingresos por Servicio" • "Control de Recibos Utilizados" • "Concentrado Mensual de Programas Exentos" Envía los originales al Departamento de Control y Registro de Cuotas, (Se conecta con el procedimiento "Conciliación de Cuotas de Recuperación"). Archiva las copias de la documentación, previo acuse de recibido, para su control.
12	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Tesorería	Viene del procedimiento "Consulta de Saldos Bancarios" del Manual de Procedimientos de Tesorería. Consulta en forma diaria los saldos de la cuenta bancaria del Laboratorio, a través del Sistema Red Electrónica.
13	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Tesorería	Efectúa transferencia de datos a la cuenta de cuotas de recuperación del ISEM, obteniendo del sistema relación de concentración de ingresos por cuotas de recuperación, elabora "Póliza de Registro" en original y copia, por la captación de ingresos, afectando la cuenta de registro contable asignada al Laboratorio y envía documentación al Departamento de Contabilidad (original de la "Póliza de Registro" y relación del concentrado de ingresos por cuotas de recuperación). Archiva para su control la copia de la "Póliza de Registro".
14	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Departamento de Contabilidad	Recibe documentación y archiva. (Se conecta con procedimiento "Conciliación de Cuotas de Recuperación").

2.3 Diagrama de Flujo

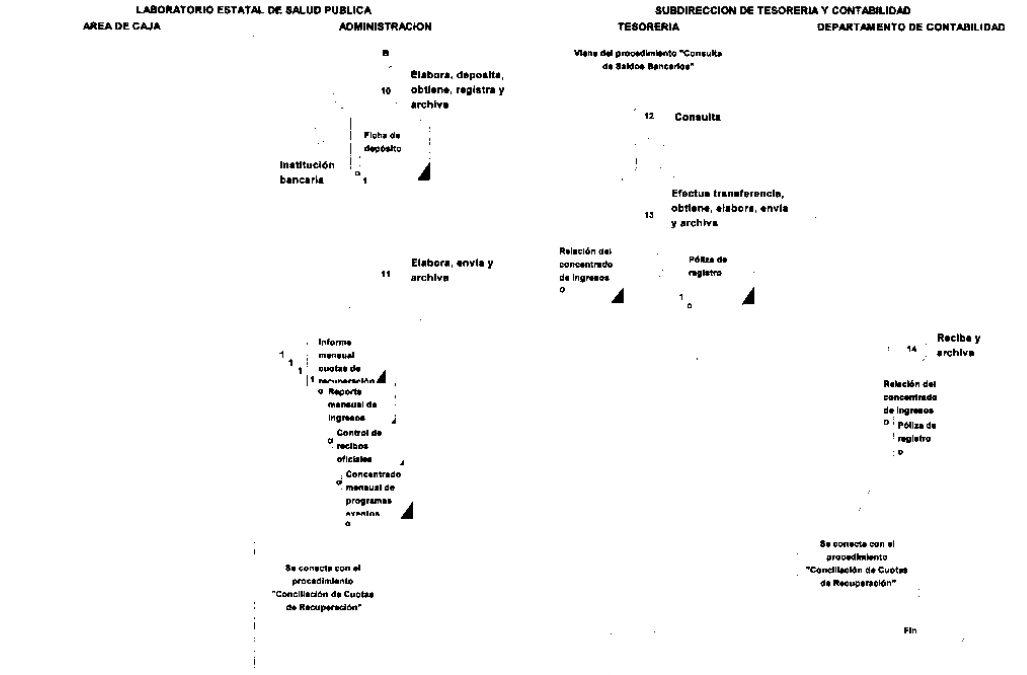
Procedimiento 2: Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación.



Procedimiento 2: Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación.



Procedimiento 2: Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación.



3. Conciliación de Cuotas de Recuperación.

3.1 Objetivo

Verificar que los registros contables y financieros de los ingresos captados a través de cuotas de recuperación se realicen con apego a la normatividad vigente en la materia.

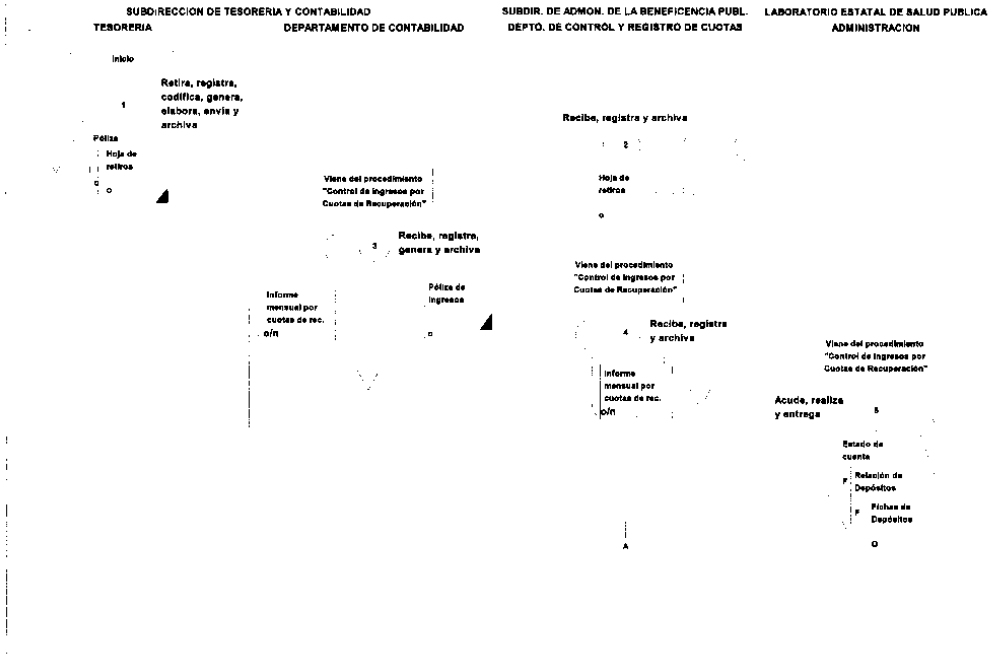
3.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 3: Conciliación de Cuotas de Recuperación.

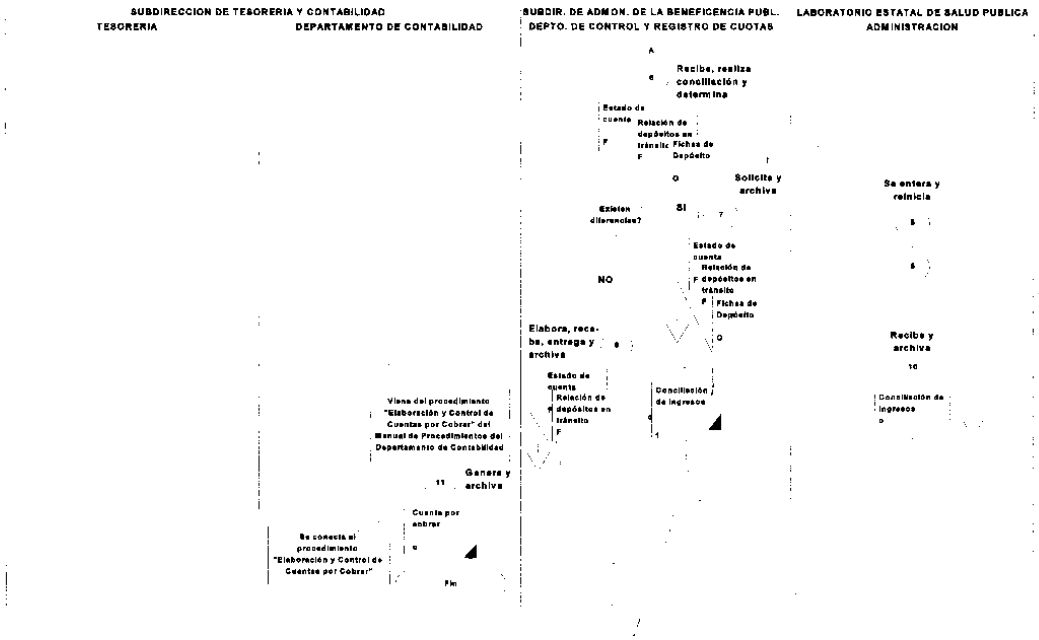
No.	Responsable	Descripción
1	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Tesorería	Retira diariamente los ingresos depositados, registra, codifica, genera "Póliza de la Cuenta por Cobrar"; asimismo elabora y envía diariamente al Departamento de Control y Registro de Cuotas "Hoja de Retiros" (cargos efectuados). Archiva póliza para su control.
2	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	Recibe diariamente "Hoja de Retiros", registra de manera interna y archiva.
		Viene del procedimiento "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación" (operación No. 11).
3	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Departamento de Contabilidad	Recibe mensualmente informes de ingresos captados en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto, por concepto de cuotas de recuperación ("Informe Mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación", "Concentrado Mensual de Ingresos por Servicio", "Control de Recibos Utilizados" y "Concentrado Mensual de Programas Exentos"), registra, contabiliza y genera "Póliza de Ingresos" y la archiva.
4	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	Recibe mensualmente informe de ingresos captados en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto ("Informe Mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación", "Concentrado Mensual de Ingresos por Servicio", "Control de Recibos Utilizados" y "Concentrado Mensual de Programas Exentos"), registra y archiva.
5	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	Acude al Departamento de Control y Registro de Cuotas el día y hora indicados en el calendario previamente establecido, realiza la conciliación mensual de los ingresos y entrega copia fotostática del estado de cuenta y relación de depósitos en tránsito (partidas en conciliación); asimismo presenta los originales de las fichas de depósito en tránsito para cotejarlas con la relación.
6	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	Recibe del Laboratorio Estatal de Salud Pública copia fotostática del estado de cuenta y relación de depósitos en tránsito, coteja la relación con las fichas originales de los depósitos, realiza conciliación de acuerdo con los retiros efectuados por Tesorería y a los cargos del estado de cuenta del Laboratorio y a los depósitos en tránsito y determina:
7	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	De existir diferencias, solicita la aclaración de las mismas al Administrador del Laboratorio. Archiva los documentos recibidos.
8	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	Se entera de las diferencias y procede a realizar la aclaración correspondiente en el momento de la conciliación, o bien en la conciliación del mes siguiente. Reinicia el procedimiento en la operación No. 6.
9	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	De no existir diferencias, elabora original y copia del formato "Conciliación de Ingresos por Cuotas de Recuperación", firma, recaba firma de conformidad del Administrador del Laboratorio, le entrega el original y archiva la copia. Asimismo archiva las fotocopias del estado de cuenta y de la relación de depósitos en tránsito.
10	Laboratorio Estatal de Salud Pública / Administración	Recibe original del formato "Conciliación de Ingresos por Cuotas de Recuperación" y archiva para su control.
11	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Departamento de Contabilidad	Genera cuenta por cobrar, de acuerdo con los ingresos depositados y retiros del Laboratorio durante el mes al que corresponde la conciliación. Se conecta con el procedimiento "Elaboración y Control de Cuentas por Cobrar" del Manual de Procedimientos del Departamento de Contabilidad.

3.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 3: Conciliación de Cuotas de Recuperación.



Procedimiento 3: Conciliación de Cuotas de Recuperación.



4. Robo o Extravío de Formas Valoradas o Robo de Efectivo.

4.1 Objetivo

Establecer el proceso para la denuncia ante las instancias correspondientes, de los robos o extravíos de los ingresos que por cuotas de recuperación y/o de formas valoradas se susciten en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto.

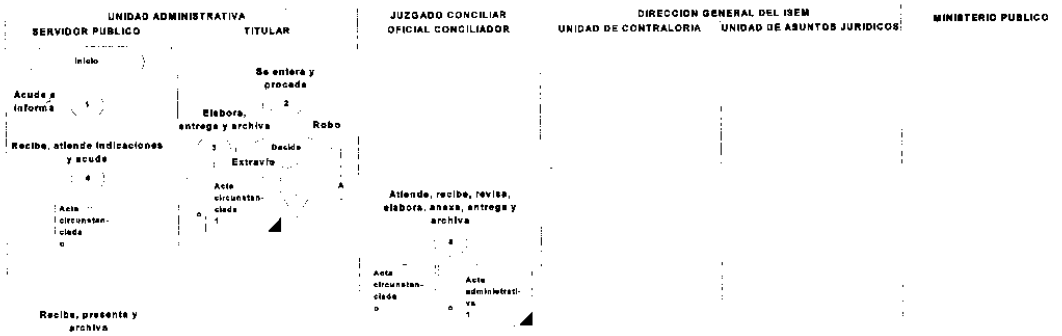
4.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 4: Robo o Extravío de Formas Valoradas o Robo de Efectivo.

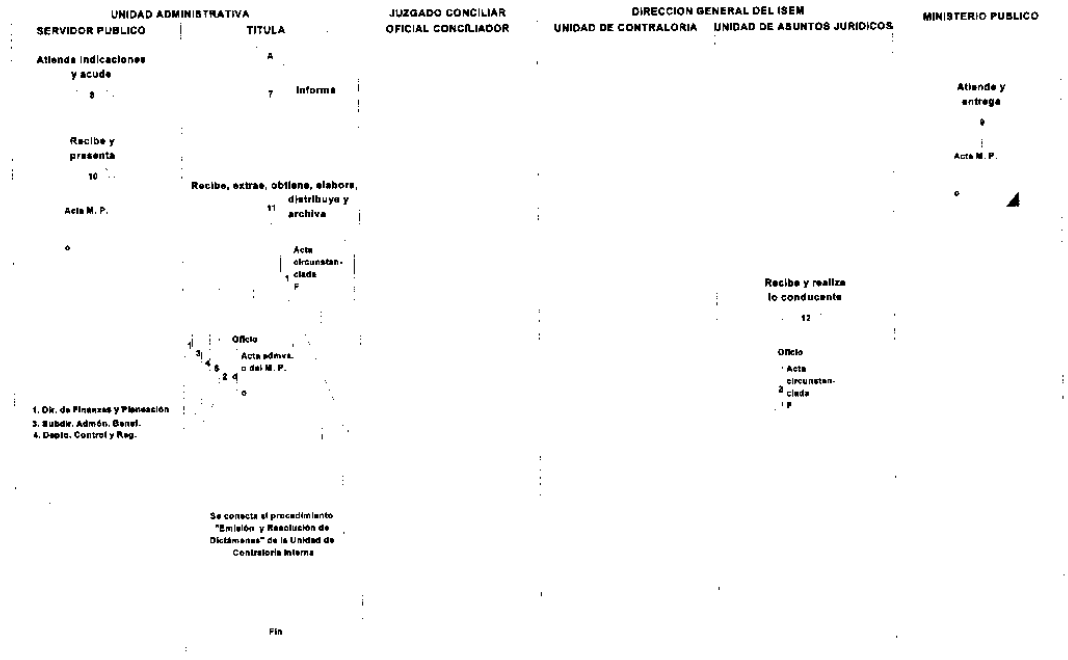
No.	Responsable	Descripción
1	Unidad Administrativa / Servidor Público	Sufre el robo o extravío de los recursos provenientes de cuotas de recuperación y/o de formas valoradas, acude ante el Titular de la Unidad Administrativa de su adscripción y le informa los hechos.
2	Unidad Administrativa / Titular	Se entera y procede según el caso:
3	Unidad Administrativa / Titular	En caso de extravío de formas valoradas, levanta "Acta Circunstanciada", en original y copia, manifiesta bajo protesta de decir verdad que fue efectuada la búsqueda exhaustiva, recaba firma del Servidor Público responsable del resguardo y de dos testigos de asistencia, firma y entrega original al Servidor Público indicándole acuda con el Oficial Conciliador correspondiente. Archiva la copia del "Acta Circunstanciada" para su control.
4	Unidad Administrativa / Servidor Público	Recibe original del "Acta Circunstanciada", atiende indicaciones y acude con el Oficial Conciliador.
5	Juzgado Conciliador / Oficial	Atiende al Servidor Público, recibe original del "Acta Circunstanciada", revisa, elabora "Acta Administrativa" en original y copia, anexa originales y los entrega al Servidor Público y archiva la copia del "Acta Administrativa", previo acuse de recibido, para su control.
6	Unidad Administrativa / Servidor Público	Recibe originales del "Acta Circunstanciada" y del "Acta Administrativa", presenta esta última al Titular de la Unidad Administrativa de su ascripción. Archiva para su control el original del "Acta Circunstanciada". (Continúa el procedimiento en la operación No. 11).
7	Unidad Administrativa / Titular	En caso de robo de efectivo o formas valoradas, indica al Servidor Público acuda ante el Ministerio Público que corresponda a levantar acta.
8	Unidad Administrativa / Servidor Público	Atiende indicaciones y acude al Ministerio Público.
9	Ministerio Público	Atiende al Servidor Público, realiza trámite y le entrega original del "Acta" correspondiente.
10	Unidad Administrativa / Servidor Público	Recibe original del "Acta" y la presenta al titular de la unidad administrativa de su adscripción.
11	Unidad Administrativa / Titular	Recibe, según sea el caso, "Acta Administrativa" o del "Ministerio Público", extrae de su archivo la copia del "Acta Circunstanciada" y la fotocopia, elabora oficio de envío en original y cinco copias y distribuye: • Original del oficio, del "Acta Administrativa" o del "Ministerio Público" y copia del "Acta Circunstanciada".- Unidad de Contraloría Interna. • Primera copia del oficio.- Dirección de Finanzas. • Segunda copia del oficio y fotocopia del "Acta Circunstanciada".- Unidad de Asuntos Jurídicos. • Tercer copia del oficio.- Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública. • Cuarta copia del oficio.- Departamento de Control y Registro de Cuotas. • Quinta copia del oficio.- Unidad Administrativa, para control interno.
12	Dirección General / Unidad de Asuntos Jurídicos	Recibe segunda copia del oficio de envío y fotocopia del "Acta Circunstanciada", procede a dar trámite a la averiguación previa iniciada ante el Ministerio Público o, en su caso, al "Acta Administrativa" levantada ante el Oficial Conciliador.

4.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 4: Robo o Extravio de Formas Valoradas o Robo de Efectivo.



Procedimiento 4: Robo o Extravio de Formas Valoradas o Robo de



X. Formatos e Instructivos de Llenado

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

1/ Folio:

RECIBO UNICO DE PAGO

2/ FECHA:	3/ No. DE EXP.:	4/ T. DE ATENCION:	5/ CUOTA:
6/ RECIBIMOS DE:			
7/ CON DOMICILIO:			
8/ CON R.F.C.:		POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS:	

9/ CLAVE DEL SERVICIO	10/ DESCRIPCION	11/ CANTIDAD	12/ IMPORTE
		13/ TOTAL:	$

14/ SELLO:	15/ CAJERO NOMBRE Y FIRMA	16/ CLAVE DE LA UNIDAD APLICATIVA

217B30000-013-07.

RECIBO UNICO DE PAGO

El formato "Recibo Unico de Pago" será utilizado para registrar el número de servicios otorgados a los usuarios del Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto, así como el costo de los mismos, con el fin de llevar a cabo su control y comprobación ante las autoridades competentes.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Folio:	Número consecutivo correspondiente al formato, de acuerdo al control que de ellos se realice.
2	Fecha:	Día, mes y año en que se elabora el recibo.
3	No. de Exp.:	Número del expediente asignado al Usuario.
4	T. de atención:	Tipo de atención proporcionada al Usuario.
5	Cuota:	El nivel del tabulador sobre el cual se le cobrará la cuota.
6	Recibimos de:	Nombre completo del Usuario.
7	Con domicilio:	Indicar calle, número exterior e interior, en su caso, del lugar en que recide el Usuario.
8	Con R.F.C.	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del Usuario.
9	Clave del servicio	Número de clave correspondiente a cada uno de los servicios.
10	Descripción	Especificar cada uno de los servicios proporcionados al usuario, con relación a las claves anotadas en el punto anterior.
11	Cantidad	Anotar con número cada uno de los servicios proporcionados al Usuario.
12	Importe	Indicar el costo de cada uno de los servicios proporcionados al Usuario.
13	Total	Realizar la suma de los diferentes importes registrados en el concepto No. 10, con número y letra.
14	Sello	Colocar el sello del Laboratorio Estatal.
15	Cajero	Nombre y firma de la persona que realiza el cobro del recibo.
16	Clave de la Unidad Aplicativa	Anotar la clave asignada al Laboratorio Estatal.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

CORTE DE CAJA

UNIDAD: (1)
PERIODO REPORTADO DEL ___(2)_____ AL _____ DE _____

BILLETES (3)

CANTIDAD	VALOR NOMINAL	IMPORTE
	500.00	
	200.00	
	100.00	
	50.00	
	20.00	
	10.00	

SUBTOTAL (4)_____

MONEDA FRACCIONADA (5)

CANTIDAD	VALOR NOMINAL	IMPORTE
	50.00	
	20.00	
	10.00	
	5.00	
	2.00	
	1.00	
	0.50	
	0.20	
	0.10	
	0.05	

SUBTOTAL (6) _____
TOTAL EFECTIVO (7)_____
IMPORTE TOTAL DE RECIBOS (8)_____
DIFERENCIAS (9)_____

RECIBOS UNICOS DE PAGO UTILIZADOS (10)			
DEL	AL	TOTAL DE RECIBOS	IMPORTE

RECIBOS FALTANTES O CANCELADOS FOLIO No. (11)

CAJERO RESPONSABLE (12)	Vo. Bo. (13)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-084-08.

CORTE DE CAJA

El formato "Corte de Caja" será utilizado para llevar a cabo el corte diario de caja sobre los ingresos recabados por concepto de cuotas de recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto, a efecto de delimitar responsabilidades ante cualquier aclaración.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Unidad	Anotar el nombre del Laboratorio Estatal al momento de elaborar el arqueo de efectivo.
2	Período reportado	Anotar la fecha de inicio y término del período sobre el cual se elabora el arqueo de efectivo.
3	Billetes	Registrar la cantidad de billetes, de acuerdo a su denominación, así como el importe de cada uno de ellos.
4	Subtotal	Anotar el importe total de lo obtenido en billetes.
5	Moneda Fraccionada	Anotar la cantidad obtenida en monedas, de acuerdo a su denominación, así como el importe por cada una de ellas.
6	Subtotal	Anotar el importe total de lo obtenido en monedas.
7	Total efectivo	Anotar la suma de lo registrado en los conceptos 4 y 6, o sea de los importes totales tanto de billetes como de monedas.
8	Importe total de recibos	Anotar el importe total de lo registrado en los recibos oficiales expedidos durante el período del cual se elabora el arqueo de efectivo.
9	Diferencias	Anotar las diferencias que pudiesen existir entre los conceptos 7 y 8, es decir, entre el importe total de lo recaudado en efectivo y el importe total de lo registrado en los recibos expedidos.
10	Recibos únicos de pago utilizados	Anotar el número de folio del recibo con que se da inicio al período, así como el número de folio del recibo con que se cierra dicho período, cabe señalar que pueden realizarse varios registros en un mismo período, debido a la utilización de diferentes dotaciones de recibos por la conclusión de una de ellas, así como el importe total registrado en dichos recibos.
11	Recibos faltantes o cancelados	Anotar número de folio de los recibos faltantes o cancelados.
12	Cajero Responsable	Anotar el nombre y firma del responsable de la caja o de la persona que elabora el arqueo de efectivo.
13	Vo. Bo.	Anotar el nombre y firma del Administrador del Laboratorio.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

INFORME MENSUAL DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

PERIODO DEL (1)	AL	DE	DEL 200	No. (2)
UNIDAD (3)				

FECHA (4)	RECIBOS UTILIZADOS		IMPORTE(7)
	DEL (5)	AL (6)	
TOTAL (8)			

SUBDIRECTOR DEL LABORATORIO (12) NOMBRE Y FIRMA	ADMINISTRADOR (13) NOMBRE Y FIRMA	SERVICIOS CLINICOS(9)_____ OTROS(10)_____ TOTAL(11) _____

217B30000-087-08.

INFORME MENSUAL DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

El formato "Informe Mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación" será utilizado para controlar e informar de manera eficiente y oportuna a las áreas de Oficinas Centrales encargadas del control de las cuotas de recuperación, el importe de los recursos obtenidos en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto por dicho concepto, con el fin de realizar los movimientos contables correspondientes, así como los informes requeridos por los niveles jerárquicos superiores.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Período	Anotar fecha de inicio y término del período que se informa.
2	No.	Número correspondiente al informe, de acuerdo al control que de ellos se realice.
3	Unidad	Nombre del Laboratorio Estatal de Salud Pública.
4	Fecha	Anotar el número de cada uno de los días hábiles del mes correspondiente, en que el Laboratorio Estatal proporcionó los servicios sobre los cuales se elabora el informe.
5	Recibos utilizados del	Número de folio de los recibos con que inicio el período al que corresponde el informe el Laboratorio Estatal.
6	Recibos utilizados al	Número de folio de los recibos con que finaliza el período al que corresponde el informe del Laboratorio Estatal.
7	Importe	Cantidad total de los recibos expedidos por cada una de los servicios proporcionados en del Laboratorio Estatal.
8	Total	La sumatoria de los importes registrados en el concepto No. 7.
9	Servicios clínicos	Importe obtenido por el concepto de servicios clínicos, durante el período que se informa.
10	Otros	Importe obtenido por otro concepto diferente a los indicados en el concepto 9, durante el período que se informa.
11	Total	Importe total obtenido de la sumatoria de los conceptos 9 y 10.
12	Subdirector del Laboratorio	Nombre y firma del Subdirector del Laboratorio Estatal.
13	Administrador	Nombre y firma del Administrador del Laboratorio Estatal.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

REPORTE MENSUAL DE INGRESOS POR SERVICIO

FECHA (1)

UNIDAD (2)

PERIODO DEL (3) AL DE

NOMBRE DEL LABORATORIO INTERNO (4)	No. DE SERVICIOS OTORGADOS (5)	COSTO DEL SERVICIO (6)	IMPORTE (7)
TOTAL (8)			

RECIBOS UTILIZADOS DEL (9) AL IMPORTE

RECIBOS EN EXISTENCIA DEL (10) AL

ADMINISTRADOR (11) NOMBRE Y FIRMA	SUBDIRECTOR DEL LABORATORIO (12) NOMBRE Y FIRMA

217B30000-088-08.

REPORTE MENSUAL DE INGRESOS POR SERVICIO

El formato "Reporte Mensual de Ingresos por Servicio" será utilizado para controlar e informar de manera eficiente y oportuna a las áreas del Instituto, encargadas del control de las cuotas de recuperación, el importe obtenido en el Laboratorio Estatal de Salud Pública, por dicho concepto, con el fin de que se elaboren los informes correspondientes a los niveles jerárquicos superiores que procedan.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Fecha	Anotar día, mes y año en el que se elabora el reporte.
2	Unidad	Anotar el nombre del Laboratorio Estatal.
3	Período	Anotar la fecha de inicio y término del período sobre el cual se elabora el reporte.
4	Nombre del laboratorio interno	Anotar el nombre de cada uno de los laboratorios que proporcionan los servicios que se reportan.
5	No. de servicios otorgados	Anotar el número de servicios otorgados por cada uno de los servicios reportados.
6	Costo del Servicio	Anotar el costo unitario por cada uno de los servicios reportados.
7	Importe	Anotar el importe total por cada uno de los servicios reportados, mismo que resulte de multiplicar los conceptos 8 y 9 por cada uno de los renglones.
8	Total	Anotar la sumatoria de las cantidades registradas en los conceptos 6, 7 y 8.
9	Recibos utilizados	Anotar los números de folio del primero y último de los recibos expedidos durante el período del reporte, así como el importe total de todos ellos.
10	Recibos en existencia	Anotar los números de folio del primero y último de los recibos que se tengan en existencia en el Almacén del Laboratorio.
11	Administrador	Anotar el nombre y firma del Administrador del Laboratorio Estatal, como responsable del control de las cuotas de recuperación.
12	Subdirector del Laboratorio	Anotar nombre y firma del Titular del Laboratorio Estatal.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

CONCILIACION DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

UNIDAD: (1)	
EJERCICIO: (2)	MES: (3)

CONCEPTO (4)		IMPORTE(5)
CUENTA POR COBRAR MES ANTERIOR (+) INGRESOS CAPTADOS EN EL MES (-) RETIROS DE TESORERIA (CARGOS DEL EDO. DE CUENTA) (+) DEPOSITOS POR TRANSFERENCIAS DE OFICINAS CENTRALES		
CUENTA POR COBRAR PARA REGISTRO CONTABLE		
(+) INTERESES (-) COMISIONES (+/-) INTERESES Y COMISIONES ACUMULADOS		
CUENTA POR COBRAR DESPUES DE INTERES Y COMISION		
(-) SALDO SEGUN ESTADO DE CUENTA DEL BANCO (+) APERTURA DE CUENTA (-) DEPOSITOS NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO		
INGRESOS NO DEPOSITADOS		

ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD (6)	DEPARTAMENTO DE CONTROL Y REGISTRO DE CUOTAS (7)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-091-08.

CONCILIACION DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

El formato "Conciliación de Ingresos por Cuotas de Recuperación" será utilizado para llevar a cabo la conciliación de los ingresos reportados por el Laboratorio Estatal, por concepto de cuotas de recuperación, con el Departamento de Control y Registro de Cuotas, con el fin de determinar posibles diferencias entre lo informado y depositado.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Unidad	Nombre del Laboratorio Estatal.
2	Ejercicio	El ejercicio fiscal dentro del cual se realiza la conciliación.
3	Mes	El mes del cual se realiza la conciliación.
4	Concepto	Detallar los conceptos correspondientes a la conciliación.
5	Importe	Cantidad correspondiente a los conceptos del punto anterior.
6	Administrador de la Unidad	Nombre y firma del Administrador del Laboratorio Estatal, o bien, de la persona que se presenta a elaborar la conciliación.
7	Depto. de Control y Registro de Cuotas	Nombre y firma de la persona que realiza la conciliación por parte del Departamento de Control y Registro de Cuotas.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

REQUISICION INTERNA DE RECIBOS OFICIALES

UNIDAD: (1)	FECHA:(2)
SERVICIO:(3)	

CANTIDAD SOLICITADA (4)	DESCRIPCION DEL ARTICULO (5)	CANTIDAD SURTIDA (6)	FOLIOS SURTIDOS	
			DEL (7)	AL (8)

RESPONSABLE DEL AREA DE CAJA DEL LABORATORIO (9)	ADMINISTRADOR DEL LABORATORIO (10)	RESPONSABLE DEL ALMACEN INTERNO DEL LABORATORIO (11)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B3000-092-08.

REQUISICION INTERNA DE RECIBOS OFICIALES

El formato "Requisición Interna de Recibos Oficiales" será utilizado para el control de los recibos oficiales respecto de las cuotas de recuperación.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Unidad:	Anotar el nombre del Laboratorio Estatal.
2	Fecha:	Indicar el día, mes y año en que se elabora la requisición.
3	Servicio:	Anotar el nombre del servicio del Laboratorio Estatal (Area de Caja) que requiere los recibos oficiales.
4	Cantidad solicitada	Indicar la cantidad de recibos solicitados.
5	Descripción del artículo	Especificar el tipo de recibos oficiales solicitados.
6	Cantidad surtida	Indicar el número de recibos surtidos por el Almacén Interno.
7	Del	Registrar el folio de inicio de los recibos surtidos.
8	Al	Registrar el folio de término de los recibos surtidos.
9	Responsable del Area de Caja del Laboratorio	Anotar el nombre y firma del Responsable del Area de Caja del Laboratorio Estatal.
10	Administrador del Laboratorio	Anotar el nombre y firma del Administrador del Laboratorio Estatal.
11	Responsable del Almacén Interno del Laboratorio	Anotar el nombre y firma del Responsable del Almacén Interno del Laboratorio Estatal.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

No. (1)

ORDEN DE SERVICIO

FECHA: (2)	No. DE FOLIO: (3)	LABORATORIO: (4)
NOMBRE: (5)	No. DE RECIBO: (6)	

SERVICIOS

CLAVE (7)	DESCRIPCION (8)	CANTIDAD (9)

RESPONSABLE DE RECEPCION DE MUESTRAS (10)	CAJERO (11)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-098-08.

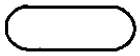
ORDEN DE SERVICIO

El formato "Orden de Servicio" será utilizado para ejercer un control de los servicios proporcionados en el Laboratorio Estatal de Salud Pública, con el propósito de verificar que los mismos sean cobrados de manera correcta y de conformidad con los lineamientos establecidos.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	No.	Anotar el número consecutivo correspondiente al formato de acuerdo al control de los mismos.
2	Fecha	Indicar el día, mes y año en que se elabora la requisición.
3	No. de folio	Anotar el número de folio correspondiente, de acuerdo con el control interno que realice el Laboratorio Estatal.
4	Lab.	Indicar el nombre del Laboratorio Interno al cual se canalizan las muestras para analizar.
5	Nombre	Anotar el nombre completo del Usuario.
6	No. de recibo	Registrar el número del recibo único de pago con el cual se cobra el servicio correspondiente.
7	Clave	Indicar la clave del servicio requerido de acuerdo con el tabulador autorizado correspondiente.
8	Descripción	Especificar cada uno de los servicios solicitados de acuerdo con la clave asignada a los mismos en el tabulador autorizado.
9	Cantidad	Anotar la cantidad por tipo de servicio requerido por el Usuario.
10	Nombre y firma Responsable de Recepción de Muestras	Anotar el nombre y firma autógrafa del Responsable de la recepción de muestras que atiende al Usuario.
11	Nombre y firma del Cajero	Anotar el nombre y firma autógrafa del Responsable del Area de Caja del Laboratorio Estatal.

XI. Simbología

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.

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 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.

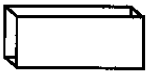
FORMATO IMPRESO

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

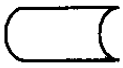
Este símbolo indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso, se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales, pudiendo ser un machote.

PAQUETE DE MATERIALES



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

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.

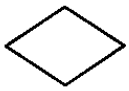
ARCHIVO TEMPORAL

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.

XII. Validación

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

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

DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE
COORDINADOR DE SALUD
(RÚBRICA)

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

XIII. Hoja de Actualización

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto de Salud del Estado de México, diciembre de 2003.

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto de Salud del Estado de México, mayo de 2007.

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto de Salud del Estado de México, febrero de 2008.

© **M. P. / 071**
Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto de Salud del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

Responsable de su elaboración:

- *Lic. Araceli Tapia Salgado*
- *L.A. Helen Figueroa Estrada*

Responsable de su integración:

- *L.A.E. Martha Mejía Márquez*
- *L.A.E. Armando Santín Pérez*
- *L.A.P. Victor Flores Silva*

Toluca, México
Febrero de 2008

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN LAS JURISDICCIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

FEBRERO DE 2008

"El cimiento de la Seguridad Integral será la organización innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes, coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los problemas reales de la población"

Enrique Peña Nieto

Índice

I. Presentación.....
II. Aprobación.....
III. Objetivo General.....
IV. Alcances.....
V. Base Legal.....
VI. Políticas Generales.....
VII. Funciones.....
VIII. Sistema Operativo.....
IX. Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación.....

1. Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en los Centros de Salud
1.1 Objetivo.....
1.2 Descripción de Actividades.....
1.3 Diagrama de Flujo.....

2. Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias
2.1 Objetivo.....
2.2 Descripción de Actividades.....
2.3 Diagrama de Flujo.....

3. Conciliación de los Ingresos Recabados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por Concepto de Cuotas de Recuperación
3.1 Objetivo.....
3.2 Descripción de Actividades.....
3.3 Diagrama de Flujo.....

4. Autorización de Exenciones de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto
4.1 Objetivo.....

4.2 Descripción de Actividades.....
4.3 Diagrama de Flujo.....

5. Robo o Extravío de Formas Valoradas o Robo de Efectivo
5.1 Objetivo.....
5.2 Descripción de Actividades.....
5.3 Diagrama de Flujo.....

X. Formatos e Instructivos de Llenado.....
1. Recibo Único de Pago.....
2. Corte de Caja.....
3. Informe Mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación.....
4. Reporte Mensual de Ingresos por Servicio.....
5. Concentrado Diario de Programas Exentos.....
6. Concentrado Mensual de Programas Exentos.....
7. Informe Mensual de Exenciones por Escasos Recursos Económicos.....
8. Conciliación de Ingresos por Cuotas de Recuperación.....
9. Requisición Interna de Recibos Oficiales.....
10. Control de Recibos Oficiales.....

XI. Simbología.....
XII. Validación.....
XIII. Hoja de Actualización.....

I. 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 para garantizar la estabilidad de las instituciones 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 la calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de las Jurisdicciones Sanitarias del 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 a 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, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

II. 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 156, aprobó el presente **Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto de Salud del Estado de México**, 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
25 MARZO DE 2008	ISE / 156 / 008

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

III. Objetivo General

Establecer los lineamientos y procedimientos administrativos que realizan las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto para el control de ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación, con el propósito de facilitar el desarrollo del trabajo a través de acciones lógicas y secuenciales que permitan atender con eficacia y eficiencia a la población abierta.

IV. Alcances

El presente Manual de Procedimientos constituye un instrumento administrativo que establece los lineamientos de carácter general y obligatorio para que, el personal adscrito a los Centros de Salud de cada una de las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto, realicen sus funciones con eficacia y eficiencia, así como con estricto apego a la normatividad establecida en la materia.

Cabe señalar que aún cuando los Centros de Salud del Instituto son diferentes en su estructura, deberán de distribuir las funciones indicadas en el manual entre las áreas de que dispongan, de acuerdo a sus respectivas competencias, de tal manera que cumplan en tiempo y forma con las mismas.

V. Base Legal

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
   Diario Oficial, 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
   Periódico Oficial, 10 de noviembre de 1917, reformas y adiciones.
3. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
   Diario Oficial, 29 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.
4. Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
   Diario Oficial, 31 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.
5. Ley General de Salud.
   Diario Oficial, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
6. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
   Diario Oficial, 31 de diciembre de 1982, reformas y adiciones.
7. Ley Federal del Trabajo.
   Diario Oficial, 1 de abril de 1970, reformas y adiciones.
8. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
   Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, reformas y adiciones.
9. Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
   Gaceta del Gobierno, 23 de octubre de 1998.
10. Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México.
    Gaceta del Gobierno, 24 de agosto de 1983, reformas y adiciones.
11. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
    Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones.
12. Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
    Gaceta del Gobierno, 21 de diciembre de 2001 y sus reformas.
13. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal Correspondiente.
    Gaceta del Gobierno.
14. Código Financiero del Estado de México y Municipios.
    Gaceta del Gobierno, 9 de marzo de 1999, reformas y adiciones.

15. Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 7 de febrero de 1997, reformas y adiciones.

16. Código Administrativo del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001, reformas y adiciones.

17. Reglamento de la Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
Diario Oficial, 18 de noviembre de 1981, reformas y adiciones.

18. Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
Gaceta del Gobierno, 16 de octubre de 2002.

19. Reglamento de la Ley para la Coordinación y Control de los Organismos Auxiliares del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 8 de octubre de 1984, reformas y adiciones.

20. Reglamento para la Entrega y Recepción de Oficinas de la Administración Pública Estatal.
Gaceta del Gobierno, 14 de mayo de 1997.

21. Reglamento de Salud del Estado de México
Gaceta del Gobierno, 13 de marzo de 2002.

22. Decreto del Ejecutivo Federal en que se establece la consecución del Programa de Vacunación Universal, con el propósito de proteger a los niños menores de 5 años contra las enfermedades prevenibles por vacunación.
Diario Oficial, 24 de enero de 1991, reformas y adiciones.

23. Acuerdo de coordinación para establecer las bases del Sistema de Cuotas de Recuperación.
Gaceta del Gobierno, 20 de agosto de 1996, reformas y adiciones.

24. Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y Manual de Normas y Procedimientos para su operación, de la Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública Federal (Noviembre-1995).

VI. Políticas Generales

217B50010-217B50028/01/05-07

La Dirección de Finanzas del Instituto de Salud, es la única Unidad Administrativa, con atribuciones para normar el Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y facultada para emitir disposiciones de operación a través de circulares.

217B50010-217B50028/02/05-07

El Departamento de Control y Registro de Cuotas verificará a través de supervisiones que las políticas y procedimientos para el manejo de las cuotas de recuperación y las exenciones por escasos recursos económicos se realicen conforme a los lineamientos establecidos.

217B50010-217B50028/03/05-07

La Dirección de Finanzas del Instituto de Salud dará a conocer en forma oportuna las modificaciones a los tabuladores autorizados por las instancias competentes para su aplicación en los servicios que proporcionen las Jurisdicciones Sanitarias.

217B50010-217B50028/04/05-07

Los titulares de Jurisdicción, Administradores o, en su caso, los titulares del área de Recursos Financieros vigilarán el depósito de los ingresos captados a través de las cuotas de recuperación al 100% y en efectivo, en la institución bancaria que, para tal efecto, indique la Dirección de Finanzas del Instituto.

217B50010-217B50028/05/05-07

Los servidores públicos que hagan uso indebido del importe recaudado por concepto de cuotas de recuperación, se harán acreedores a las sanciones que establezcan las autoridades competentes del Instituto, de conformidad con la normatividad vigente en la materia.

217B50010-217B50028/06/05-07

Los titulares de Jurisdicción, Administradores o, en su caso, los titulares del área de Recursos Financieros que detecten discrepancias o anomalías en el manejo, depósito o control de los ingresos recabados por cuotas de recuperación, deberán levantar "Acta Administrativa" sobre los hechos y enviarla para conocimiento de la Unidad de Contraloría Interna, de la Unidad de Asuntos Jurídicos y del Departamento de Control y Registro de Cuotas del Instituto.

217B50010-217B50028/07/05-07

Los Centros de Salud Rurales del Instituto realizarán el registro diario de los servicios médico-asistenciales que se proporcionen en el formato "Hoja Diaria del Médico", debiendo coincidir con los recibos únicos de pago expedidos, los oficios de autorización de las exenciones por escasos recursos económicos y con los reportes referentes a los programas prioritarios de salud.

217B50010-217B50028/08/05-07

Las áreas de Recursos Financieros de las Jurisdicciones Sanitarias realizarán una vez a la semana la conciliación de los ingresos captados y depositados por concepto de cuotas de recuperación con los Administradores de las Coordinaciones Municipales, o bien, con los Coordinadores Municipales, conforme al calendario que deberá realizar la Jurisdicción, previo a la elaboración del informe mensual.

217B50010-217B50028/09/05-07

Los Centros de Salud realizarán el depósito en efectivo de los ingresos captados por concepto de cuotas de recuperación en la institución bancaria que determine la Tesorería del Instituto, de conformidad con los siguientes plazos:

a) Los Centros de Salud Rurales Dispersos realizarán el depósito de los ingresos máximo ocho días naturales después de su recaudación.

b) Los Centros de Salud Urbanos y los Centros de Salud Rurales Concentrados realizarán el depósito de ingresos al día hábil siguiente de su recaudacion.

217B50010-217B50028/10/05-07

El Administrador, el Jefe de Recursos Financieros, el Administrador de la Coordinación Municipal y el Coordinador Municipal deberán realizar arqueos sorpresivos de caja respecto a los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación en los Centros de Salud, dejando constancia por escrito de los hechos.

217B50010-217B50028/11/05-07

Los Administradores de las Jurisdicciones Sanitarias realizarán el resguardo, uso y control de los "Recibos Unicos de Pago" que se emitan para la recaudación de las cuotas de recuperación.

217B50010-217B50028/12/05-07

El responsable del cobro de las cuotas de recuperación en los Centros de Salud del Instituto elaborará un corte diario de caja, el cual deberá de coincidir con el depósito de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación y lo entregará al titular del mismo.

217B50010-217B50028/13/05-07

En caso de detectar billetes falsos en los ingresos captados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por concepto de cuotas de recuperación, el Administrador de la unidad correspondiente deberá solicitar el reintegro de ese dinero al Cajero o Responsable de haberlos captado.

217B50010-217B50028/14/05-07

El Responsable del área de Caja deberá requisitar los "Recibos de Pago", en cada uno de los conceptos que en el mismo se establecen.

217B50010-217B50028/15/05-07

El importe de los servicios cobrados mediante el "Recibos Unicos de Pago" deberá corresponder a un mismo nivel del tabulador, no es válido cobrar los servicios en diferentes niveles.

217B50010-217B50028/16/05-07

En los casos en que el Paciente se encuentre incapacitado, por su estado de salud, para realizar el pago de los servicios médicos que le fueron proporcionados, el responsable del cobro solicitará a sus familiares que lo realicen por él, proporcionándoles la documentación soporte correspondiente.

217B50010-217B50028/17/05-07

Las exenciones serán autorizadas por los Directores o Médicos Responsables de los Centros de Salud mediante un oficio de autorización, el cual especificará las causas que dieron origen a las mismas, cada uno de los servicios que se exentan, el costo unitario y el importe total de los mismos, tomando como base el nivel 1 del tabulador autorizado.

217B50010-217B50028/18/05-07

Los oficios relativos a las exenciones autorizadas se remitirán a la Dirección de Finanzas para su trámite de autorización de registro.

217B50010-217B50028/19/05-07

Los Jefes de Jurisdicción aplicarán el nivel del tabulador en que habrán de estimarse las cuotas de recuperación, de acuerdo a las disposiciones emitidas por la Dirección de Finanzas, tomando en cuenta la

zona geográfica y socioeconómica en que se encuentran ubicadas; disposiciones que se difundirán a través de circulares o, en su caso, por autorización a través de oficios.

217B50010-217B50028/20/05-07

El responsable del Centro de Salud que proporcione el servicio de laboratorio deberá llevar un "Libro Diario de Registro" de los estudios realizados en este servicio, debidamente prefoliado, en el cual anotará los datos generales de los pacientes atendidos, así como los servicios proporcionados, siendo responsabilidad del encargado el uso, resguardo y control del mismo.

217B50010-217B50028/21/05-07

El responsable del Centro de Salud realizará el corte de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación considerando hasta el último día de cada mes, procediendo a la elaboración del informe respectivo para entregarlo al Administrador de la Coordinación Municipal o al Coordinador Municipal el mismo día.

217B50010-217B50028/22/05-07

El responsable del Centro de Salud deberá elaborar su informe mensual anexando la copia de las fichas de depósito debidamente selladas por la institución bancaria en que se realizaron los depósitos, la copia amarilla del "Recibo Único de Pago" expedido o cancelado, así como el original de los reportes correspondientes a los programas prioritarios de salud y de las exenciones por escasos recursos económicos. Por ningún motivo las Jurisdicciones aceptarán informes que no estén completos, o bien, que no cubran el importe total reportado.

217B50010-217B50028/23/05-07

Los Centros de Salud anexarán a su informe mensual la forma "Movimiento de Formas Oficiales", detallando la cantidad total de recibos utilizados, así como sus existencias al corte del informe.

217B50010-217B50028/24/05-07

El Departamento de Control y Registro de Cuotas instrumentará y difundirá entre las Jurisdicciones Sanitarias los mecanismos de carácter administrativo que le permitan llevar a cabo el control de las entradas y salidas de los recibos oficiales del Almacén Central del Instituto.

217B50010-217B50028/25/05-07

El Responsable del Area de Recursos Financieros o Administrador de las Jurisdicciones Sanitarias se encargará de realizar el informe global de los ingresos recaudados, tomando en consideración el total de los Centros de Salud, debiendo de obtener en el mismo, el visto bueno mediante firmas autógrafas del Administrador y del Jefe de la Jurisdicción.

217B50010-217B50028/26/05-07

Las Jurisdicciones Sanitarias realizarán el corte de los ingresos por cuotas de recuperación tomando en consideración del primer al último día del mes y enviarán, el primer día hábil de cada mes el informe mensual de ingresos respecto de los importes recaudados por cuotas de recuperación, a los Departamentos de Contabilidad y de Control y Registro de Cuotas y realizará la conciliación de cuotas de recuperación y seguro popular correspondiente con este ultimo.

217B50010-217B50028/27/05-07

La documentación soporte para realizar la conciliación de ingresos comprende copia del estado de cuenta, relación de depósitos en transito y copias de las fichas de depósito de cuotas de recuperación y seguro popular, así como la información que el Departamento de Control y Registro de Cuotas solicite deberá estar validada mediante firmas autógrafas del Administrador y Jefe de Recursos Financieros

217B50010-217B50028/28/05-07

El informe mensual que presenten las Jurisdicciones Sanitarias al Departamento de Control y Registro de Cuotas, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, deberá contener la siguiente información:

1.- Concentrado de depósitos
2. - Informe de ingresos de cuotas de recuperación y seguro popular.
3.- Informe de ingresos por coordinación o centro de salud
4. - Informe de ingresos por servicio de cuotas de recuperación y seguro popular.
5. - Control de "Recibos Oficiales" de cuotas de recuperación y seguro popular
6. - Informe mensual de programas prioritarios de salud.
7. - Informe mensual de exenciones por escasos recursos económicos.
8. - Informe mensual del programa "OPORTUNIDADES".
9.- Informe mensual de seguro medico para una nueva generación.

La información deberá coincidir con el importe del informe de ingresos enviado el primer día hábil

217B50010-217B50028/29/05-07

La información indicada en la política anterior deberá entregarse de manera completa y en todo caso con firmas autógrafas, de lo contrario no podrá llevarse a cabo la recepción de la misma.

217B50010-217B50028/30/05-07

Proporcionada la información por las Jurisdicciones Sanitarias respecto a la recaudación de cuotas de recuperación no será susceptible de ser modificada en el mismo período que se informó y, de existir errores en la misma, será responsabilidad de la unidad informante y su ajuste deberá realizarse en el informe posterior al error.

217B50010-217B50028/31/05-07

La conciliación mensual que deberán llevar a cabo las Jurisdicciones Sanitarias ante el Departamento de Control y Registro de Cuotas se realizará de acuerdo con la fecha y hora indicadas en el calendario que para el efecto emita la Dirección de Finanzas del Instituto.

217B50010-217B50028/32/05-07

El Centro de Salud solicitará al Almacén Jurisdiccional, mediante requisición foliada y firmada por el Administrador y el Coordinador Municipal, los recibos oficiales para el control de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación.

217B50010-217B50028/33/05-07

Los programas prioritarios de salud que se otorgan a título de gratuidad serán dados a conocer por la Dirección de Finanzas, de conformidad con lo establecido por la Secretaría de Salud de la Federación, Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones en la materia; asimismo, deberán ser observados por las Jurisdicciones Sanitarias.

217B50010-217B50028/34/05-07

Las Jurisdicciones Sanitarias proporcionarán de manera oportuna a las autoridades competentes del Instituto la documentación soporte sobre la recaudación y control de las cuotas de recuperación, para los efectos oficiales que se requieran.

217B50010-217B50028/35/05-07

Las solicitudes de autorización para el registro de las exenciones por escasos recursos económicos que se realicen se solicitará a la Dirección de Finanzas dentro de los primeros 5 dias del mes siguiente indicando en el oficio el mes al que pertenece y el monto por exentar; en caso de no presentarse en el plazo establecido se realizara el reintegro correspondiente.

217B50010-217B50028/36/05-07

Es responsabilidad del Administrador de la Jurisdicción Sanitaria, dar seguimiento a los resultados y sugerencias que se realicen con motivo de las supervisiones que lleve a cabo el Departamento de Control y Registro de Cuotas e informar de las acciones.

217B50010-217B50028/37/05-07

Es responsabilidad del Administrador de la Jurisdicción dar seguimiento en las instancias correspondientes sobre las causas de robo de efectivo o extravío de formas valoradas, asimismo informar periódicamente el estado que guardan hasta la resolución, a la Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública.

217B50010-217B50028/38/05-07

Es responsabilidad de los Médicos y Pasantes en Servicio Social el número de servicios proporcionados y registrados en la "Hoja Diaria del Medico", los cuales deberán coincidir con los recibos únicos de pago emitidos, los oficios de autorización de las exenciones por escasos recursos económicos y con los reportes a los programas prioritarios de salud

217B50010-217B50028/39/05-07

Las solicitudes de autorización para la exención de servicios que pretendan otorgar durante las Jornadas Medicas, Multidisciplinarias, Caravanas y Ferias de Salud en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto, deberán realizarse ante la Dirección de Finanzas, con una semana mínimo de anticipación a la fecha del evento, indicando los servicios a exentar y lugar donde se llevara a cabo dicho evento; así como informar los servicios otorgados al departamento de control y registro de cuotas.

217B50010-217B50028/40/05-07

El administrador o jefe de recursos financieros depositaran las diferencias detectadas en las supervisiones realizadas por el Departamento de Control y Registro de Cuotas e informarlas en el mes inmediato posterior.

VII. Funciones

Del Departamento de Control y Registro de Cuotas:

- Vigilar y supervisar periódicamente, la aplicación y desarrollo de los procedimientos y demás políticas existentes, para el control de las cuotas de recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto.
- Recabar y analizar la información referente al control y manejo de las cuotas de recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto, principalmente en lo que se refiere a:
  a) Ingresos captados
  b) Exenciones otorgadas por programas prioritarios de salud.
  c) Exenciones otorgadas por escasos recursos económicos.
- Efectuar las conciliaciones mensuales de los ingresos captados y depositados por las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto, respecto a cuotas de recuperación, de acuerdo con el calendario previamente establecido por la Dirección de Finanzas.
- Realizar las conciliaciones mensuales con los Departamentos de Contabilidad y Tesorería, sobre los depósitos de los ingresos captados durante el mes anterior por las Unidades Aplicativas, respecto de cuotas de recuperación.

De la Jefatura de la Jurisdicción Sanitaria:

- Vigilar y supervisar el cumplimiento de los lineamientos y procesos que para el control de las cuotas de recuperación establezcan las instancias correspondientes en el ámbito de su competencia.
- Revisar, autorizar y validar mediante firmas autógrafas los informes y reportes que emita la Jurisdicción respecto al manejo y control de las cuotas de recuperación.

De la Administración de las Jurisdicciones Sanitarias:

- Controlar y coordinar los recursos financieros de la Jurisdicción, respecto de los ingresos obtenidos por concepto de cuotas de recuperación.
- Vigilar y supervisar permanentemente el desarrollo de las actividades de las áreas de la Jurisdicción que intervienen en los procesos de prestación de servicios de salud, recaudación, control, depósito y reporte de ingresos por concepto de cuotas de recuperación.
- Obtener autorización del Departamento de Control y Registro de Cuotas del Instituto para la dotación de los recibos oficiales requeridos para la recaudación y control de las cuotas de recuperación.
- Establecer sistemas para el registro y control de los ingresos captados por concepto de cuotas de recuperación y vigilar su cumplimiento.
- Verificar el cumplimiento de los lineamientos y políticas que se generen en materia de control de cuotas de recuperación en el ámbito de su competencia.
- Revisar y, en su caso, autorizar mediante firma autógrafa el informe mensual de ingresos emitido por el Area de Recursos Financieros, respecto al control de las cuotas de recuperación de la Jurisdicción.
- Proporcionar al personal médico y administrativo de los Centros de Salud, Coordinaciones Municipales y Jefatura Jurisdiccional la inducción y capacitación sobre los procedimientos para el manejo y control de cuotas de recuperación.

De la Coordinación Municipal:

- Recibir y revisar los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación de los Centros de Salud que la integran y efectuar el depósito correspondiente.
- Realizar ante el Administrador o Jefe de Recursos Financieros de la Jurisdicción la conciliación de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación una vez a la semana, de acuerdo al calendario que para tal efecto emita la propia jurisdicción.

Del Area Médica del Centro de Salud:

- Realizar el cobro de las cuotas a los pacientes, de acuerdo a los servicios proporcionados y expedir los recibos correspondientes.
- Realizar los cortes de caja de conformidad con las políticas establecidas en el presente manual para realizar los depósitos y entregarlo al Administrador o al Coordinador Municipal una vez a la semana.

VIII. Sistema Operativo

Insumos	Proceso	Resultados
	ISEM Jurisdicciones Sanitarias Quien con base en sus mecanismos y estructura realizan los procedimientos de:	
- Disposiciones legales y administrativas sobre la prestación de los servicios médico-asistenciales.	- Recaudación y control de las cuotas de recuperación en los Centros de Salud.	- Mejorar el control de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación en el Instituto.
- Condiciones económicas de la población abierta.	- Recaudación y control de las cuotas de recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias.	
- Cobertura sobre la prestación de los servicios médico-asistenciales por otras instituciones de Salud en la Entidad	Conciliación de ingresos recaudados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por concepto de cuotas de recuperación.	- Cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas por el Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y demás ordenamientos aplicables
- Disponibilidad de infraestructura y de recursos médicos, paramédicos y administrativos por parte del Instituto.	- Autorización de exenciones de cuotas de recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto.	- Contar con la información oportuna y confiable en materia de recaudación de las cuotas de recuperación en el Instituto para una mejor toma de decisiones.
- Capacidad presupuestal para la adquisición de medicamentos y equipo médico.	- Robo o extravío de ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación.	
Regula y solicitan los servicios a:	En el desarrollo de los procedimientos, logra los siguientes:	Que evaluados en relación a su efectividad y apego a la normatividad, generan una:

Medio Ambiente Interno: Unidades Aplicativas del Instituto

Retroalimentación
Que es el resultado de manifestar un logro o una desviación, un acuerdo o desacuerdo provocando modificaciones a:

Medio Ambiente Externo: Población Abierta

IX. Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación

1. Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en los Centros de Salud.

1.1 Objetivo

Efectuar el control de los ingresos recaudados en los Centros de Salud del Instituto, por concepto de cuotas de recuperación, determinando y especificando las funciones y responsabilidades de las áreas participantes en el proceso, con el fin de que operen dentro de la normatividad vigente en la materia.

1.2 Descripción de Actividades

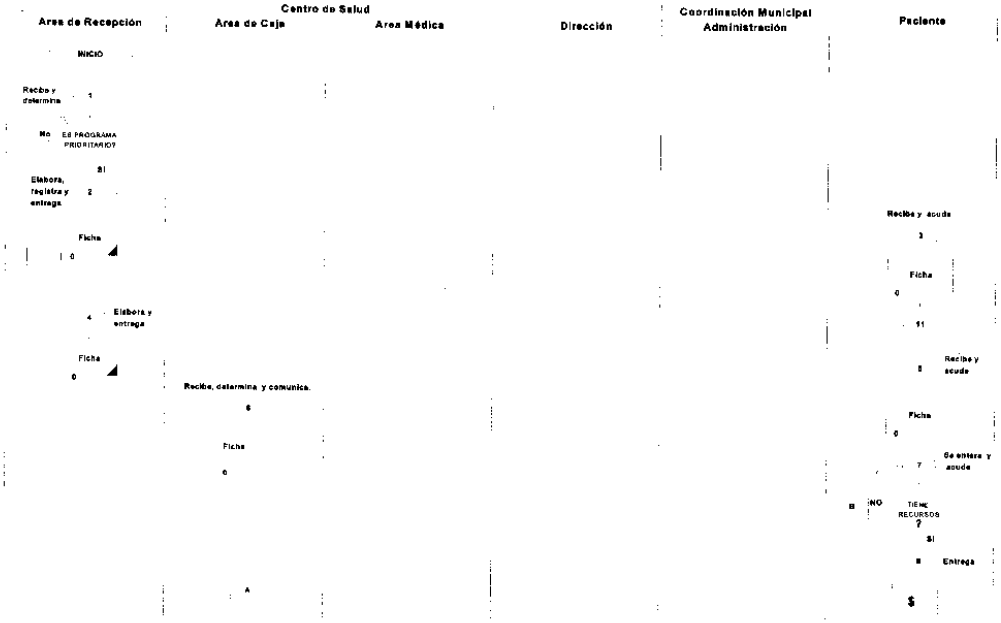
Procedimiento 1: Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en los Centros de Salud.

No.	Responsable	Descripción
1	Centro de Salud / Area de Recepción	Recibe al paciente, le solicita datos personales, se entera del servicio requerido y determina:
2	Centro de Salud / Area de Recepción	Si el servicio solicitado se encuentra dentro de los Programas Prioritarios de Salud, efectúa su registro, elabora "Ficha" y la entrega al paciente indicándole acuda al Area Médica para recibir consulta.

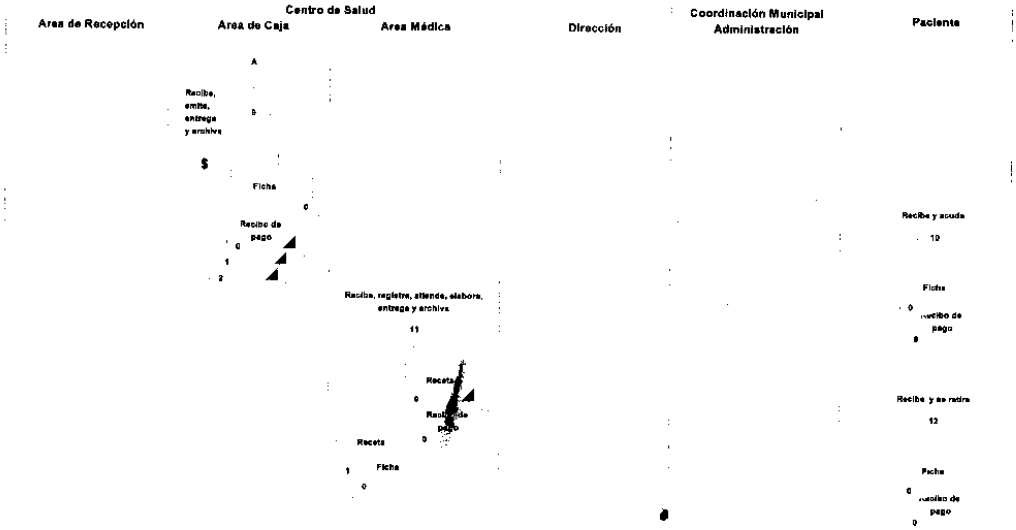
3	Paciente	Recibe "Ficha", atiende indicaciones y acude al Area Médica. Continúa el procedimiento en la operación No. 11.
4	Centro de Salud / Area de Recepción	En caso de que el servicio no se encuentre incluido dentro de los Programas Prioritarios de Salud, elabora "Ficha" y la entrega al paciente indicándole efectuar su pago en el área de Caja.
5	Paciente	Recibe "Ficha", atiende indicaciones y acude al área de Caja.
6	Centro de Salud / Area de Caja	Atiende al paciente, solicita "Ficha", calcula el importe de las cuotas con base en el tabulador autorizado y comunica al paciente informándole que, de no contar con recursos económicos para cubrirla acuda con el Director o Responsable del Centro de Salud y le devuelve la "Ficha".
7	Paciente	Se entera y determina:
8	Paciente	Si cuenta con recursos económicos para el pago de la cuota de recuperación, entrega el importe en el área de Caja.
9	Centro de Salud / Area de Caja	Recibe el importe de la cuota de recuperación, emite "Recibo Unico de Pago" en original y dos copias, anexa al original la "Ficha" y entrega documentos al paciente indicándole acuda al Area Médica. Archiva para su control las copias del "Recibo Unico de Pago".
10	Paciente	Recibe "Ficha" y "Recibo Unico de Pago", atiende indicaciones y acude al Area Médica.
11	Centro de Salud / Area Médica	Atiende al paciente, solicita ficha y "Recibo Unico de Pago", registra el folio del recibo en el formato "Hoja Diaria del Médico", elabora "Receta Médica" en original y copia, anexa al original el "Recibo Unico de Pago" y entrega al paciente. Archiva para su control la "Ficha" y la copia de la "Receta Médica".
12	Paciente	Recibe "Receta Médica" y "Recibo Unico de Pago" y se retira.
13	Paciente	En caso de no contar con recursos económicos para el pago de la cuota de recuperación acude a la Dirección del Centro de Salud y presenta "Ficha".
14	Centro de Salud / Area de Caja	Recibe al paciente, solicita "Ficha" y los datos necesarios para determinar su situación económica, elabora en original y copia oficio de autorización de exención, firma, recaba firma del paciente o, en su caso, de un familiar, anexa "Ficha" a la copia del oficio de autorización de exención y entrega al paciente indicándole acuda al Area Médica para su atención. Turna el original del oficio de exención al Area de Caja.
15	Paciente	Recibe "Ficha" y copia del oficio de autorización de exención y acude al Area Médica para su atención.
16	Centro de Salud / Area Médica	Recibe al paciente, solicita "Ficha" y copia del oficio de autorización de exención, efectúa su registro en el formato "Hoja Diaria del Médico", atiende, elabora "Receta Médica" en original y copia, entrega el original al paciente. Archiva para su control la "Ficha", la copia de la "Receta Médica" y la copia del oficio de autorización.
17	Paciente	Recibe "Receta Médica" y se retira.
18	Centro de Salud / Area de Caja	Recibe original del oficio de autorización, revisa, efectúa su registro en el libro de control y archiva.
19	Centro de Salud / Area de Caja	Realiza "Corte de Caja" al finalizar su turno, anexando las dos copias de los "Recibos Unicos de Pago", original de los oficio de autorización y el importe recaudado por cuotas de recuperación y entrega al Administrador o titular de la Coordinación Municipal.
20	Coordinación Municipal / Coordinador o Administración	Recibe la documentación e importe correspondiente, revisa, archiva documentos y elabora "Ficha de Depósito" en original y copia, efectúa depósito en la institución bancaria obteniendo copia de la "Ficha" debidamente sellada y la archiva para su control. Efectúa registro en el libro de control.
21	Coordinación Municipal / Coordinador o Administración	Elabora "Informe Mensual de Ingresos" en original y copia, anexa documentación soporte (las dos copias del "Recibos Unico de Pago", copia de "Ficha de Depósito", original y copia del reporte de los servicios proporcionados respecto a los programas prioritarios de salud, así como original y copia del reporte de las exenciones otorgadas por escasos recursos), firma, integra originales y los turna al Area de Recursos Financieros para su gestión. Archiva las copias de la documentación soporte y del informe previo acuse de recibido para su control.

1.3 Diagrama de Flujo

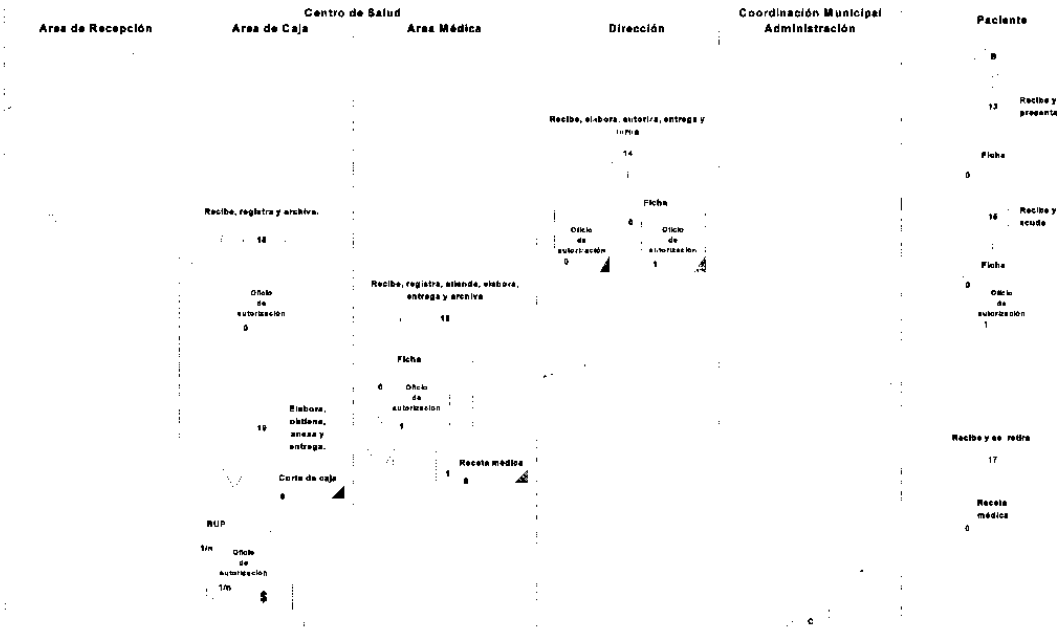
Procedimiento 1: Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en los Centros de Salud.



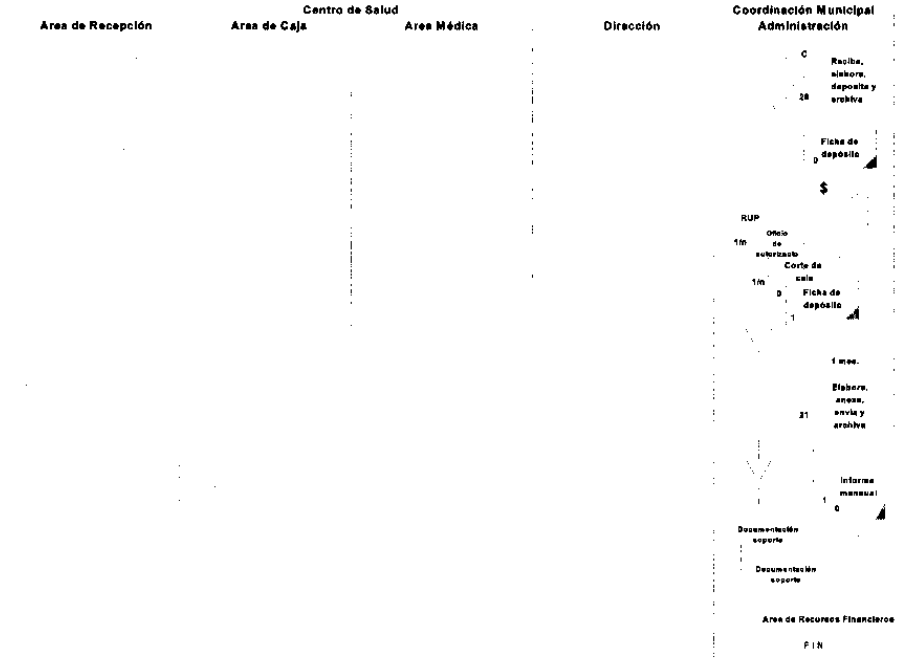
Procedimiento 1: Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en los Centros de Salud.



Procedimiento 1: Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en los Centros de Salud.



Procedimiento 1: Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en los Centros de Salud.



2. Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias.

2.1 Objetivo

Establecer los lineamientos y procedimientos para la recaudación y control de los ingresos recaudados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto, por concepto de cuotas de recuperación, determinando y especificando las funciones y responsabilidades de las áreas participantes en el mismo, con el fin de que se opere de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

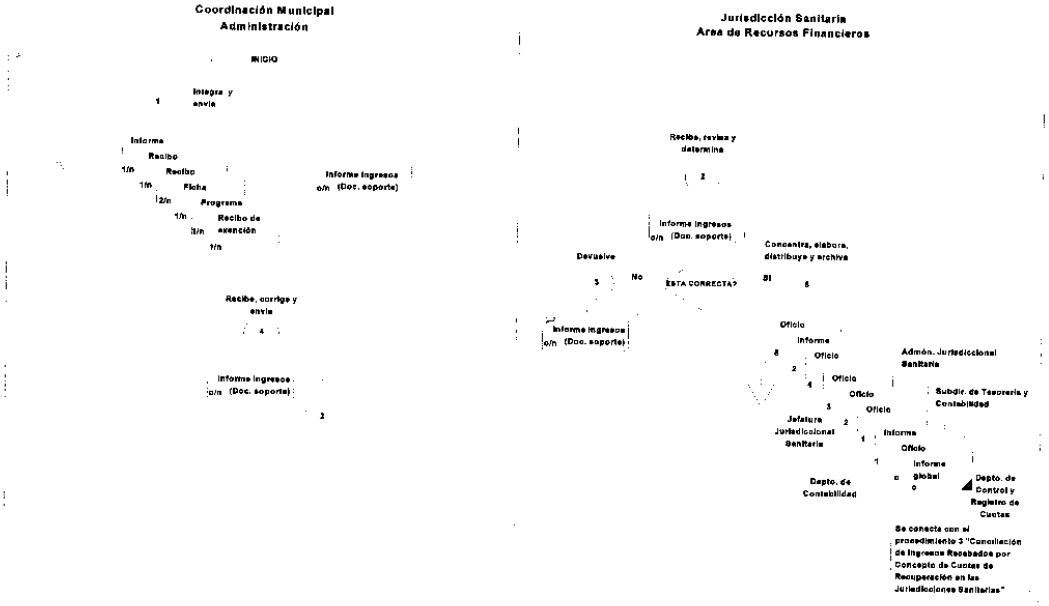
2.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 2: Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias.

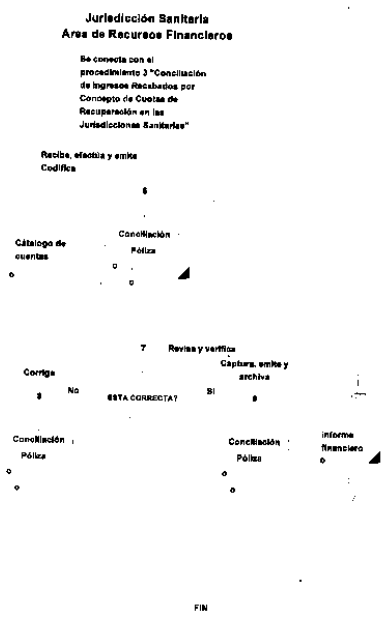
No.	Responsable	Descripción
1	Coordinación Municipal / Coordinador o Administración	Envía semanalmente a la Jurisdicción Sanitaria la información soporte de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación en los Centros de Salud (copias del "Informe Mensual", copias 1 y 2 de los "Recibos Unico de Pago", copia de las "Fichas de Depósito", copia del reporte de los servicios proporcionados respecto a los programas prioritarios de salud, así como copia del reporte de las exenciones otorgadas por escasos recursos económicos).
2	Jurisdicción Sanitaria / Area de Recursos Financieros	Recibe información soporte de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación, revisa y realiza la conciliación, determina:
3	Jurisdicción Sanitaria / Area de Recursos Financieros	Si encuentra diferencias en la conciliación de los ingresos, devuelve la documentación a la Coordinación Municipal para que realice las correcciones o aclaraciones pertinentes.
4	Coordinación Municipal / Coordinador o Administración	Recibe documentación soporte de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación, efectúa correcciones y envía a la Jurisdicción Sanitaria para su conciliación. Se conecta el procedimiento con la operación No. 2.
5	Jurisdicción Sanitaria / Area de Recursos Financieros	Si está correcta la información de los ingresos recaudados en los Centros de Salud, concentra la información de las diferentes unidades médicas y emite original y dos copias del "Informe Mensual Global de Ingresos", elabora oficio de envío en original y cinco copias y distribuye: Original del oficio de envío y del "Informe Mensual Global".- Departamento de Control y Registro de Cuotas (Se conecta con el procedimiento No. 3: **"Conciliación de Ingresos Recaudados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por Concepto de Cuotas de Recuperación"**). • Primera copia del oficio de envio y del "Informe Mensual Global".- Departamento de Contabilidad. • Segunda copia del oficio de envío.- Subdirección de Tesorería y Contabilidad. • Tercera copia del oficio de envío.- Jefatura de la Jurisdicción Sanitaria. • Cuarta copia del oficio de envio.- Administración de la Jurisdicción Sanitaria. • Quinta copia del oficio y segunda del "Informe Mensual Global".- Archivo previo acuse de recibido.
6	Jurisdicción Sanitaria / Area de Recursos Financieros	Viene del procedimiento **"Conciliación de Ingresos Recaudados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por Concepto de Cuotas de Recuperación"**. Recibe original de la conciliación de ingresos debidamente avalada, efectúa registro contable y emite "Póliza de Diario y de Ingresos" de los movimientos realizados durante el mes. Codifica las cuentas y subcuentas utilizadas basadas en el Catálago de Cuentas.
7	Jurisdicción Sanitaria / Area de Recursos Financieros	Revisa y verifica los registros contables y "Póliza" y determina:
8	Jurisdicción Sanitaria / Area de Recursos Financieros	Si encuentra errores en la información realiza las correcciones necesarias.
9	Jurisdicción Sanitaria / A rea de Recursos Financieros	Si la información está correcta, captura y procesa para obtener los registros contables por Centro de Salud, Jurisdicción y Global y emite el "Informe Financiero" correspondiente y lo archiva. Archiva para su control la "Conciliación de Ingresos" y "Póliza de Diario y de Ingresos".

2.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 2: Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias.



Procedimiento 2: Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias.



3. Conciliación de los Ingresos Recabados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por Concepto de Cuotas de Recuperación.

3.1 Objetivo

Establecer el procedimiento para la conciliación de los ingresos recabados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por concepto de cuotas de recuperación, determinando y especificando las funciones y responsabilidades de las áreas participantes en el mismo, con el fin de que opere de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

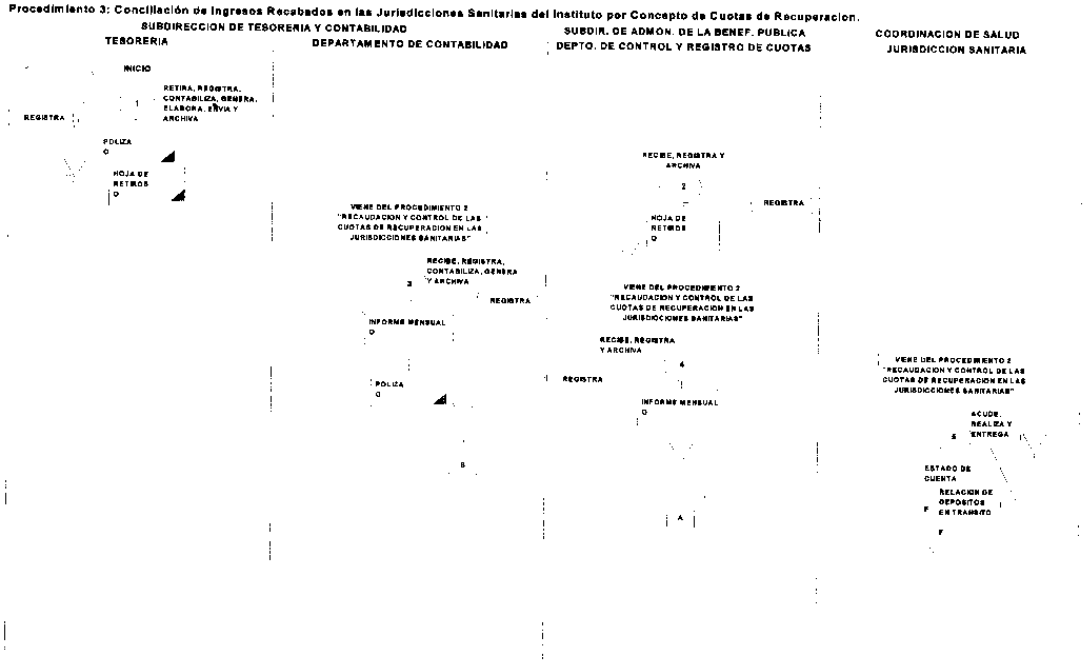
3.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 3: Conciliación de los Ingresos Recabados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por Concepto de Cuotas de Recuperación.

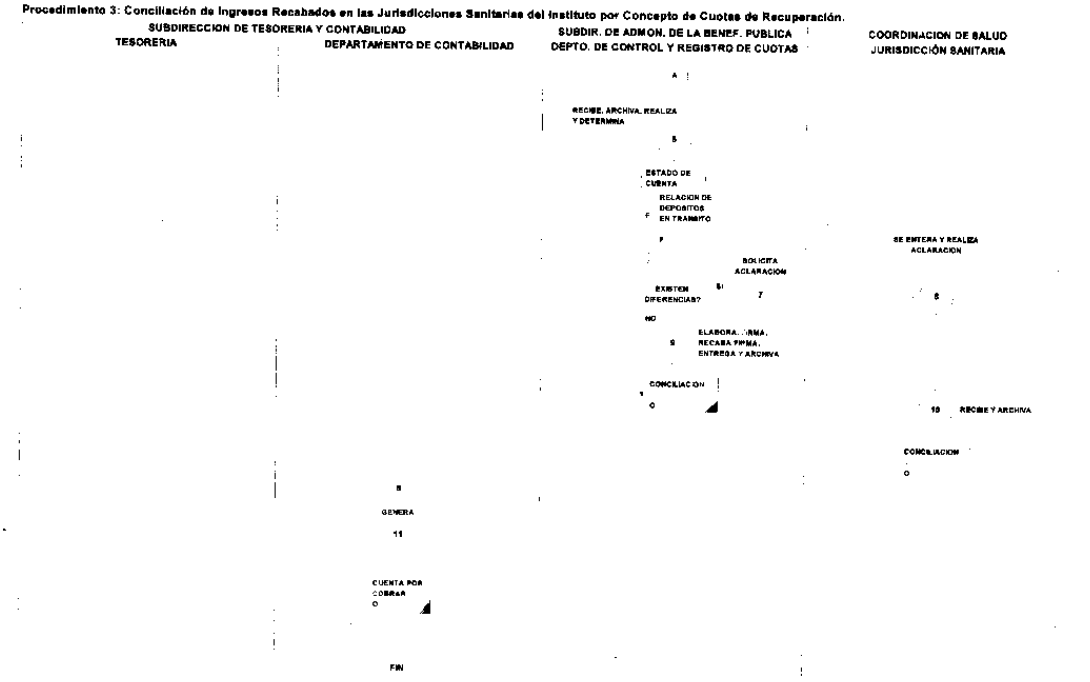
No.	Responsable	Descripción
1	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Tesorería	Retira diariamente de las instituciones bancarias los ingresos depositados, registra, contabiliza, genera "Póliza de la Cuenta por Cobrar"; asimismo elabora y envía diariamente al Departamento de Control y Registro de Cuotas "Hoja de Retiros" (cargos efectuados a las Jurisdicciones Sanitarias). Archiva póliza para su control.
2	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	Recibe diariamente "Hoja de Retiros", registra de manera interna y archiva.
3	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Departamento de Contabilidad	**Viene del procedimiento "Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias".** Recibe mensualmente informe de ingresos captados en las Jurisdicciones Sanitarias por concepto de cuotas de recuperación, registra, contabiliza y genera "Póliza de Ingresos" y la archiva para su control.
4	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	**Viene del procedimiento "Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias".** Recibe mensualmente informe de ingresos captados en las Jurisdicciones Sanitarias, registra y archiva.
5	Coordinación de Salud / Jurisdicción Sanitaria	**Viene del procedimiento "Recaudación y Control de las Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias".** Acude al Departamento de Control y Registro de Cuotas el día y hora indicados en el calendario previamente establecido, realiza la conciliación mensual de los ingresos y entrega al Departamento de Control y Registro de Cuotas copia fotostática del "Estado de Cuenta" y "Relación de Depósitos" en tránsito (partidas en conciliación).
6	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	Recibe de la Jurisdicción Sanitaria copia fotostática del "Estado de Cuenta" y "Relación de Depósitos" en tránsito, archiva, realiza conciliación de acuerdo con los retiros efectuados por Tesorería y a los cargos del estado de cuenta de la Jurisdicción Sanitaria y determina:
7	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	De existir diferencias, solicita la aclaración de las mismas a la Jurisdicción Sanitaria.
8	Coordinación de Salud / Jurisdicción Sanitaria	Se entera de las diferencias y procede a realizar la aclaración correspondiente en el mismo momento de la conciliación, o bien en la conciliación del mes siguiente.
9	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	De no existir diferencias, elabora "Conciliación de Ingresos" en original y copia, firma, recaba firma de conformidad del representante de la Jurisdicción Sanitaria que se presenta a realizar la conciliación, le entrega el original y archiva la copia, la cual utilizará para realizar la conciliación del mes siguiente.
10	Coordinación de Salud / Jurisdicción Sanitaria	Recibe original de la "Conciliación de Ingresos" y la archiva para su control.
11	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Departamento de Contabilidad	Genera "Cuenta por Cobrar" de acuerdo con los ingresos depositados y retiros de la Jurisdicción Sanitaria durante el mes al que corresponde la conciliación y archiva para su control.

3.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 3: Conciliación de Ingresos Recabados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por Concepto de Cuotas de Recuperacion.



Procedimiento 3: Conciliación de Ingresos Recabados en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por Concepto de Cuotas de Recuperación.



4. Autorización de Exenciones de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto.

4.1 Objetivo

Establecer el procedimiento para la exención del pago de las cuotas de recuperación a las personas de escasos recursos económicos que soliciten servicios médicos asistenciales en los Centros de Salud del Instituto.

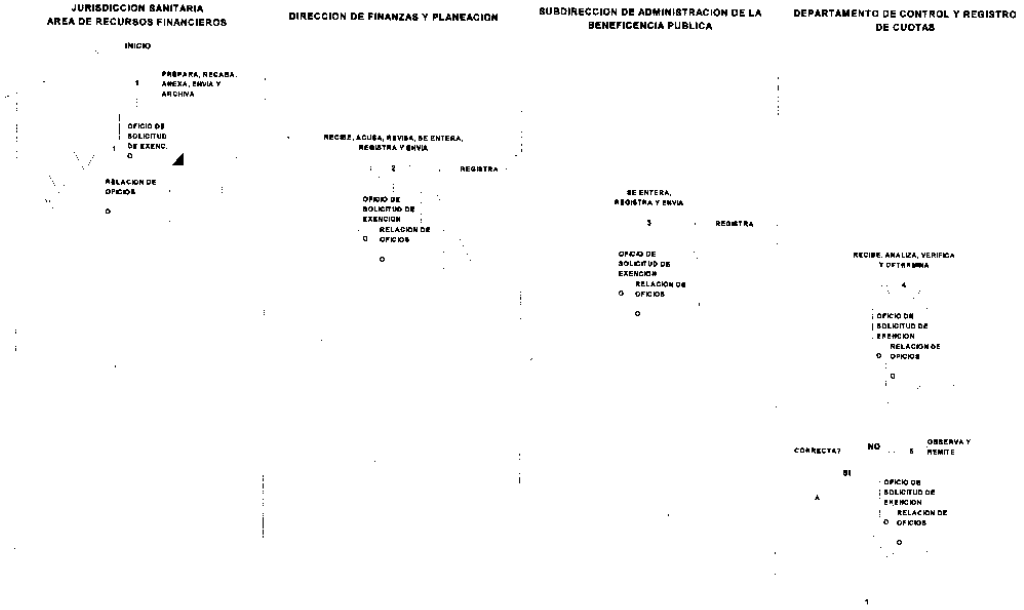
4.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 4: Autorización de Exenciones de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto.

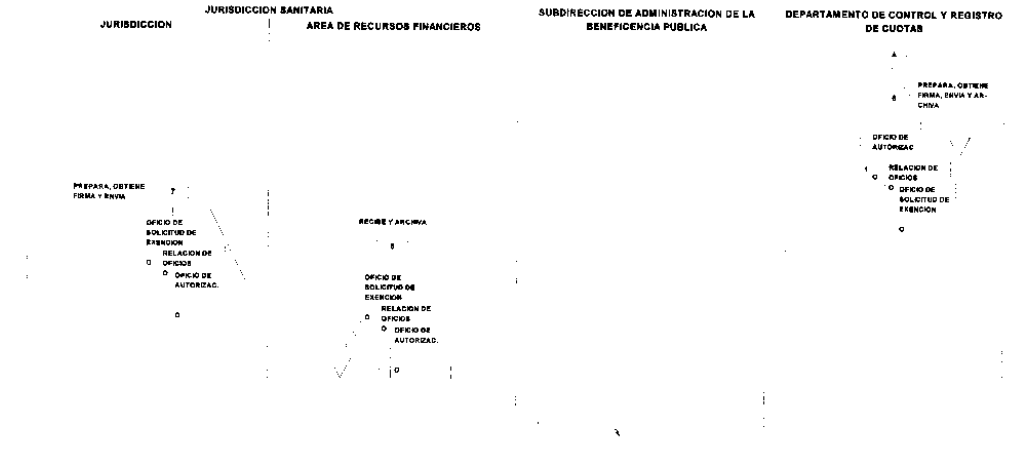
No.	Responsable	Descripción
1	Jurisdicción Sanitaria / Recursos Financieros	Prepara para firma del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria oficio de solicitud de exención de pago en original y copia, dirigido al Director de Finanzas y Planeación del Instituto, recaba antefirma del Administrador y firma del Jefe de la Jurisdicción en el oficio, anexa relación de los oficios de autorización, junto con el original de los mismos y envía a la Dirección de Finanzas y Planeación, recabando acuse de recibido en la copia del oficio y la archiva para su control.
2	Dirección de Finanzas y Planeación	Recibe original del oficio de solicitud, junto con la relación de los oficios de autorización y el original de los mismos, acusa de recibido, revisa, se entera, registra y envía a la Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública.
3	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública	Recibe original del oficio de solicitud, junto con la relación de los oficios de autorización y el original de los mismos, revisa, se entera y envía al Departamento de Control y Registro de Cuotas para su respuesta.
4	Departamento de Control y Registro de Cuotas	Recibe documentación, analiza, verifica que se haya cumplido con el procedimiento establecido para la emisión de los oficios de autorización por parte de las unidades aplicativas de la Jurisdicción y determina:
5	Departamento de Control y Registro de Cuotas	De no estar correcta, hace observaciones y remite a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente para su corrección (se conecta a la actividad No. 1).
6	Departamento de Control y Registro de Cuotas	De estar correcta, prepara para firma del Director de Finanzas y Planeación oficio de autorización de registro de la exención, en original y copia, dirigido al Jefe de la Jurisdicción correspondiente, obtiene firma en el oficio y en la relación de oficios de autorización, envía original del oficio y la relación, junto con el original de los oficios de solicitud a la Jurisdicción y archiva la copia del oficio de autorización, previo acuse de recibo.
7	Jurisdicción Sanitaria	Recibe original del oficio de autorización, relación de oficios de autorización y oficios de solicitud, revisa, se entera y envía al Area de Recursos Financieros para su archivo y control.
8	Jurisdicción Sanitaria	Recibe documentos, revisa y archiva para su control.

4.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 4: Autorización de Exenciones de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto.



Procedimiento 4: Autorización de Exenciones de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto.



5. Robo o Extravío de Formas Valoradas o Robo de Efectivo.

5.1 Objetivo

Establecer el procedimiento para determinar las acciones a realizar en los casos de robo o extravío de formas valoradas o robo de los ingresos recaudados por la prestación de los servicios médicos en las unidades hospitalarias del Instituto.

5.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 5: Robo o Extravío de Formas Valoradas o Robo de Efectivo.

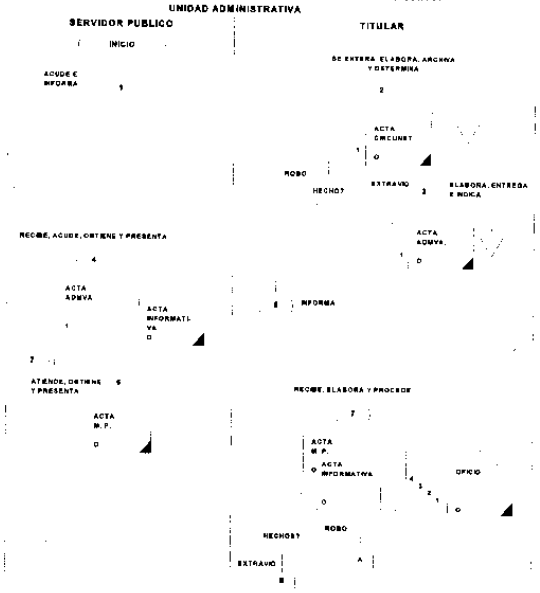
No.	Responsable	Descripción
1	Unidad Administrativa / Servidor Público	Sufre el robo o extravío de los recursos provenientes de cuotas de recuperación o, en su caso, de formas valoradas, acude ante su jefe inmediato y le informa sobre los hechos acontecidos.
2	Unidad Administrativa / Titular	Se entera, elabora original y copia del "Acta Circunstanciada de Hechos" en la que se constate, pormenorice y se acredite documentalmente la cantidad o folio(s) robados o extraviados de las formas valoradas, archiva provisionalmente y determina:
3	Unidad Administrativa / Titular	En caso de extravío de formas valoradas levanta "Acta Administrativa" en original y copia, manifiesta bajo protesta de decir verdad que fue efectuada la búsqueda exhaustiva, recaba firma del Servidor Público responsable del resguardo, de dos testigos de asistencia y del responsable de la Unidad Administrativa, entrega copia al Servidor Público indicándole acuda con el Oficial Conciliador y archiva original previo acuse de recibo.
4	Unidad Administrativa / Servidor Público	Recibe copia del "Acta Administrativa", la archiva, acude ante el Oficial Conciliador, levanta "Acta Informativa" correspondiente y la entrega a su Jefe inmediato (Se conecta el procedimiento con la operación No. 7).
5	Unidad Administrativa / Titular	En caso de robo, ya sea de efectivo o formas valoradas envía al Servidor Público ante el Ministerio Público para levantar el acta correspondiente.
6	Unidad Administrativa / Servidor Público	Acude a la Agencia del Ministerio Público correspondiente, inicia denuncia penal, levanta "Acta" y la entrega a su Jefe inmediato.
7	Unidad Administrativa / Titular	Recibe "Acta" y "Acta Informativa", elabora oficio para su envío en original y cuatro copias y distribuye según el caso:
8	Unidad Administrativa / Titular	En caso de robo, entrega original del oficio, del "Acta" levantada ante el Ministerio Público y del "Acta Circunstanciada de Hechos" a la Unidad de Asuntos Jurídicos y distribuye: • Primera copia del oficio.- Dirección de Finanzas y Planeación. • Segunda copia del oficio.- Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública. • Tercera copia del oficio.- Departamento de Control y Registro de Cuotas. • Cuarta copia del oficio.- Unidad Administrativa, para control interno.
9	Unidad de Asuntos Jurídicos	Recibe original del oficio, del "Acta" levantada ante el Ministerio Público y del "Acta Circunstanciada de Hechos" y procede a dar trámite a la averiguación previa iniciada ante el Ministerio Público y resuelve.
10	Unidad Administrativa / Titular	En caso de extravío, entrega original del oficio, del "Acta Circunstanciada de Hechos" y del "Acta Informativa" de la oficialia conciliadora a la Unidad de Contraloría Interna y distribuye: • Primera copia del oficio.- Dirección de Finanzas y Planeación. • Segunda copia del oficio.- Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública. • Tercera copia del oficio.- Departamento de Control y Registro de Cuotas. • Cuarta copia del oficio.- Unidad Administrativa, para control interno.

5.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 5: Robo o Extravio de Formas Valoradas o Robo de Efectivo.

UNIDAD ADMINISTRATIVA

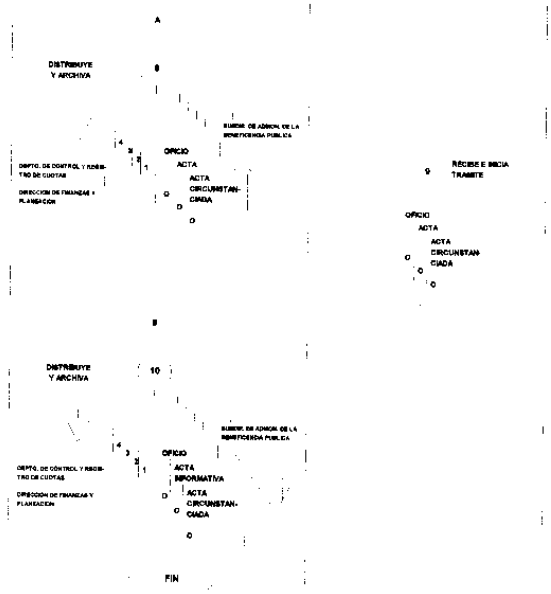
SERVIDOR PUBLICO | TITULAR | UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS | UNIDAD DE CONTRALORIA INTERNA



Procedimiento 5: Robo o Extravio de Formas Valoradas o Robo de

UNIDAD

SERVIDOR | TITULAR | UNIDAD DE ASUNTOS | UNIDAD DE CONTRALORIA



X. Formatos e Instructivos

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

1/ Folio:

RECIBO UNICO DE PAGO

2/ FECHA:	3/ No. DE EXP. :	4/ T. DE ATENCION:	5/ CUOTA:
6/ RECIBE DE:			
7/ CON DOMICILIO:			
8/ CON R.F.C.:		, POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS:	

9/ CLAVE DEL SERVICIO	10/ DESCRIPCION	11/ CANTIDAD	12/ IMPORTE
		13/ TOTAL:	$

14/ SELLO:	15/ CAJERO NOMBRE Y FIRMA DEL CAJERO	16/ CLAVE DE LA UNIDAD APLICATIVA

217B30000-013-07.

RECIBO UNICO DE PAGO

El formato "Recibo Unico de Pago" será utilizado para registrar el número de servicios otorgados a los usuarios de los Centros de Salud del Instituto, así como el costo de los mismos, con el fin de llevar a cabo su control y comprobación ante las autoridades competentes.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Folio	Anotar número consecutivo correspondiente al formato, de acuerdo al control que de ellos se realice.
2	Fecha	Anotar día, mes y año en que se elabora el recibo.
3	No. de Exp.	Anotar número del expediente que le fue abierto al Paciente.
4	T. de atención	Anotar tipo de atención proporcionada al Paciente en el Centro de Salud.
5	Cuota	Anotar nivel del tabulador sobre el cual se cobrará la cuota.
6	Recibimos de	Anotar nombre completo del Paciente.
7	Con domicilio	Indicar calle y número exterior e interior, en su caso, del lugar de residencia del Paciente.
8	Con R.F.C.	Anotar clave del Registro Federal de Contribuyentes del Paciente.
9	Clave del servicio	Anotar número de clave correspondiente a cada uno de los servicios.
10	Descripción	Especificar cada uno de los servicios proporcionados al Paciente, con relación a las claves anotadas en el punto anterior.
11	Cantidad	Anotar número de veces que se proporcionaron los servicios al usuario.
12	Importe	Anotar costo en número y letra, de los servicios proporcionados al Paciente.
13	Total	Anotar cantidad que resulte de sumar los diferentes importes registrados en el concepto No. 10.
14	Sello	Colocar sello del Centro de Salud que corresponda.
15	Nombre y firma del cajero	Anotar nombre y firma de la persona que realiza el cobro del recibo.
16	Clave de la Unidad Aplicativa	Anotar clave del Centro de Salud que realiza el cobro.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

CORTE DE CAJA

UNIDAD: (1)
PERIODO REPORTADO DEL ___(2)_____ AL _____ DE _____

BILLETES (3)

CANTIDAD	VALOR NOMINAL	IMPORTE
	N$ 500.00	
	200.00	
	100.00	
	50.00	
	20.00	
	10.00	

SUBTOTAL (4)_____

MONEDA FRACCIONADA (5)

CANTIDAD	VALOR NOMINAL	IMPORTE
	N$ 50.00	
	20.00	
	10.00	
	5.00	
	2.00	
	1.00	
	0.50	
	0.20	
	0.10	
	0.05	

SUBTOTAL N$(6) _____
TOTAL EFECTIVO (7)_____
IMPORTE TOTAL DE RECIBOS (8)_____
DIFERENCIAS (9)_____

RECIBOS UNICOS DE PAGO UTILIZADOS (10)			
DEL	AL	TOTAL DE RECIBOS	IMPORTE

RECIBOS FALTANTES O CANCELADOS FOLIO No. (11)

CAJERO RESPONSABLE (12)	Vo. Bo. (13)
_____	_____
NOMBRE Y FIRMA	**NOMBRE Y FIRMA**

217B30000-084-08.

CORTE DE CAJA

El formato "Corte de Caja" será utilizado para llevar a cabo el corte diario de los ingresos recabados por concepto de cuotas de recuperación en los Centros de Salud del Instituto, a efecto de delimitar responsabilidades ante cualquier aclaración.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Unidad	Anotar nombre del Centro de Salud del que elabora el arqueo de efectivo.
2	Período reportado	Anotar fecha de inicio y término del período sobre el cual se elabora el arqueo de efectivo.
3	Billetes	Registrar cantidad de billetes, de acuerdo a su denominación, así como el importe de cada uno de ellos.
4	Subtotal	Anotar importe total de lo obtenido en billetes.
5	Moneda fraccionaria	Anotar cantidad obtenida en monedas, de acuerdo a su denominación, así como el importe por cada una de ellas.
6	Subtotal	Anotar importe total de lo obtenido en monedas.
7	Total efectivo	Anotar suma de los importes totales tanto de billetes como de monedas.
8	Importe total de recibos	Anotar el importe total de lo registrado en los recibos oficiales expedidos durante el período del cual se elabora el arqueo de efectivo.
9	Diferencias	Anotar diferencias que pudiesen existir entre el importe total de lo recaudado en efectivo y el importe total de lo registrado en los recibos expedidos.
10	Recibos únicos expedidos	Anotar número de folio del recibo con que se da inicio al período, así como el número de folio del recibo con que se cierra dicho período, cabe señalar que pueden realizarse varios registros en un mismo período, debido a la utilización de diferentes dotaciones de recibos.
11	Recibos faltantes o cancelados	Indicar número de folio de los recibos faltantes o cancelados.
12	Cajero Responsable	Anotar nombre y firma del responsable de la caja, que realiza el arqueo de efectivo.
13	Vo. Bo.	Anotar nombre, cargo y firma de quien supervisa el arqueo de efectivo (Cajero General, Jefe de Recursos Financieros, o el Administrador de la unidad).

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

INFORME MENSUAL DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

PERIODO DEL (1)	**AL**	**DE**	**DEL**	**No. (2)**
JURISDICCION (3)				

UNIDAD (4)	RECIBOS UTILIZADOS		IMPORTE(7)
	DEL (5)	AL (6)	
TOTAL **(8)**			

JEFE DE LA JURISDICCION (12)	**ADMINISTRADOR (13)**	**SERVICIOS MEDICOS(9)**_____ **OTROS(10)**_____
NOMBRE Y FIRMA	**NOMBRE Y FIRMA**	**TOTAL(11)** _____

217B30000-087-08.

INFORME MENSUAL DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

El formato "Informe Mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación" será utilizado para registrar e informar de manera eficiente y oportuna a las instancias que corresponda, el importe de los ingresos obtenidos en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto por concepto de cuotas de recuperación, con el fin de realizar los movimientos contables correspondientes.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Período	Anotar fecha de inicio y término del período que se informa.
2	No.	Anotar número correspondiente al informe, de acuerdo al control que de ellos se realice.
3	Jurisdicción	Anotar nombre de la Jurisdicción a la cual corresponde el informe.
4	Unidad	Indicar nombre de cada uno de los Centros de Salud de los cuales se elabora el informe.
5	Recibos utilizados del	Anotar número de folio de los recibos con que iniciaron el período del informe de cada uno de los Centros de Salud.
6	Recibos utilizados al	Anotar número de folio de los recibos con que terminaron el período del informe de cada una de las unidades.
7	Importe	Indicar cantidad total de los recibos expedidos por cada uno de los Centros de Salud durante el período que se informe.
8	Total	Realizar la sumatoria de los importes registrados en el concepto No. 7.
9	Servicios médicos	Anotar importe obtenido por los servicios médicos proporcionados, durante el período que se informa.
10	Otros	Anotar importe obtenido por concepto diferente a los indicados en el punto 9, durante el período que se informa.
11	Total	Anotar importe total obtenido de la sumatoria de los conceptos 9 y 10.
12	Jefe de la unidad	Anotar nombre y firma del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria de la cual se elabora el informe.
13	Administrador	Anotar nombre y firma del Administrador de la Jurisdicción Sanitaria de la cual se elabora el informe.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

REPORTE MENSUAL DE INGRESOS POR SERVICIO

	FECHA (1)
JURISDICCION (2)	
COORDINACION MUNICIPAL (3)	**CENTRO DE SALUD (4)**
PERIODO DEL (5) AL	DE

CLAVE DEL SERVICIO (6)	**NOMBRE DEL SERVICIO (7)**	**No. DE SERVICIOS OTORGADOS (8)**	**COSTO DEL SERVICIO (9)**	**IMPORTE (10)**
	TOTAL (11)			

RECIBOS UTILIZADOS DEL (12)	**AL**	**IMPORTE**
RECIBOS EN EXISTENCIA DEL (13)	**AL**	

ADMINISTRADOR (14)	**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD (15)**
NOMBRE Y FIRMA	**NOMBRE Y FIRMA**

217B30000-088-08.

REPORTE MENSUAL DE INGRESOS POR SERVICIO

El formato "Reporte Mensual de Ingresos por Servicio" será utilizado para registrar e informar de manera eficiente y oportuna al Departamento de Control y Registro de Cuotas, el importe de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación en los Centros de Salud del Instituto.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Fecha	Anotar día, mes y año en el que se elabora el reporte.
2	Jurisdicción	Anotar el nombre de la Jurisdicción a la cual corresponde el reporte.
3	Coordinación Municipal	Anotar el nombre de la Coordinación Municipal que corresponda.
4	Centro de Salud	Anotar el nombre del Centro de Salud al cual corresponde el reporte.
5	Período	Anotar la fecha de inicio y término del período sobre el cual se elabora el reporte.
6	Clave del servicio	Anotar la clave de cada uno de los servicios que se reportan.
7	Nombre del servicio	Anotar el nombre de cada uno de los servicios que se reportan.
8	No. de servicios otorgados	Anotar el número de servicios otorgados por cada uno de los servicios reportados.
9	Costo del servicio	Anotar el costo unitario por cada uno de los servicios reportados.
10	Importe	Anotar la suma total por cada uno de los servicios reportados, mismo que resulta de multiplicar los conceptos 8 y 9 por cada uno de los renglones.
11	Total	Anotar la sumatoria de las cantidades registradas en los conceptos 8, 9 y 10.
12	Recibos utilizados	Anotar los números de folio del primero y del último de los recibos expedidos durante el período del reporte, así como el importe total de todos ellos.
13	Recibos en existencia	Anotar los números de folio del primero y del último de los recibos que se tengan en existencia en el Almacén de la Unidad Aplicativa.
14	Administrador	Anotar el nombre y firma del responsable del control de cuotas de recuperación en el Centro de Salud.
15	Director del Centro de Salud	Anotar nombre y firma del Director del Centro de Salud.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

CONCENTRADO DIARIO DE PROGRAMAS EXENTOS

JURISDICCION: (1)	FECHA: (2)

DESCRIPCION DEL PROGRAMA (3)	CONSULTORIOS (4)										TOTAL DE SERVICIOS (5)	COSTO (6)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
NIÑOS E INSTRUCTORES DEL PROGRAMA CONAFE												
ESTIMULOS A LA EDUCACION BASICA												
VACUNACION UNIVERSAL												
PLANIFICACION UNIVERSAL Y CONTROL DEL EMBARAZO												
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (E.D.A.)												
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (I.R.A.)												
ATENCION Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS												
RABIA												
TUBERCULOSIS												
DETECCION DE CANCER CERVICO-UTERINO Y MAMARIO												
HIPERTENCION ARTERIAL												
DIABETES MELLITUS												
LEPRA												
COLERA												
S.I.D.A.												
SALUD ESCOLAR												
TOTAL (7)												

OBSERVACIONES: (8)

ELABORO (9)	AUTORIZO (10)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

NOTA: EL COSTO DE ESTOS PROGRAMAS SE VALUARAN EN EL NIVEL 1 DEL TABULADOR VIGENTE

217B30000-096-08.

CONCENTRADO DIARIO DE PROGRAMAS EXENTOS

El formato "Concentrado Diario de Programas Exentos" será utilizado para realizar el registro diario de los servicios médico-asistenciales proporcionados en forma gratuita en los Centros de Salud del Instituto.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Jurisdicción	Anotar nombre de la Jurisdicción que corresponda.
2	Fecha	Indicar día, mes y año en que se elabora el concentrado.
3	Descripción del programa	Especificar nombre del programa al cual corresponde el servicio que se otorgó.
4	Consultorios	Escribir número de consultorio que otorgó el servicio.
5	Total de servicios	Indicar cantidad total de los servicios proporcionados.
6	Costo	Anotar importe de los servicios otorgados.
7	Total	Realizar sumatoria del costo por servicios.
8	Observaciones	Asentar cualquier aclaración que se considere pertinente.
9	Elaboró	Anotar nombre y firma de la persona que elaboró el concentrado.
10	Autorizó	Anotar nombre y firma de la persona que avala la información.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

CONCENTRADO MENSUAL DE PROGRAMAS EXENTOS

JURISDICCION SANITARIA: (1)
MES:(2)

DESCRIPCION DEL PROGRAMA(3)	No. DE SERVICIOS(4)	COSTO UNITARIO(5)	TOTAL(6)
TOTAL (7)			

OBSERVACIONES: (8)

ELABORO (9)	AUTORIZO (10)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-089-08.

CONCENTRADO MENSUAL DE PROGRAMAS EXENTOS

El formato "Concentrado Mensual de Programas Exentos" será utilizado para llevar el registro y control de los programas que realiza el Instituto en beneficio de la población de escasos recursos.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Jurisdicción Sanitaria	Anotar nombre de la Jurisdicción Sanitaria que elabora el concentrado.
2	Mes	Indicar el mes que se reporta.
3	Descripción del programa	Especificar nombre del programa que se aplica.
4	No. de servicios	Anotar cantidad de servicios otorgados.
5	Costo unitario	Indicar costo unitario de cada uno de los servicios que se otorgan.
6	Total	Anotar el producto que resulte de multiplicar el número de servicios por el costo unitario.
7	Total	Anotar la sumatoria de las columnas correspondientes a los conceptos de número de servicios, costo unitario y total de servicios.
8	Observaciones	Escribir las aclaraciones que se consideren pertinentes.
9	Elaboró	Anotar nombre y firma de la persona que elaboró el concentrado mensual.
10	Autorizó	Anotar nombre y firma de la persona que autorizó la información.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

INFORME MENSUAL DE EXENCIONES POR ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

JURISDICCION: (1)	MES: (2)

NOMBRE DEL PACIENTE (3)	NUMERO DE EXPEDIENTE (4)	No. DE OFICIO DE SOLICITUD (5)	FECHA (6)	IMPORTE DE LA EXENCION (7)
			TOTAL (8)	$

OBSERVACIONES: (9)

ELABORO (10)	REVISO (11)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-097-08

INFORME MENSUAL DE EXENCION POR ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

El formato "Informe Mensual de Exenciones por Escasos Recursos Económicos" será utilizado para informar al Departamento de Control y Registro de Cuotas de la condonación de cuotas de recuperación otorgadas en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto a las personas que por falta de recursos económicos no pueden pagar por los servicios médicos recibidos.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Jurisdicción Sanitaria	Anotar nombre de la Jurisdicción Sanitaria que elabora el concentrado.
2	Mes	Indicar mes al cual corresponda el informe.
3	Nombre del paciente	Anotar nombre de cada uno de los pacientes a los cuales se les aplicó la exención.
4	Número de expediente	Especificar el número de expediente clínico de los pacientes.
5	Número de oficio de solicitud	Anotar número de oficio mediante el cual se solicita la autorización de la exención.
6	Fecha	Escribir día, mes y año de los oficios de solicitud de exención.
7	Importe de la exención	Especificar la cantidad que corresponda a las exenciones solicitadas en cada uno de los oficios.
8	Total	Realizar la sumatoria de los importes anotados en el punto No. 7.
9	Observaciones	Anotar las aclaraciones necesarias respecto a los datos registrados en el formato.
10	Elaboró	Anotar nombre y firma del Jefe de Recursos Financieros de la Jurisdicción Sanitaria.
11	Revisó	Anotar nombre y firma del Administrador de la Jurisdicción Sanitaria.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

CONCILIACION DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

JURISDICCION SANITARIA: (1)	
EJERCICIO: (2)	**MES: (3)**

CONCEPTO (4)		IMPORTE(5)
CUENTA POR COBRAR MES ANTERIOR (+) INGRESOS CAPTADOS EN EL MES SERVICIOS (-) RETIROS DE TESORERIA (CARGOS DEL EDO. DE CUENTA) (+) DEPOSITOS POR TRANSFERENCIAS DE OFICINAS CENTRALES		
CUENTA POR COBRAR PARA REGISTRO CONTABLE		
(+) INTERESES (-) COMISIONES (+/-) INTERESES Y COMISIONES ACUMULADOS		
CUENTA POR COBRAR DESPUES DE INTERES Y COMISION		
(-) SALDO SEGUN ESTADO DE CUENTA EN EL BANCO (+) APERTURA DE CUENTA (-) DEPOSITOS NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO		
INGRESOS NO DEPOSITADOS		

ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD (6)	DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CUOTAS DE RECUPERACION (7)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-091-08.

CONCILIACION DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

El formato "Conciliación de Ingresos por Cuotas de Recuperación" será utilizado para verificar la relación de los ingresos captados y depositados por las Jurisdicciones Sanitarias a fin de vigilar su correcta aplicación o, en su caso, identificar y corregir desviaciones.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Jurisdicción Sanitaria	Anotar nombre de la Jurisdicción Sanitaria que realiza la conciliación.
2	Ejercicio	Especificar el ejercicio fiscal dentro del cual se realiza la conciliación.
3	Mes	Anotar el mes del cual se realiza la conciliación.
4	Concepto	Detallar los conceptos correspondientes a la conciliación.
5	Importe	Escribir el importe correspondiente a los conceptos del punto anterior.
6	Administrador	Anotar nombre y firma del Administrador de la Jurisdicción Sanitaria, o bien, de la persona que se presenta a elaborar la conciliación.
7	Depto. de Control y Registro de Cuotas	Anotar nombre y firma de la persona que realiza la conciliación, por parte del Departamento de Control y Registro de Cuotas.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

REQUISICION INTERNA DE RECIBOS OFICIALES

JURISDICCION SANITARIA: (1)	**FECHA:(2)**
COORDINACION MUNICIPAL:(3)	

CANTIDAD SOLICITADA (4)	DESCRIPCION DEL ARTICULO (5)	CANTIDAD SURTIDA (6)	FOLIOS SURTIDOS	
			DEL (7)	AL (8)

ADMINISTRADOR DE LA COORDINACION (9)	ADMINISTRADOR DE LA JURISDICCION (10)	RESPONSABLE DEL ALMACEN (11)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-092-08.

REQUISICION INTERNA DE RECIBOS OFICIALES

El formato "Requisición Interna de Recibos Oficiales" será utilizado para el control en el suministro de los recibos oficiales.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Jurisdicción	Anotar nombre de la Jurisdicción que elabora la requisición.
2	Fecha	Indicar día, mes y año en que se elabora la requisición.
3	Coordinación Municipal	Anotar nombre de la Coordinación Municipal correspondiente.
4	Cantidad solicitada	Indicar el número de recibos solicitados.
5	Descripción del artículo	Especificar el tipo de recibos oficiales solicitados.
6	Cantidad surtida	Indicar el número de recibos surtidos por el Almacén.
7	Del	Especificar el número de folio de inicio de los recibos surtidos.
8	Al	Indicar el número de folio de término de los recibos surtidos.
9	Administrador Coordinación	Anotar nombre y firma del Administrador de la Coordinación Municipal.
10	Administrador Jurisdicción	Anotar nombre y firma del Administrador de la Jurisdicción.
11	Almacenista	Anotar nombre y firma del responsable del Almacén Jurisdiccional.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

CONTROL DE RECIBOS OFICIALES

JURISDICCION: (1)		
COORDINACION MUNICIPAL: (2)		
FECHA DE CORTE: DEL (3)	AL (4)	DE (5)

UNIDAD	EXISTENCIA ANTERIOR			RECIBIDOS EN EL PERIODO			UTILIZADOS EN EL PERIODO			EXISTENCIAS		
(6)	DEL (7)	AL (8)	CANTIDAD (9)	DEL (10)	AL (11)	CANTIDAD (12)	DEL (13)	AL (14)	CANTIDAD (15)	DEL (16)	AL (17)	CANTIDAD (18)
RECIBOS CANCELADOS (19)												

ADMINISTRADOR DE LA COORDINACION MUNICIPAL (20)	COORDINADOR MUNICIPAL (21)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-093-08.

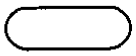
CONTROL DE RECIBOS OFICIALES

El formato "Control de Recibos Oficiales" será utilizado para registrar de manera eficiente y oportuna las existencias de los recibos oficiales sobre cuotas de recuperación, tanto a nivel central como en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Jurisdicción	Escribir el nombre de la Jurisdicción que recibe la información.
2	Coordinación Municipal	Anotar nombre de la Coordinación Municipal que proporciona la información.
3	Fecha de corte del:	Indicar día de inicio del corte.
4	Al:	Anotar día de término del corte.
5	De:	Escribir el mes correspondiente al corte.
6	Unidad (Centro de Salud)	Anotar nombre de la Unidad del Centro de Salud correspondiente.
	Existencia anterior	Indicar la cantidad de recibos obtenidos por el Centro de Salud.
7	Del:	Número de Folio inicial que se recibe.
8	Al:	Número de Folio final que se recibe.
9	Cantidad	Indicar el total de recibos obtenidos.
	Recibidos en el período	Escribir la cantidad de recibos que se obtienen en el período.
10	Del:	Número de folio inicial.
11	Al:	Número de folio final.
12	Cantidad	Indicar el total de recibos obtenidos en el período.
13	Del:	Número de folio inicial que se utiliza.
14	Al:	Número de folio final que se utiliza.
15	Cantidad	Indicar el total de folios utilizados en el período.
	Existencia	Se refiere a las existencias de recibos en la Unidad o Centros de Salud.
16	Del:	Número de folio inicial de existencias al momento del corte de la información.
17	Al:	Anotar el número del folio final de los recibos en existencia al momento del corte de la información, esto debe hacerse por cada serie o secuencia de recibos que se tengan en existencia.
18	Cantidad	Indicar el total de recibos existentes en el Centro de Salud al momento del corte de la información.
19	Recibos cancelados	Indicar el número de folio y cantidad de los recibos cancelados descritos en los puntos 7 al 18.
20	Administrador de la Coordinación Municipal	Anotar el nombre y firma del Administrador de la Coordinación Municipal a la cual corresponde el informe.
21	Coordinador Municipal	Anotar el nombre y firma del Titular de la Coordinación Municipal a la cual corresponde el informe.

XI. Simbología

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

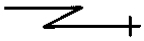
LINEA CONTINUA

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

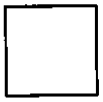


Se utiliza para señalar que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua.

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.

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 eepecíficos 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 período 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.

XII. Validación

DRA. MARÍA ELENA BARRERA TAPIA
SECRETARIA DE SALUD Y
DIRECTOR GENERAL DEL ISEM
(RÚBRICA)

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

DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE
COORDINADOR DE SALUD
(RÚBRICA)

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

XIII. Hoja de Actualización

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto de Salud del Estado de México, diciembre de 2003.

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto de Salud del Estado de México, mayo de 2007.

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto de Salud del Estado de México, febrero de 2008.

© **M. P. / 073**
Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto de Salud del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

Responsable de su elaboración:
- *Lic. Araceli Tapia Salgado*
- *L.A. Helen Figueroa Estrada*

Responsable de su integración:
- *L.A.E. Martha Mejía Márquez*
- *L.A.E. Armando Santín Pérez*
- *L.A.P. Victor Flores Silva*

Toluca, México
Febrero de 2008

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

FEBRERO DE 2008

"El cimiento de la Seguridad Integral será la organización innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes, coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los problemas reales de la población"

Enrique Peña Nieto

Indice

I. **Presentación**.....
II. **Aprobación**.....
III. **Objetivo General**.....
IV. **Alcances**.....
V. **Base Legal**.....
VI. **Políticas Generales**.....
VII. **Funciones**.....
VIII. **Sistema Operativo**.....
IX. **Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación**.....
1. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Grave).....
1.1 Objetivo.....
1.2 Descripción de Actividades.....
1.3 Diagrama de Flujo.....
2. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Ambulatorio).....
2.1 Objetivo.....
2.2 Descripción de Actividades.....
2.3 Diagrama de Flujo.....
3. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa.....
3.1 Objetivo.....
3.2 Descripción de Actividades.....
3.3 Diagrama de Flujo.....
4. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Area de Hospitalización...
4.1 Objetivo.....
4.2 Descripción de Actividades.....
4.3 Diagrama de Flujo.....

5. Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación.....
5.1 Objetivo.....
5.2 Descripción de Actividades.....
5.3 Diagrama de Flujo.....

6. Conciliación de Cuotas de Recuperación.....
6.1 Objetivo.....
6.2 Descripción de Actividades.....
6.3 Diagrama de Flujo.....

7. Exención de las Cuotas de Recuperación.....
7.1 Objetivo.....
7.2 Descripción de Actividades.....
7.3 Diagrama de Flujo.....

8. Robo o Extravío de Ingresos Recaudados por Cuotas de Recuperación y/o de Formas Valoradas en la Materia.....
8.1 Objetivo.....
8.2 Descripción de Actividades.....
8.3 Diagrama de Flujo.....

9. Cobro de Servicios Subrogados de Atención Médica, Hospitalaria y Paramédica.....
9.1 Objetivo.....
9.2 Descripción de Actividades.....
9.3 Diagrama de Flujo.....

X. Formatos e Instructivos de Llenado.....
1. Recibo Unico de Pago.....
2. Recibo de Exención.....
3. Cuenta Paciente.....
4. Corte de Caja.....
5. Estudio Socioeconómico.....
6. Pase de Salida.....
7. Informe Mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación.....
8. Reporte Mensual de Ingresos por Servicio.....
9. Concentrado Mensual de Programas Exentos.....
10. Informe Mensual de Exenciones por Escasos Recursos Económicos.....
11. Conciliación de Ingresos por Cuotas de Recuperación.....
12. Requisición Interna de Recibos Oficiales.....
13. Control de Recibos Oficiales.....
14. Control del Paciente de Servicio Subrogado.....
15. Pagaré.....
16. Aviso de Alta.....

XI. Simbología.....
XII. Validación.....
XIII. Hoja de Actualización.....

I. 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 para garantizar la estabilidad de las instituciones 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 la calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de los Hospitales del 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 a 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, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

II. 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 156, aprobó el presente **Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México**, 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
25 MARZO DE 2008	ISE / 156 / 008

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

III. Objetivo General

Describir en forma detallada los procedimientos que realizan las unidades hospitalarias adscritas al Instituto para la prestación de servicios médico-asistenciales a la población abierta, relativos al control de cuotas de recuperación.

IV. Alcances

El presente Manual de Procedimientos constituye un instrumento administrativo que establece los lineamientos de carácter general y obligatorio para que, el personal adscrito a los Hospitales del Instituto, realicen sus funciones con eficacia y eficiencia, así como con estricto apego a la normatividad establecida en la materia.

Cabe señalar que aún cuando los Hospitales del Instituto son diferentes en su estructura, deberán de asignar las funciones indicadas en el manual entre las áreas de que dispongan, de acuerdo a sus respectivas competencias, de tal manera que cumplan en tiempo y forma con las mismas.

V. Base Legal

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
   Diario Oficial, 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
   Periódico Oficial, 10 de noviembre de 1917, reformas y adiciones.
3. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
   Diario Oficial, 29 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.
4. Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
   Diario Oficial, 31 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.
5. Ley General de Salud.
   Diario Oficial, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.

6. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
Diario Oficial, 31 de diciembre de 1982, reformas y adiciones.

7. Ley Federal del Trabajo.
Diario Oficial, 1 de abril de 1970, reformas y adiciones.

8. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, reformas y adiciones.

9. Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
Gaceta del Gobierno, 23 de octubre de 1998.

10. Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 24 de agosto de 1983, reformas y adiciones.

11. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones.

12. Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
Gaceta del Gobierno, 21 de diciembre de 2001 y sus reformas.

13. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal Correspondiente.
Gaceta del Gobierno.

14. Código Financiero del Estado de México y Municipios.
Gaceta del Gobierno, 9 de marzo de 1999, reformas y adiciones.

15. Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 7 de febrero de 1997, reformas y adiciones.

16. Código Administrativo del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001, reformas y adiciones.

17. Reglamento de la Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
Diario Oficial, 18 de noviembre de 1981, reformas y adiciones.

18. Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
Gaceta del Gobierno, 16 de octubre de 2002.

19. Reglamento de la Ley para la Coordinación y Control de los Organismos Auxiliares del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 8 de octubre de 1984, reformas y adiciones.

20. Reglamento para la Entrega y Recepción de Oficinas de la Administración Pública Estatal.
Gaceta del Gobierno, 14 de mayo de 1997.

21. Reglamento de Salud del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 13 de marzo de 2002.

22. Decreto del Ejecutivo Federal en que se establece la consecución del Programa de Vacunación Universal, con el propósito de proteger a los niños menores de 5 años contra las enfermedades prevenibles por vacunación.
Diario Oficial, 24 de enero de 1991, reformas y adiciones.

23. Acuerdo de coordinación para establecer las bases del Sistema de Cuotas de Recuperación.
Gaceta del Gobierno, 20 de agosto de 1996, reformas y adiciones.

24. Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y Manual de Normas y Procedimientos para su operación, de la Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública Federal (Noviembre-1995).

VI. Políticas Generales

217B51000-217B50058/01/05-07

La Dirección de Finanzas del Instituto de Salud, es la única unidad administrativa con atribuciones para normar el Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y facultada para emitir disposiciones de operación a través de circulares.

217B51000-217B50058/02/05-07

El Departamento de Control y Registro de Cuotas verificará a través de supervisiones que las políticas y procedimientos para el manejo de las cuotas de recuperación y las exenciones por escasos recursos económicos se realicen conforme a los lineamientos establecidos.

217B51000-217B50058/03/05-07

La Dirección de Finanzas del Instituto de Salud dará 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.

217B51000-217B50058/04/05-07

El Administrador en forma conjunta con el Jefe de Recursos Financieros del Hospital deberá realizar una conciliación mensual de ingresos por cuotas de recuperacion y seguro popular con el Departamento de Control y Registro de Cuotas, el día y hora establecidos en el calendario que, para tal efecto, haya autorizado la Dirección de Finanzas.

217B51000-217B50058/05/05-07

La documentación soporte para realizar la conciliación de ingresos comprende copia del estado de cuenta, relación de depósitos en tránsito y copias de las fichas de depósito por cuotas de recuperacion y seguro popular, así como la información que el Departamento de Control y Registro de cuotas solicite, deberá estar validada mediante firmas autógrafas del Administrador y Jefe de Recursos Financieros.

217B51000-217B50058/06/05-07

Los Administradores, titulares del área de Recursos Financieros o Cajero General de los Hospitales realizarán el depósito de los ingresos captados a través de las cuotas de recuperación al 100% y en efectivo, en la institución bancaria que para tal efecto, indique la Dirección de Finanzas del Instituto.

217B51000-217B50058/07/05-07

Los servidores públicos que hagan uso indebido del importe recaudado por concepto de cuotas de recuperación, se harán acreedores a las sanciones que establezcan las autoridades competentes del Instituto, de conformidad con la normatividad vigente en la materia.

217B51000-217B50058/08/05-07

Los titulares de los Hospitales, Administradores o, en su caso, los titulares del área de Recursos Financieros que detecten discrepancias o anomalías en el manejo, depósito o control de los ingresos recabados por cuotas de recuperación, deberán levantar "Acta Administrativa" sobre los hechos y enviarla para conocimiento de la Unidad de Contraloría Interna, de la Unidad de Asuntos Jurídicos y del Departamento de Control y Registro de Cuotas del Instituto.

217B51000-217B50058/09/05-07

El Jefe de Recursos Financieros de los hospitales realizarán una conciliación de los ingresos por cuotas de recuperación con el Cajero General, previa elaboración del Informe Mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación.

217B51000-217B50058/10/05-07

Los hospitales realizarán el corte de ingresos por cuotas de recuperación por el período comprendido del primero al último día del mes y enviarán el primer día hábil de cada mes el informe mensual de ingresos al Departamento de Control y Registro de Cuotas y al Departamento de Contabilidad

217B51000-217B50058/11/05-07

Los Hospitales deberán presentar la documentación soporte que sobre la recaudación y control de las cuotas de recuperación les sea requerida por el Departamento de Control y Registro de Cuotas o la Unidad de Contraloría Interna.

217B51000-217B50058/12/05-07

Las observaciones o correciones al Reporte Mensual de Ingresos serán realizadas por la unidad aplicativa responsable y presentadas para su verificación en el mes siguiente al que se reporta a los Departamentos de Control y Registro de Cuotas y de Contabilidad

217B51000-217B50058/13/05-07

Los Hospitales deberán presentar dentro de los primeros cinco días hábiles del mes al Departamento de Control y Registro de Cuotas, sin tachaduras o enmendaduras la siguiente información.

1.-Informe de ingresos por cuotas de recuperacion y seguro popular
2.- Informe de ingresos por servicio de cuotas de recuperacion y seguro popular
3.- Control de recibos oficiales por cuotas de recuperacion y seguro popular.
4.- Informe mensual de programas prioritarios de salud.
5.- Informe mensual de exenciones por escasos recursos económicos.
6.- Informe por cobro de nivel autorizado (anexando informe analítico de reclasificaciones).
7.-Informe de servicios subrogados (Anexando copia del recibo unico de pago)

8.- Recibos de afiliación del seguro popular.
9.-Informe mensual de seguro medico para una nueva generación.

La información deberá coincidir con importe del informe de ingresos enviado el primer dia habil

217B51000-217B50058/14/05-07

Los Administradores y Jefes de Recursos Financieros de los hospitales realizarán supervisiones periódicas, en las diferentes áreas de su unidad (Médica y Administrativa) que intervienen en el proceso de prestación de servicios, recaudación y manejo de cuotas de recuperación y dejar constancia por escrito de los hechos.

217B51000-217B50058/15/05-07

El personal del área de Caja de los hospitales es responsable de la recepción de los ingresos captados por concepto de cuotas de recuperación, debiendo detectar los billetes falsos y, en su caso, reintegrar el monto faltante correspondiente.

217B51000-217B50058/16/05-07

El Administrador, Jefes de Servicio y personal operativo de los hospitales involucrado en los procesos de prestación y contraprestación de servicios realizarán el control y registro del número de estudios o servicios proporcionados en las diferentes áreas de atención médica de los hospitales, los cuales deberán coincidir con los recibos únicos de pago y recibos de exención emitidos, así como con los reportes de los servicios correspondientes a los programas prioritarios, validando la documentación correspondiente tanto la rama médica como la administrativa mediante firmas autógrafas.

217B51000-217B50058/17/05-07

El Responsable del área de Caja deberá requisitar los "Recibos de Pago", en cada uno de los conceptos que en el mismo se establecen.

217B51000-217B50058/18/05-07

El importe de los servicios cobrados mediante "Recibo Unico de Pago" deberá corresponder a un mismo nivel del tabulador, no es válido cobrar los servicios en diferentes niveles.

217B51000-217B50058/19/05-07

Los Administradores de los hospitales realizarán el resguardo, uso y control de los "Recibos Unicos de Pago" que se emitan para la recaudación de las cuotas de recuperación, en su unidad aplicativa.

217B51000-217B50058/20/05-07

El Administrador de los hospitales dará el seguimiento requerido, ante las instancias competentes del Instituto, sobre los casos de robo de efectivo o extravío de formas valoradas, respecto a cuotas de recuperación, e informar a la Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública el estado que guardan hasta su resolución.

217B51000-217B50058/21/05-07

Las áreas de Trabajo Social, Cuenta Paciente y Caja orientarán y proporcionarán la documentación soporte que se requiera a los familiares de pacientes que, por incapacidad física o mental, no puedan realizar en forma personal, el pago de los servicios médicos recibidos.

217B51000-217B50058/22/05-07

El área de Trabajo Social validará mediante firma autógrafa los expedientes de estudios socio-económicos que generen una exención o reclasificación en el cobro de la cuota de recuperación y presentarlo para su autorización al Director del hospital o, en su ausencia, por el Administrador, Subdirector Médico, Jefe de Recursos Financieros y en turnos especiales y días festivos, por el Director del Hospital notificará por escrito al Asistente o Jefe de Servicios de la Dirección.

217B51000-217B50058/23/05-07

Los Administradores de los hospitales efectuarán el resguardo de los recibos de pago y de exención, haciendo su registro en los libros de control correspondientes.

217B51000-217B50058/24/05-07

Las autorizaciones de las exenciones por escasos recursos deberán de controlarse y registrarse de manera mensual y gestionar su autorización ante la Dirección de Finanzas del Instituto, dentro de los primeros 5 días del mes siguiente al que pertenecen, indicando el monto por exentar; en caso de no presentarse en el plazo establecido se realizará el reintegro correspondiente.

217B51000-217B50058/25/05-07

Toda exención deberá de valuarse en el nivel 1 del tabulador autorizado.

217B51000-217B50058/26/05-07

El área de Trabajo Social deberá integrar, resguardar y controlar los estudios socioeconómicos de los pacientes, la información contenida será de carácter confidencial y con una vigencia de seis meses a partir de la fecha de su aplicación, su consulta será restringida a las instancias correspondientes (Unidad de Contraloría Interna, Subdirección de Atención Médica y al Departamento de Control y Registro de Cuotas).

217B51000-217B50058/27/05-07

La prestación de servicios médicos a derechohabientes de otras dependencias e instituciones, habrá de formalizarse ante la Unidad de Asuntos Jurídicos del Instituto, mediante un convenio de servicios subrogados autorizado por la Dirección de Finanzas del Instituto, aplicando el nivel 6 del tabulador vigente más un incremento mínimo del 50%.

217B51000-217B50058/28/05-07

Las áreas médicas del Hospital efectuarán el control de los servicios que proporcionan en el "Libro Diario de Registro" el cual deberá estar prefoliado, debidamente requisitado y bajo el resguardo de las áreas correspondientes.

217B51000-217B50058/29/05-07

La Coordinación de Administración y Finanzas y la Coordinación de Salud informarán a los hospitales de los programas prioritarios de salud exentos del cobro de cuotas de recuperación para su observancia y cumplimiento de la normatividad establecida en la materia.

217B51000-217B50058/30/05-07

En el caso de que el Paciente requiera ser transferido a otra Unidad Médica, o sea dado de alta por no poder proporcionarle el servicio solicitado, se cobrará los servicios que hasta el momento se le hayan proporcionado, para lo cual el Area de Trabajo Social dará aviso al Area de Cuenta Paciente y, en su caso, al Area de Servicios Generales o, el área interna encargada de realizar los traslados.

217B51000-217B50058/31/05-07

Los pacientes del servicio de consulta externa deberán cubrir sus cuotas de recuperación en forma previa a su atención.

217B51000-217B50058/32/05-07

En los casos en que no se haya proporcionado el servicio por causas imputables a los hospitales del Instituto, el área de Caja cancelará el "Recibo Unico de Pago" en todos sus tantos, recabando visto bueno del Administrador y reembolsará el importe al interesado.

217B51000-217B50058/33/05-07

El Responsable del equipo de transportes o del Area de Servicios Generales, deberá llevar un control de los traslados de manera diaria, en el cual se detalle el nombre del Paciente, lugar de traslado y número de recibo de pago del servicio.

217B51000-217B50058/34/05-07

Los titulares de los Hospitales, deberán atender las recomendaciones que se determinen en las supervisiones que realice el Departamento de Control y Registro de Cuotas debiendo enviar la evidencia escrita en el plazo que se establezca.

SERVICIO DE URGENCIAS

217B51000-217B50058/35/05-07

Los pacientes que ingresen al servicio de urgencias recibirán la atención médica en forma inmediata y el médico responsable efectuará el registro médico en los controles correspondientes.

217B51000-217B50058/36/05-07

El ingreso de pacientes al servicio de urgencias será registrado por el Area de Recepción en el "Libro de Control del Servicio de Urgencias", el cual deberá estar debidamente prefoliado.

217B51000-217B50058/37/05-07

El Area de Urgencias efectuará el registro médico y administrativo de los servicios que proporciona en los formatos establecidos para tal efecto por las instancias correspondientes.

217B51000-217B50058/38/05-07

El Area de Urgencias verificará el uso, resguardo y control de los documentos que se generen por la prestación de los servicios.

217B51000-217B50058/39/05-07

El Area de Urgencias abrirá expediente a los pacientes que permanezcan en el servicio por más de 24 horas o que sean canalizados para su atención al área de hospitalización, debiendo integrar los documentos comprobatorios de los estudios y servicios realizados para ser considerados en la cuenta global.

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

217B51000-217B50058/40/05-07

El área de Recepción del servicio de consulta externa efectuará el registro de los pacientes en el "Libro de Control del Servicio de Consulta Externa", el cual deberá estar debidamente prefoliado.

217B51000-217B50058/41/05-07

El área de Recepción del servicio de consulta externa será responsable del uso, resguardo y control de los documentos que se generen por la prestación de los servicios.

217B51000-217B50058/42/05-07

El Médico tratante registrará los datos generales de los pacientes y diagnóstico en la "Hoja Diaria", así como el número de "Recibo Unico de Pago" o, en su caso, si se trata de una exención por falta de recursos económicos del paciente o si corresponde a un programa prioritario.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

217B51000-217B50058/43/05-07

La Jefatura de Servicios Médicos de los hospitales efectuará el registro de los pacientes de nuevo ingreso en el formato "Hoja de Hospitalización", la cual deberá estar prefoliada y será integrada al expediente del paciente para efectos de control.

217B51000-217B50058/44/05-07

El responsable de elaborar la "Cuenta Paciente" verificará diariamente el registro de los servicios proporcionados por el área de hospitalización a los pacientes internados, para tener conocimiento de las prealtas y altas programadas y preparar el cierre de las cuentas correspondientes.

217B51000-217B50058/45/05-07

El pago de los servicios de hospitalización podrá realizarse de manera diferida en efectivo o cuando el Hospital cuente con el servicio de cobros electrónicos con Tarjeta de Crédito o Debito, previa solicitud del paciente o de un familiar directo.

SERVICIOS SUBROGADOS:

217B51000-217B50058/46/05-07

Los servicios subrogados deberán informarse al Departamento de Control y Registro de Cuotas dentro del informe por servicios, en el mes en que fueron otorgados, independientemente del mes en que fueron pagados los servicios, de acuerdo a las condiciones de pago establecidas en el convenio de servicios subrogados con las dependencias o instituciones correspondientes.

217B51000-217B50058/47/05-07

Es responsabilidad del Director y Administrador observar y dar seguimiento al cumplimiento de los convenios de prestación de servicios o subrogación

217B51000-217B50058/48/05-07

Cuando los usuarios del hospital requieran de algún apoyo en especie, el área de trabajo social los orientará y proporcionará los requisitos y pasos a seguir para la obtención de dichos apoyos, canalizándolos a la Subdirección de la Beneficencia Pública del ISEM

217B51000-217B50058/49/05-07

El administrador o jefe de recursos financieros depositaran las diferencias detectadas en las supervisiones realizadas por el Departamento de Control y Registro de Cuotas e informarlas en el mes inmediato posterior

VII. Funciones

Del Departamento de Control y Registro de Cuotas:

- Vigilar y supervisar periódicamente la aplicación y desarrollo de los procedimientos y demás políticas existentes sobre el control de las cuotas de recuperación, en los Hospitales del Instituto.

- Recabar y analizar la información referente al control y manejo de las cuotas de recuperación, en los Hospitales del Instituto, principalmente en lo que se refiere a:
  a) Ingresos captados
  b) Exenciones otorgadas por programas prioritarios de salud.
  c) Exenciones otorgadas por escasos recursos económicos.

- Efectuar las conciliaciones mensuales, de los ingresos captados y depositados por los Hospitales del Instituto, respecto a cuotas de recuperación, de acuerdo con el calendario previamente establecido por la Dirección de Finanzas.

- Realizar las conciliaciones mensuales con los Departamentos de Contabilidad y Tesorería, sobre el depósito de los ingresos captados en los hospitales por concepto de cuotas de recuperación.

- Verificar que las acciones en materia de control y resguardo de los ingresos por cuotas de recuperación se desarrollen con estricto apego a lo establecido en el presente manual.

Del Director:

- Vigilar y supervisar el cumplimiento de los procesos para el control de las cuotas de recuperación en el Hospital.

- Revisar, autorizar y validar los informes y reportes que emita el Hospital respecto al manejo y control de cuotas de recuperación.

- Revisar, autorizar y validar las exenciones y reclasificaciones que realice el Area de Trabajo Social.

- Instrumentar, aplicar y difundir dentro del Hospital, los lineamientos y políticas que se generen en materia de control de cuotas de recuperación.

De la Administración:

- Coordinar y controlar los recursos financieros del Hospital, respecto de los ingresos obtenidos por concepto de cuotas de recuperación.

- Vigilar y supervisar que el desarrollo de las actividades de las áreas del Hospital que intervienen en los procesos de prestación de servicios de salud; recaudación, control, depósito y reporte de ingresos por concepto de cuotas de recuperación, se realicen con apego a los lineamientos establecidos por el Instituto de Salud.

- Verificar la aplicación de los controles internos establecidos para el manejo de los ingresos captados por concepto de cuotas de recuperación.

- Mantener coordinación con los Departamentos de Contabilidad y de Control y Registro de Cuotas, con el propósito de mantener vigente, en el Hospital, la normatividad para el control de cuotas de recuperación.

- Instrumentar, aplicar y difundir dentro del Hospital, los lineamientos y políticas que se generen en materia de control de cuotas de recuperación.

- Realizar y presentar ante la Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública, las observaciones que considere pertinentes, respecto a la normatividad interna vigente en el Hospital para el control de las cuotas de recuperación.

- Revisar y autorizar el informe mensual de ingresos emitido por el Area de Recursos Financieros, respecto al control de las cuotas de recuperación del Hospital.

- Revisar y validar las exenciones y reclasificaciones que realice el Area de Trabajo Social y presentarlas para su autorización al Director del Hospital.

Del Area de Recursos Financieros:

- Vigilar que el cobro y registro de las cuotas se realice de conformidad con los lineamientos vigentes en la materia.

- Supervisar que se expidan los "Recibos Unicos de Pago", por cada cobro que se realice de los servicios proporcionados en el Hospital.

- Elaborar y enviar para revisión y autorización del Administrador y del Director del Hospital, los informes mensuales de ingresos por cuotas de recuperación, así como realizar la conciliación correspondiente con el Departamento de Control y Registro de Cuotas del Instituto.

- Revisar y validar las exenciones y reclasificaciones que realice el Area de Trabajo Social, con estricto apego a los lineamientos del presente manual en ausencia del Director y Administrador del Hospital.

Del Area de Trabajo Social:

- Realizar los estudios socioeconómicos y determinar la capacidad de pago de los pacientes.
- Coordinar con las áreas correspondientes el traslado de pacientes a otras instituciones de salud.
- Solicitar mensualmente al Director del Hospital la autorización de registro de exenciones por escasos recursos económicos.
- Orientar y proporcionar a los usuarios del hospital los requisitos a seguir para obtener apoyos en especie y canalizarlos a la Subdirección de la Beneficencia Pública.

Del Servicio de Cuenta Paciente:

- Actualizar diariamente las cuentas de los pacientes hospitalizados, verificando el registro de los servicios y/o estudios realizados para su recuperación.
- Gestionar la autorización de pagos diferidos a los pacientes que lo soliciten y verificar que sea cubierto el monto global de los servicios médicos.
- Conciliar los pagos realizados por el familiar del paciente contra el importe global de su cuenta.
- Informar al familiar del paciente el monto de los servicios que le hayan sido proporcionados para su recuperación e indicarle acuda al Area de Caja a realizar el pago correspondiente.

Del Area de Caja del Hospital:

- Realizar el cobro de los servicios en efectivo o pago electronico proporcionados por las áreas de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias.
- Realizar el cobro de los servicios de acuerdo a la cantidad y nivel que le indique el área de Cuenta Paciente.
- Elaborar y emitir los "Recibos" correspondientes de conformidad con los lineamientos internos vigentes.
- Realizar el corte de caja al finalizar su turno, procediendo a entregarlo y revisarlo con el Cajero General, o, en su ausencia, con el Jefe de Recursos Financieros o el Administrador.

De la Caja General:

- Supervisar que se expidan los recibos únicos de pago por cada cobro que se realice de los servicios proporcionados en el Hospital.
- Practicar los cortes de caja en coordinación con los Cajeros del Hospital, respecto de los ingresos recaudados sobre cuotas de recuperación.
- Revisar los cortes de caja de los Cajeros, concentrar los ingresos y realizar los depósitos correspondientes.
- Verificar que se lleve a cabo el correcto resguardo y control de los libros auxiliares, de la información y documentación soporte de los ingresos recaudados por cuotas de recuperación.
- Efectuar diariamente el depósito de los importes recaudados por concepto de cuotas de recuperación en la Institución Bancaria correspondiente, obteniendo la ficha de depósito respectiva.
- Cotejar y recoger los "Pase de Salida", al día siguiente, en el Area de Vigilancia.
- Anexar los "Pases de Salida" a la copia del recibo único de pago, respecto a los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación.

VIII. Sistema Operativo

Insumos	Proceso	Resultados
	HOSPITALES DEL ISEM Desarrollan los procedimientos para el control de las cuotas de recuperación:	
- Disposiciones legales y administrativas sobre la prestación de los servicios médico-asistenciales. - Condiciones económicas de la población abierta. - Cobertura sobre la prestación de los servicios médico-asistenciales por otras Instituciones de Salud en la Entidad. - Disponibilidad de infraestructura y de recursos médicos, paramédicos y administrativos del Instituto. - Capacidad presupuestal para la adquisición de medicamentos y equipo médico.	- Determinación y control de las cuotas de recuperación del servicio de urgencias (paciente grave o ambulatorio). - Determinación y control de las cuotas de recuperación de consulta externa. - Determinación y control de las cuotas de recuperación del área de hospitalización. - Control de ingresos por cuotas de recuperación. - Conciliación de cuotas de recuperación. - Exención de las cuotas de recuperación. - Robo o extravío de ingresos recaudados por cuotas de recuperación y/o de formas valoradas en la materia. - Cobro de servicios subrogados de atención médica, hospitalaria y paramédica.	- Mejorar el control de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación en el Instituto. - Cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas por el Sistema de Cuotas de Recuperación y demás ordenamientos aplicables. - Contar con información oportuna y confiable en materia de recaudación de las cuotas de recuperación en el Instituto para una mejor toma de decisiones.
Regulan y solicitan los servicios a:	Que permite el logro de los siguientes:	Que evaluados en relación a su efectividad y apego a la normatividad, generan una:

Medio Ambiente Interno: Unidades Aplicativas del Instituto

Retroalimentación
Que es el resultado de manifestar un logro o una desviación, o bien, un acuerdo o desacuerdo provocando modificaciones a:

Medio Ambiente Externo: Población Abierta

IX. Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación

1. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Grave).

1.1 Objetivo

Establecer el procedimiento para el control de los ingresos que, por concepto de cuotas de recuperación, recauden los servicios de urgencias de los hospitales del Instituto por la atención de pacientes diagnosticados como graves.

1.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 1: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Grave).

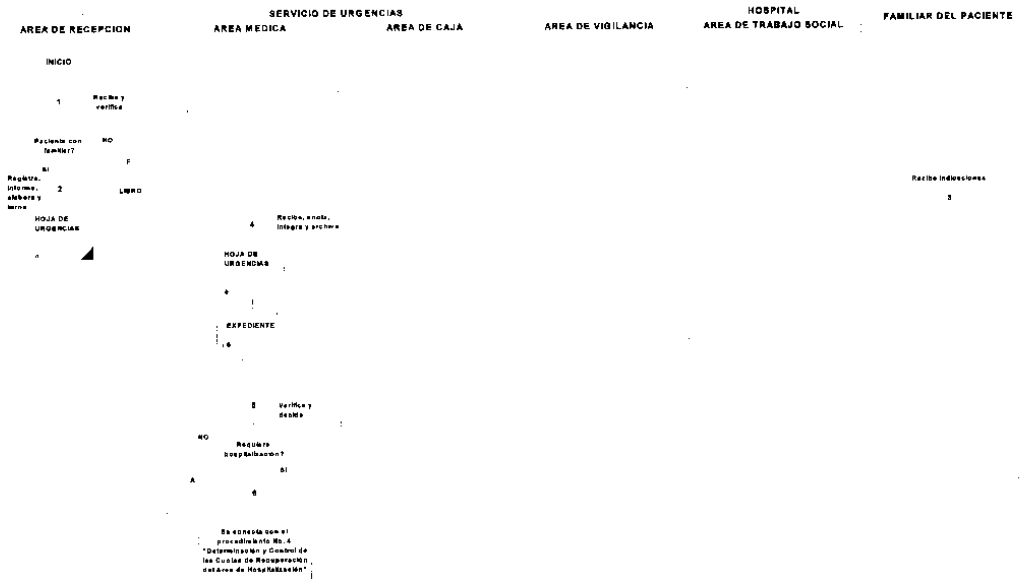
No.	Responsable	Descripción
1	Servicio de Urgencias / Area de Recepción	Recibe al Paciente en estado de salud grave, lo ingresa de manera inmediata al servicio y se le proporciona atención médica. Verifica si el paciente es acompañado por algún familiar y procede según el caso:
2	Servicio de Urgencias / Area de Recepción	PACIENTE ACOMPAÑADO POR FAMILIAR Cuando el paciente es acompañado por un familiar, solicita a éste los datos generales del paciente, registra el ingreso en el "Libro de Control", requisita original del formato "Hoja de Urgencias" y la entrega al área Médica. Informa al familiar del paciente espere indicaciones.

3	Familiar del paciente	Atiende indicaciones y espera.
4	Servicio de Urgencias / Area Médica	Recibe "Hoja de Urgencias", anota cada uno de los servicios proporcionados al paciente, integra expediente y archiva. Verifica si el paciente va a ser dado de alta o requiere hoapitalización y procede:
5	Servicio de Urgencias / Area Médica	HOSPITALIZACION Si el paciente requiere ser hospitalizado, se conecta con el procedimiento No. 4 "Control de Cuotas de Recuperación del área de Hospitalización".
6	Servicio de Urgencias / Area Médica	ALTA DEL SERVICIO DE URGENCIAS Cuando el paciente va a ser dado de alta del servicio de urgencias, turna el expediente al área de caja e informa al familiar acuda a realizar el pago correspondiente al área de Caja.
7	Familiar del paciente	Atiende indicaciones y acude al área de Caja.
8	Servicio de Urgencias / Area de Caja	Atiende al familiar del paciente, recibe expediente, revisa "Hoja de Urgencias", determina la cuota de recuperación por los servicios proporcionados con base al tabulador autorizado y la zona económica que corresponda. Informa al familiar del paciente el importe correspondiente y, en caso de carecer de recursos le indica acudir al área de Trabajo Social.
9	Familiar del Paciente	Se entera de la cuota de recuperación a cubrir y determina:
10	Familiar del Paciente	Si cuenta con los recursos necesarios realiza el pago en el área de Caja del Servicio de Urgencias.
11	Servicio de Urgencias / Area de Caja	Recibe importe de la cuota de recuperación en efectivo o pago electronico, emite "Recibo Unico de Pago" en original y dos copias, entrega original al familiar del paciente y archiva las copias para su control. (Se conecta con el procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
12	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y acude al área Médica.
13	Servicio de Urgencias / Area Médica	Recibe "Recibo Unico de Pago", revisa, lo devuelve y entrega al paciente, indica al familiar presentar el original del "Recibo Unico de Pago" en el área de Vigilancia.
14	Familiar del Paciente	Recibe "Recibo Unico de Pago", recoge al paciente, acude al Area de Vigilancia.
15	Servicio de Urgencias / Area de Vigilancia	Recibe original del "Recibo Unico de Pago", revisa, permite el egreso del paciente y devuelve el recibo al familiar.
16	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y se retira acompañado del paciente.
17	Familiar del Paciente	No cuenta con recursos económicos, acude al área de Trabajo Social.
18	Hospital / Area de Trabajo Social	Atiende al familiar del paciente, requisita original del formato "Estudio Socioeconómico", así como original y copia del formato "Pase de Salida", firma, recaba firma del titular del área de Trabajo Social y turna la documentación a la Dirección del Hospital para su autorización o, en su ausencia al Administrador o al Asistente del Director.
19	Hospital / Director	Recibe documentos, revisa y, en su caso, autoriza la exención o indica efectuar reclasificación, remite los documentos al área de Trabajo Social.
20	Hospital / Area de Trabajo Social	Recibe los formatos "Estudio Socioeconómico" y "Pase de Salida" en original y copia, procede según el caso:
21	Hospital / Area de Trabajo Social	EXENCION DEL PAGO Para el caso de exención, indica en el formato "Pase de Salida" que procede la exención y entrega el original del "Pase de Salida" al familiar del paciente indicándole acuda al área de Caja, archiva para su control la copia del "Pase de Salida" y el "Estudio Socioeconómico".
22	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida", acude al área de Caja y solicita "Recibo de Exención".
23	Servicio de Urgencias / Area de Caja	Recibe original del "Pase de Salida", revisa que esté debidamente validado, elabora "Recibo de Exención" en original y dos copias, recaba firma de conformidad del familiar en el original y las copias del recibo, anota el número de folio del "Recibo de Exención" en el "Pase de Salida", entrega original del "Recibo de Exención" al familiar del paciente indicándole pasar al área Médica. Archiva para su control las copias del recibo y "Pase de Salida". (Se conecta con el procedimiento No.5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
24	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo de Exención" y acude al área Médica.

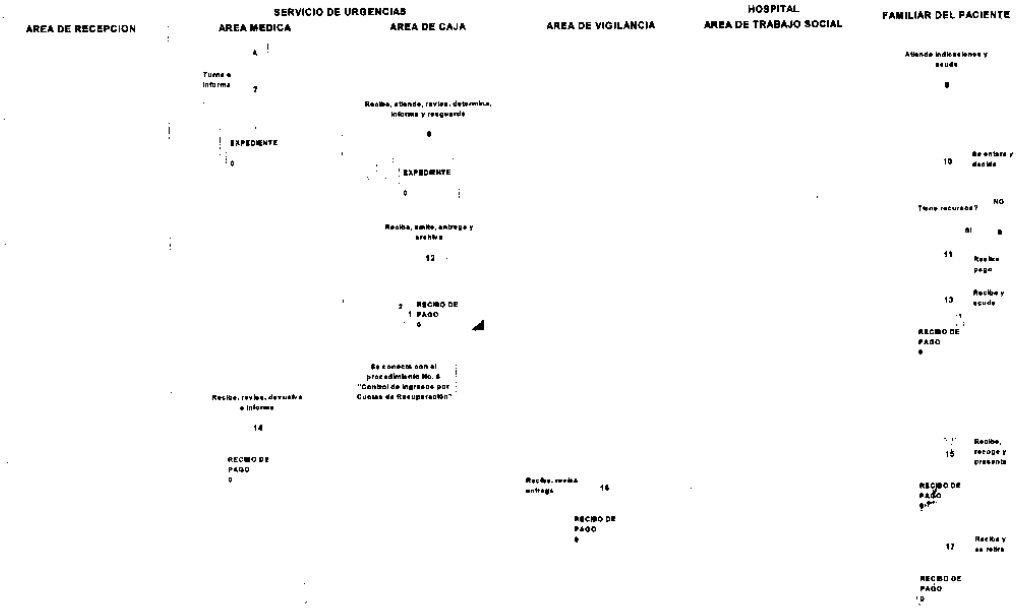
25	Servicio de Urgencias / Area Médica	Recibe "Recibo de Exención", revisa, lo devuelve, entrega al paciente, indica al familiar presentar el "Recibo de Exención" en el área de Vigilancia.
26	Familiar del Paciente	Recibe "Recibo de Exención", recoge al paciente, atiende indicaciones y acude al Area de Vigilancia.
27	Servicio de Urgencias / Area de Vigilancia	Recibe original del "Recibo de Exención", revisa, efectúa su registro en el "Libro de Control" anotando nombre del paciente, número de folio del "Recibo de Exención", importe y servicios proporcionados, permite el egreso del paciente y devuelve el recibo al familiar.
28	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo de Exención" y se retira acompañado del paciente.
29	Area de Trabajo Social del Hospital	RECLASIFICACION De proceder la reclasificación de nivel, requisita original y copia del formato "Pase de Salida" especificando el nivel a considerar para cubrir la cuota de recuperación, entrega original al familiar del paciente indicándole acuda al área de Caja. Archiva para su control la copia del "Pase de Salida" y del "Estudio Socioeconómico".
30	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida" y entrega en el área de Caja.
31	Servicio de Urgencias / Area de Caja	Recibe original del "Pase de Salida", revisa que se encuentre debidamente validado y requisitado, determina importe con base en el nivel autorizado, emite original y dos copias del "Recibo Unico de Pago", anota el número de folio del recibo en el "Pase de Salida", recaba firma de conformidad del familiar del paciente en el original y copias del "Recibo Unico de Pago", obtiene importe por cuota de recuperación, entrega original del recibo al familiar del paciente, indicándole pasar al área Médica. Archiva para su control las copias del "Recibo Unico de Pago" y el original del "Pase de Salida". (Se conecta con el procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
32	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Único de Pago" y acude al área Médica.
33	Servicio de Urgencias / Area Médica	Recibe "Recibo Unico de Pago", revisa. lo devuelve, entrega al paciente y le indica al familiar presentar el "Recibo Unico de Pago" en el área de Vigilancia.
34	Familiar del Paciente	Recibe "Recibo Unico de Pago", recoge al paciente, atiende indicaciones y acude al Area de Vigilancia.
35	Servicio de Urgencias / Area de Vigilancia	Recibe original del "Recibo Unico de Pago", revisa, efectúa su registro en el "Libro de Control" anotando nombre del paciente, número de folio del "Recibo Unico de Pago", importe y servicios proporcionados y permite el egreso del paciente.
36	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y se retira acompañado del paciente.
37	Servicio de Urgencias / Area de Recepción	PACIENTE SOLO Cuando el paciente ingresa al servicio de urgencias sin familiar y no existe forma de identificarlo, se considera en calidad de desconocido y es canalizado al área Médica para su atención inmediata.
38	Servicio de Urgencia / Area Médica	Recibe al paciente, proporciona atención médica, requisita original y copia del formato "Hoja de Urgencias", abre expediente y archiva. Determina la necesidad de practicar estudios médicos para valorar las condiciones del paciente y procede según el caso:
39	Area Médica y/o de Enfermería	De requerir le sean practicados estudios al Paciente, requisita el formato "Solicitud de Estudios" en original y copia, firma el médico responsable y la enfermera presenta la solicitud al servicio que corresponda.
40	Servicio de Laboratorio o de Rayos "X"	Recibe "Solicitud de Estudios", registra en el "Libro de Control", proporciona el servicio, obtiene resultados y los turna al área Médica. Archiva para su control la "Solicitud de Estudios".
41	Servicio de Urgencia / Area Médica	Recibe resultados, previa firma de recibido en el "Libro de Control", obtiene el expediente del paciente, anota en la "Hoja de Urgencias" los estudios realizados, integra los documentos al expediente y lo archiva para su control.
42	Servicio de Urgencia / Area Médica	Cuando el paciente no requiera de practicarle algún estudio, se mantiene en observación por el tiempo que indique el Médico responsable de su atención hasta que sea autorizada su alta.
43	Servicio de Urgencia / Area Médica	Recibe instrucción del Médico responsable para dar de alta al paciente y turna el expediente al área de Caja del Servicio de Urgencias.
44	Servicio de Urgencias / Area de Caja	Recibe expediente del Paciente, revisa, determina la cuota de recuperación con base en el tabulador autorizado y la zona económica corresponda. Informa al paciente o, en su caso al familiar, realice el pago de la cuota de recuperación en el área de Caja.
45	Familiar del Paciente	Atiende indicaciones y acude al área de Caja. Se conecta con la operación No. 9.

1.3 Diagrama de Flujo

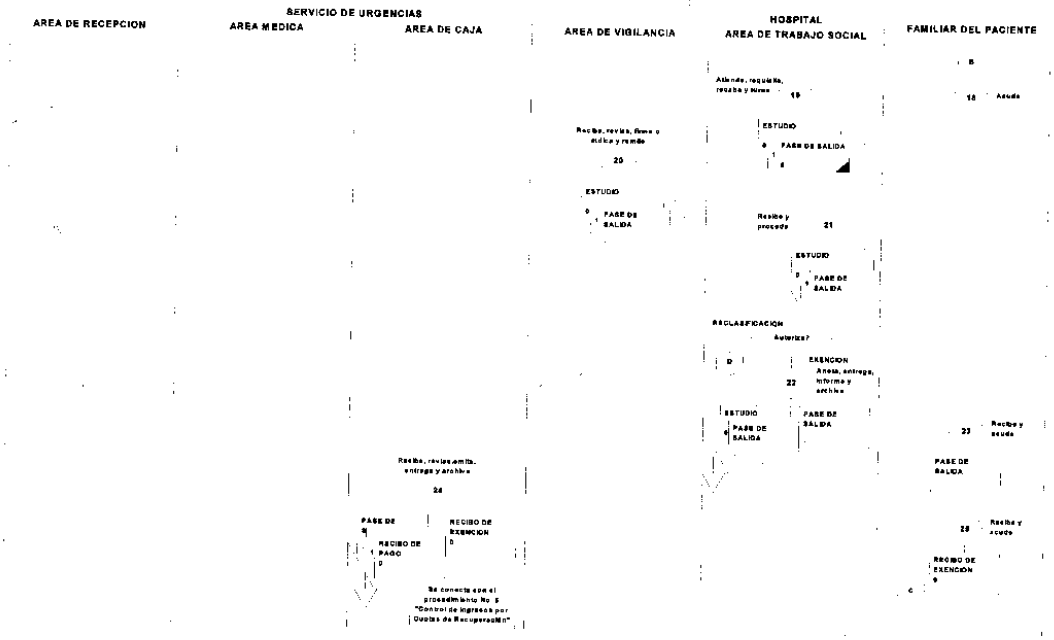
Procedimiento 1: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Grave).



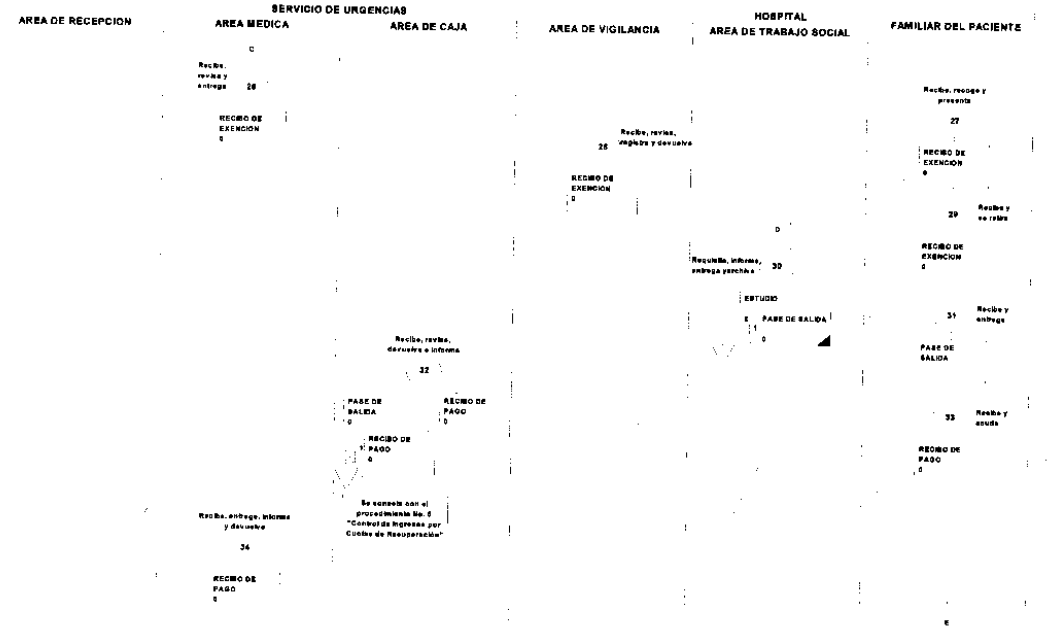
Procedimiento 1: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Grave).



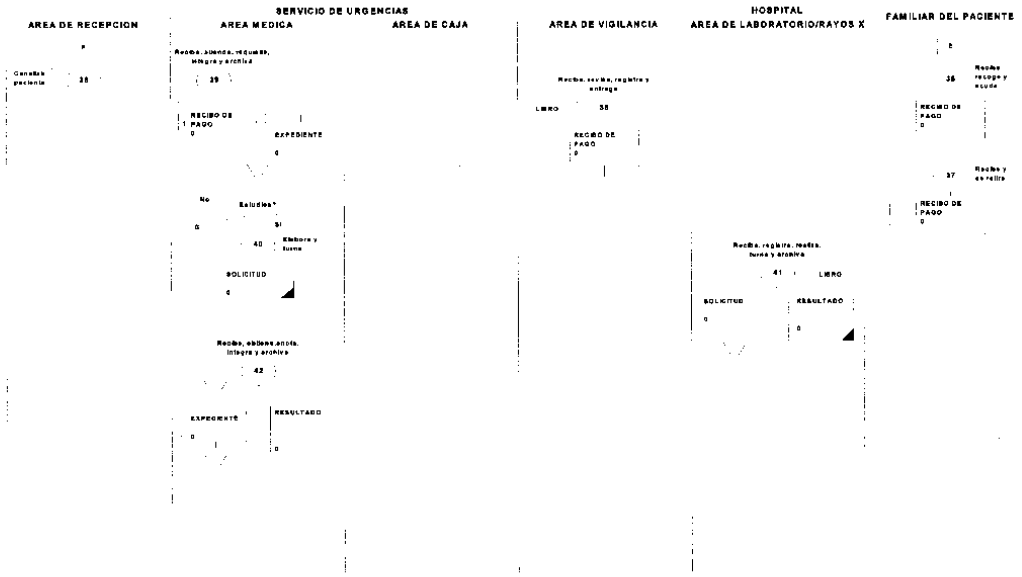
Procedimiento 1: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Grave).



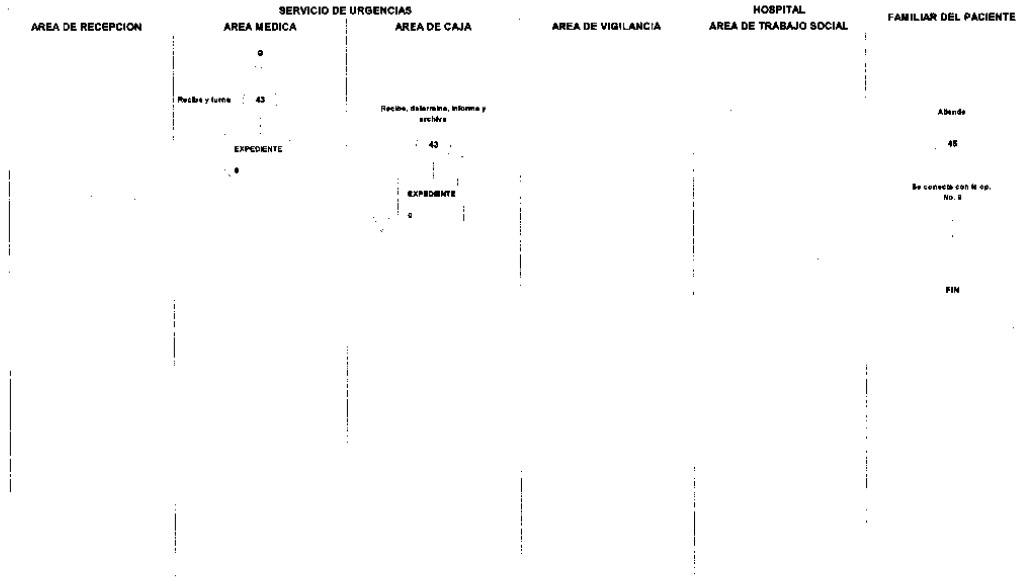
Procedimiento 1: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Grave).



Procedimiento 1: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Grave).



Procedimiento 1: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Grave)



2. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Ambulatorio).

2.1 Objetivo

Mejorar el proceso de control de los ingresos recaudados en los servicios de urgencias de los Hospitales del Instituto, por concepto de cuotas de recuperación, determinando y especificando las funciones y obligaciones de las áreas participantes en el mismo, con el fin de que se opere de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

2.2 Descripción de Actividades

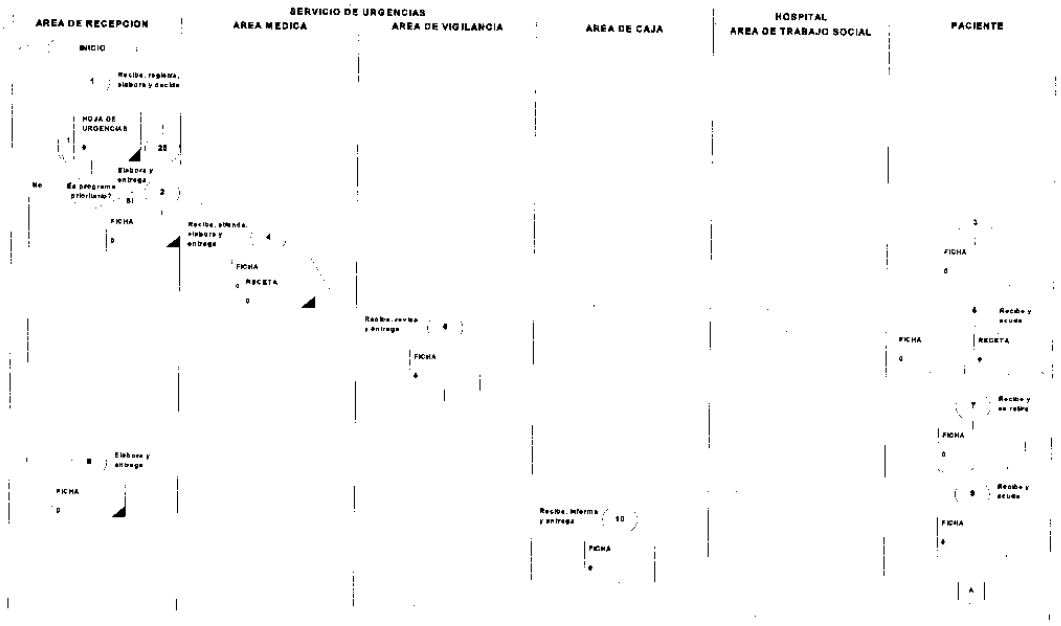
Procedimiento 2: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Ambulatorio).

No.	Responsable	Descripción
1	Servicio de Urgencias / Area de Recepción	Recibe al Paciente, registra ingreso en el "Libro de Control", requisita original y copia del formato "Hoja de Urgencias" y entrega al Area Médica. Continúa el procedimiento en la operación No. 25. Verifica si se trata de un servicio del Programa Prioritario de Salud y procede según el caso:
2	Servicio de Urgencias / Area de Recepción	Cuando el servicio corresponde al Programa Prioritario de Salud, elabora "Ficha" y la entrega al paciente indicándole acuda al área Médica.
3	Paciente	Recibe "Ficha" y se presenta en el área Médica para su atención.
4	Servicio de Urgencias / Area Médica	Recibe al paciente, solicita "Ficha", revisa y observa que se trate de un Programa Prioritario de Salud, examina al paciente, elabora "Receta Médica" en original, anexa a la "Ficha" y entrega al paciente indicándole presentar la "Ficha" en el área de Vigilancia.
5	Paciente	Recibe "Ficha" y "Receta Médica", atiende indicaciones y acude al área de Vigilancia.
6	Servicio de Urgencias / Area de Vigilancia	Recibe "Ficha", revisa, entrega y permite el egreso del paciente.
7	Paciente	Recibe "Ficha" y se entera.
8	Servicio de Urgencias / Area de Recepción	Cuando la atención del paciente no corresponde a un servicio de los Programas Prioritarios de Salud, elabora "Ficha" y la entrega al paciente indicándole acuda al área de Caja del Servicio de Urgencias.
9	Paciente	Recibe ficha, atiende indicaciones y se presenta en el área de Caja.
10	Servicio de Urgencias / Area de Caja	Recibe al Paciente, le solicita la "Ficha", revisa, determina la cuota de recuperación con base en el tabulador autorizado y la zona económica que corresponda, informa al paciente y le devuelve la "Ficha". En caso de no contar con recursos indica al paciente pasar al área de Trabajo Social.
11	Paciente	Se entera, recibe "Ficha", resguarda y determina:
12	Paciente	De contar con los recursos económicos suficientes para cubrir la cuota de recuperación, realiza el pago en el área de Caja del Servicio de Urgencias.
13	Servicio de Urgencias / Area de Caja	Recibe importe del servicio en efectivo o pago electronico, emite original y dos copias del "Recibo Unico de Pago", entrega original al paciente indicándole acuda al área Médica y archiva las copias para su control. (Se conecta con el procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
14	Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y acude al área Médica. Continúa el procedimiento en la operación No. 25.
15	Paciente	En caso de no contar con recursos económicos acude al área de Trabajo Social.
16	Hospital / Area de Trabajo Social	Recibe al Paciente, requisita original del formato "Estudio Socioeconómico", así como original y dos copias del formato "Pase de Salida", 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. Procede según el caso:
17	Hospital / Area de Trabajo Social	EXENCION DE PAGO Anota en el formato "Pase de Salida" que se autoriza la exención y entrega original al paciente indicándole acuda al área de Caja. Archiva para control el "Estudio Socioeconómico" y la copia del "Pase de Salida".
18	Paciente	Recibe original del "Pase de Salida", acude al área de Caja y solicita "Recibo de Exención".
19	Servicio de Urgencias / Area de Caja	Recibe original del "Pase de Salida", revisa que esté debidamente validado, elabora "Recibo de Exención" en original y dos copias, recaba firma de conformidad del paciente, anota el número de folio del "Recibo de Exención" en el "Pase de Salida", entrega original del recibo al paciente indicándole acuda al área Médica. Archiva para control las copias del "Recibo de Exención" y el "Pase de Salida". (Se conecta con el procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").

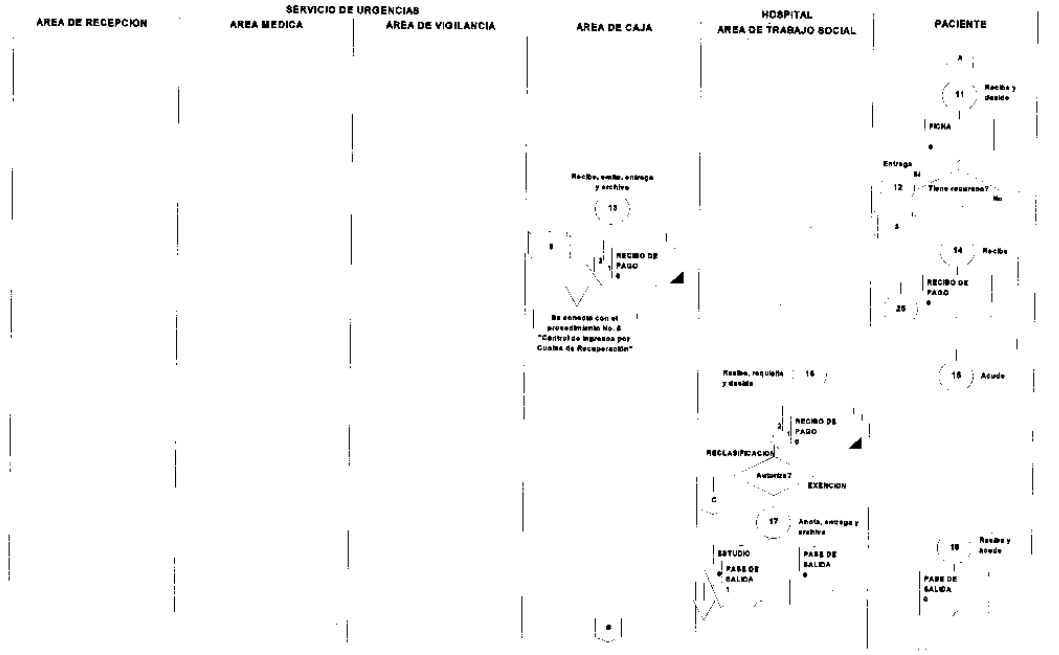
20	Paciente	Recibe "Recibo de Exención" y acude al área Médica. Continúa el procedimiento en la operación No. 25.
21	Hospital / Area de Trabajo Social	RECLASIFICACION De proceder la reclasificación de nivel, requisita original y copia del formato "Pase de Salida" especificando el nivel a considerar para cubrir la cuota de recuperación, entrega original al paciente indicándole acuda al área de Caja. Archiva para su control la copia del "Pase de Salida" y el "Estudio Socioeconómico".
22	Paciente	Recibe "Pase de Salida" y acude al área de Caja.
23	Servicio de Urgencias / Area de Caja	Recibe original del "Pase de Salida", revisa que esté debidamente validado y requisitado, determina importe con base en el nivel autorizado, emite original y dos copias del "Recibo Unico de Pago", anota el número de folio del recibo en el "Pase de Salida", recaba firma de conformidad del paciente en el original y copia del "Recibo Unico de Pago". Obtiene importe por cuota de recuperación, entrega original del "Recibo Unico de Pago" al paciente indicándole acuda al área Médica. Archiva para su control las copias del "Recibo Unico de Pago" y el "Pase de Salida". (Se conecta con el procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
24	Paciente	Recibe "Recibo Unico de Pago" y acude al área Médica.
25	Servicio de Urgencias / Area Médica	Recibe original y copia de la "Hoja de Urgencias", llama al paciente de acuerdo al número de "Ficha", solicita presentar "Recibo Unico de Pago" o, en su caso, "Recibo de Exención", proporciona atención médica y determina:
26	Servicio de Urgencias / Area Médica	ALTA De no requerir el paciente permanecer en observación, elabora "Receta Médica", anexa original del "Recibo Unico de Pago" o del "Recibo de Exención", entrega los documentos al paciente indicándole presentar el recibo en el área de Vigilancia para su egreso. Archiva para su control la copia de la "Hoja de Urgencias".
27	Paciente	Recibe documentos y presenta el recibo que corresponda en el área de Vigilancia.
28	Servicio de Urgencias / Area de Vigilancia	Recibe "Recibo Unico de Pago" o, en su caso, "Recibo de Exención", revisa, entrega al paciente y permite su egreso.
29	Paciente	Recibe "Recibo Unico de Pago" o "Recibo de Exención" y se retira.
30	Servicio de Urgencias / Area Médica	ESTUDIOS Cuando el paciente requiera le sean practicados estudios de laboratorio o rayos "X", requisita en formato "Solicitud de Estudios", firma el Médico responsable y entrega al paciente indicándole acuda al área de Caja a realizar el pago correspondiente.
31	Paciente	Recibe "Solicitud de Estudios" y acude al área de Caja.
32	Servicio de Urgencias / Area de Caja	Recibe "Solicitud de Estudios", determina el importe de la cuota de recuperación con base en el tabulador autorizado y la zona económica que corresponda, entrega solicitud e informa al paciente el importe. De no contar con recursos indica al paciente acudir al área de Trabajo Social.
33	Paciente	Recibe "Solicitud de Estudios" y realiza las operaciones 12 a 23 del presente procedimiento. Obtiene "Recibo Unico de Pago" o, en su caso, "Recibo de Exención", anexa "Solicitud de Estudios" y acude al área de servicios que corresponda.
34	Hospital / Laboratorio - Rayos "X"	Recibe "Solicitud de Estudios" y "Recibo Unico de Pago" o "Recibo de Exención", registra en el "Libro de Control"; proporciona el servicio al paciente, reintegra documentos al paciente y le indica la fecha en que habrá de recoger los resultados correspondientes.
35	Paciente	Recibe "Solicitud de Estudios", "Recibo Unico de Pago" o "Recibo de Exención" y "Resultados", presenta resultados en el área Médica.
36	Servicio de Urgencias / Area Medica	Recibe "Resultados", analiza y determina:
37	Servicio de Urgencias / Area Medica	Si el paciente requiere ser atendido por un Médico especialista, entrega "Resultados" y lo canaliza para su atención. (Se conecta con el procedimiento No. 3 "Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa").
38	Servicio de Urgencias / Area Medica	Si el paciente no requiere de algún otro servicio médico, elabora "Receta Médica" en original, entrega al paciente y le indica presentar el "Recibo Unico de Pago" o "Recibo de Exención", en su caso, en el Area de Vigilancia. Archiva resultados para su control.
39	Paciente	Recibe "Receta Médica", atiende indicaciones y presenta "Recibo Unico de Pago" o "Recibo de Exención" en el Area de Vigilancia.
40	Servicio de Urgencias / Area de Vigilancia	Recibe "Recibo Unico de Pago" o, en su caso, "Recibo de Exención", revisa, entrega al paciente y permite su egreso.
41	Paciente	Recibe "Recibo Unico de Pago" o "Recibo de Exención" y se retira.

2.3 Diagrama de Flujo

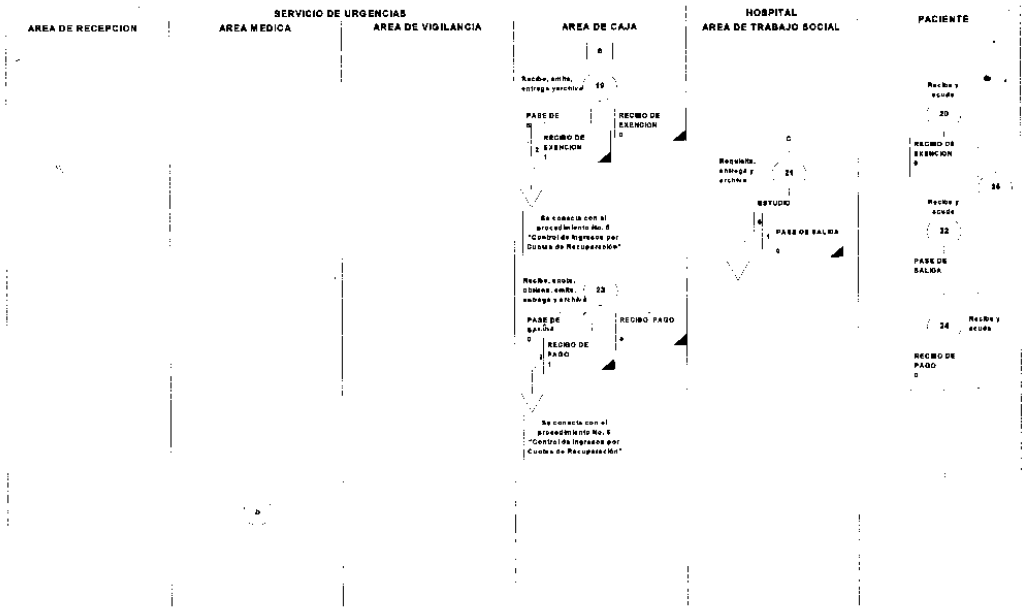
Procedimiento 2: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Ambulatorio).



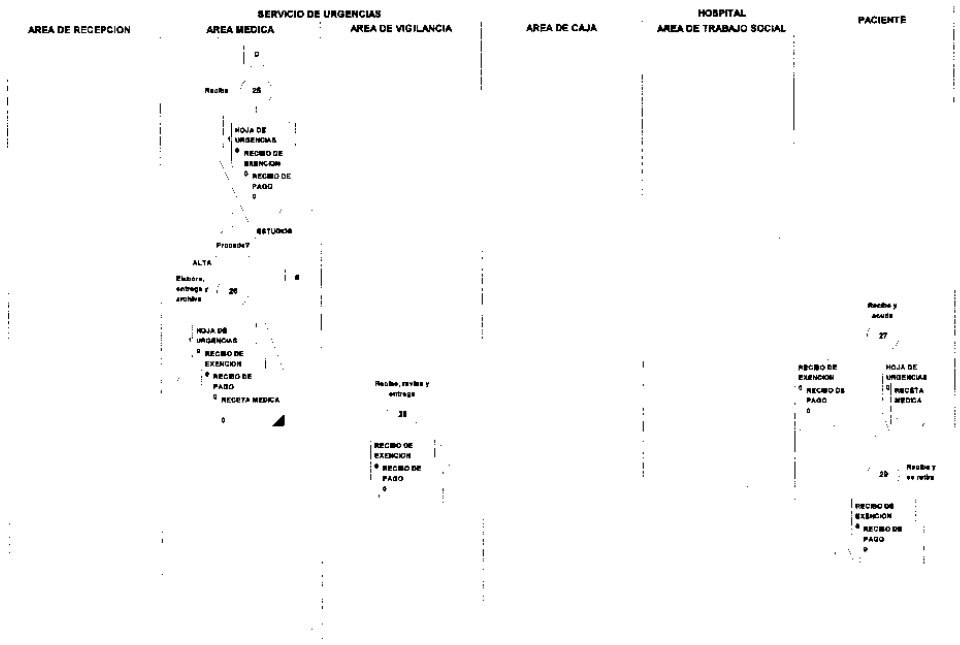
Procedimiento 2: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Ambulatorio).



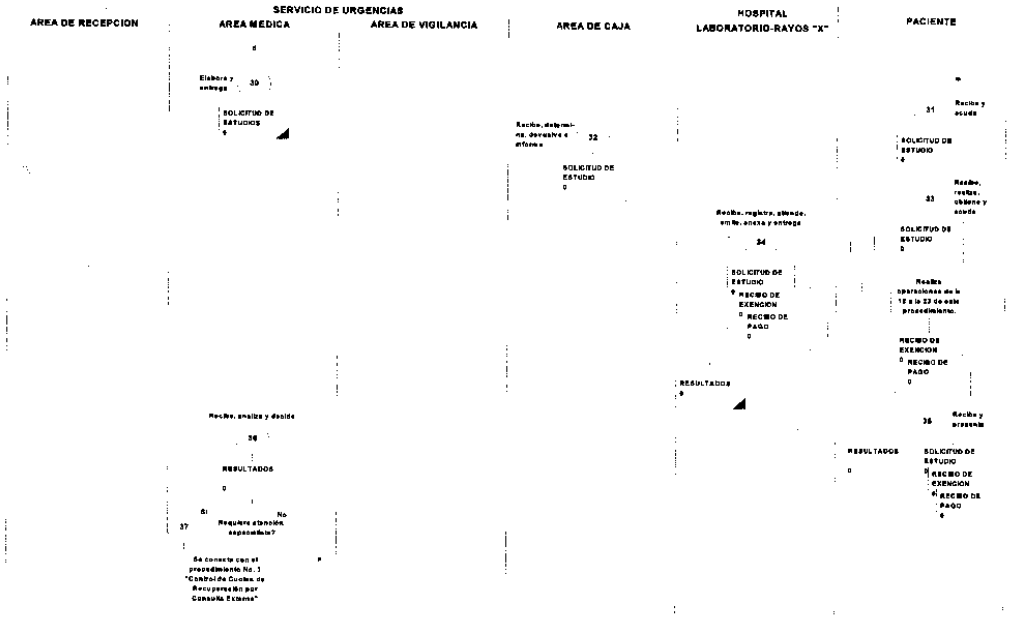
Procedimiento 2: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Ambulatorio).



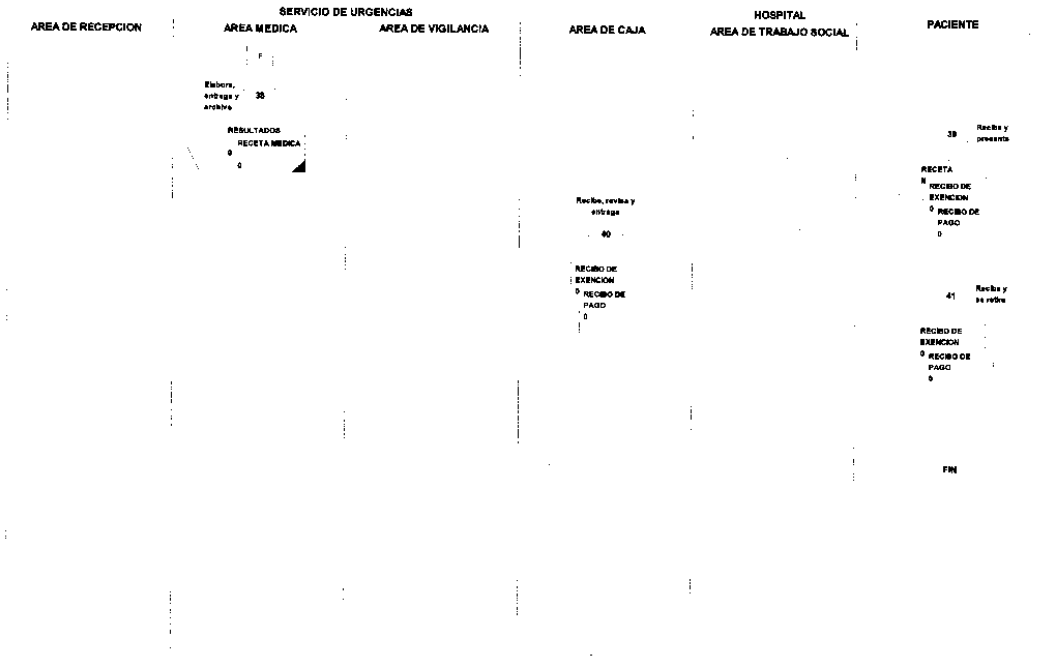
Procedimiento 2: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Ambulatorio).



Procedimiento 2: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Ambulatorio).



Procedimiento 2: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (Paciente Ambulatorio).



3. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa.

3.1 Objetivo

Establecer el procedimiento para el control de cuotas de recuperación que, por concepto de consulta externa, recauden los hospitales del Instituto, determinando y especificando las funciones y obligaciones de las áreas que intervienen, con el fin de que se lleve a cabo de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

3.2 Descripción de Actividades

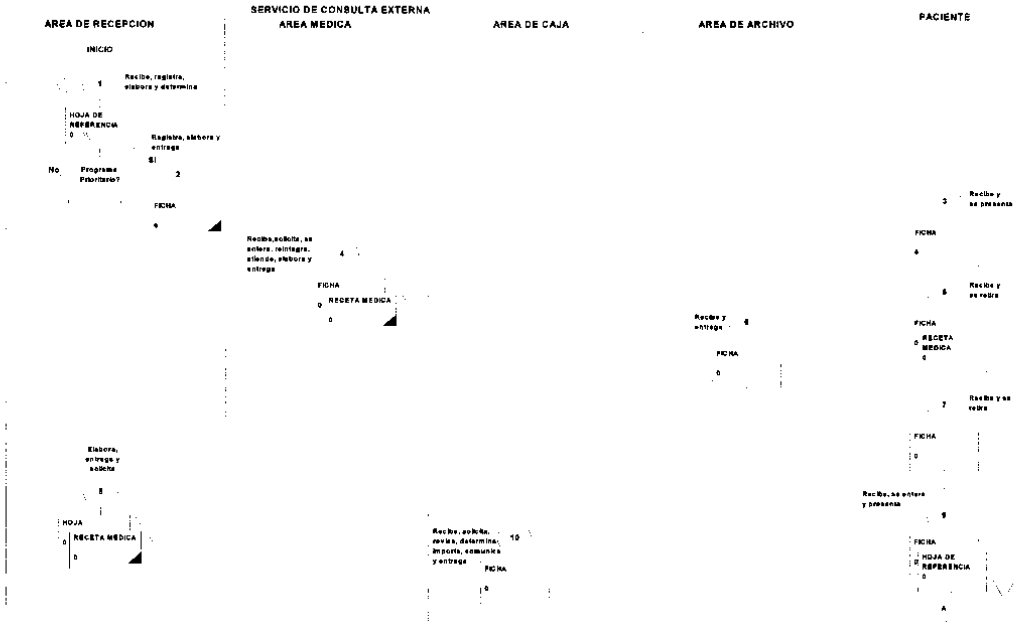
Procedimiento 3: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa.

No.	Responsable	Descripción
1	Servicio de Consulta Externa / Area de Recepción	Recibe al paciente, solicita sus datos generales, registra en el "Libro de Control" el servicio, requiere su "Hoja de Referencia" cuando se canaliza de algún centro de salud, registra la fecha de consulta y determina:
2	Servicio de Consulta Externa / Area de Recepción	De corresponder a algún Programa Prioritario de Salud, registra en "Libro de Control" los datos del Paciente y el servicio por proporcionar, elabora "Ficha" anotando el servicio y la entrega al Paciente.
3	Paciente	Recibe "Ficha" y se presenta en el área Médica del Servicio de Consulta Externa a recibir el servicio médico requerido.
4	Servicio de Consulta Externa / Area de Recepción	Recibe al paciente, solicita su "Ficha", se entera de que el servicio médico requerido corresponde a un programa prioritario, entrega la "Ficha", atiende, elabora "Receta Médica" en original y entrega al paciente indicándole presentar la receta en el área de Vigilancia.
5	Paciente	Recibe "Receta Médica" y "Ficha", acude al área de Vigilancia del Servicio de Consulta Externa y presenta la "Ficha".
6	Servicio de Consulta Externa / Area de Vigilancia	Recibe "Ficha", revisa, devuelve y permite el egreso del paciente.
7	Paciente	Recibe "Ficha" y se retira.
8	Servicio de Consulta Externa / Area de Recepción	De no corresponder a un programa prioritario de salud, elabora "Ficha", anotando el tipo de consulta que requiere el paciente, entrega la "Hoja de Referencia" al paciente junto con su "Ficha" y le indica pasar al área de Caja del Servicio de Consulta Externa a cubrir la cuota de recuperación o, en caso de no contar con recursos, le indica pasar al área de Trabajo Social.
9	Paciente	Recibe "Ficha" y "Hoja de Referencia", se entera y presenta "Ficha" en el área de Caja. Archiva para su control la "Hoja de Referencia".
10	Servicio de Consulta Externa / Area de Caja	Atiende al paciente, recibe "Ficha", determina la cuota de recuperación de la consulta requerida de acuerdo al tabulador vigente y a la zona socioeconómica en que se encuentre ubicado el Hospital, entregra la "Ficha" al paciente y le hace del conocimiento el importe correspondiente.
11	Paciente	Recibe "Ficha", resguarda, se entera del importe de la cuota y determina:
12	Paciente	De contar con los recursos necesarios realiza el pago en el Area de Caja del Servicio de Consulta Externa.
13	Servicio de Consulta Externa / Area de Caja	Recibe importe en efectivo o pago electronico de la consulta requerida por el Paciente, elabora en original y dos copias el "Recibo Unico de Pago", entrega el original al Paciente y archiva las copias (Se conecta con el procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
14	Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago", archiva, acude al área médica y espera a que sea llamado. Continúa el procedimiento en la operación No. 25.
15	Paciente	De no contar con los recursos necesarios acude al área de Trabajo Social del Hospital. Retiene "Ficha".
16	Hospital / Area de Trabajo Social	Recibe al paciente, requisita original del formato "Estudio Socioeconómico", así como original del formato "Pase de Salida", 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. Procede según el caso:
17	Hospital / Area de Trabajo Social	De proceder la EXENCIÓN, indica en el formato "Pase de Salida" el resultado del "Estudio Socioeconómico", entrega "Pase" al paciente y archiva el original del "Estudio Socioeconómico".
18	Paciente	Recibe original del "Pase de Salida", entrega en el Area de Caja del Servicio de Consulta Externa y solicita al Cajero la elaboración del "Recibo de Exención".
19	Servicio de Consulta Externa / Area de Caja	Recibe original del "Pase de Salida", revisa que se encuentre debidamente validado, elabora "Recibo de Exención " en original y dos copias, recaba firma de conformidad del Paciente en el original y las copias del mismo, anota el número de folio del recibo en el pase, archiva pase, entrega el original del

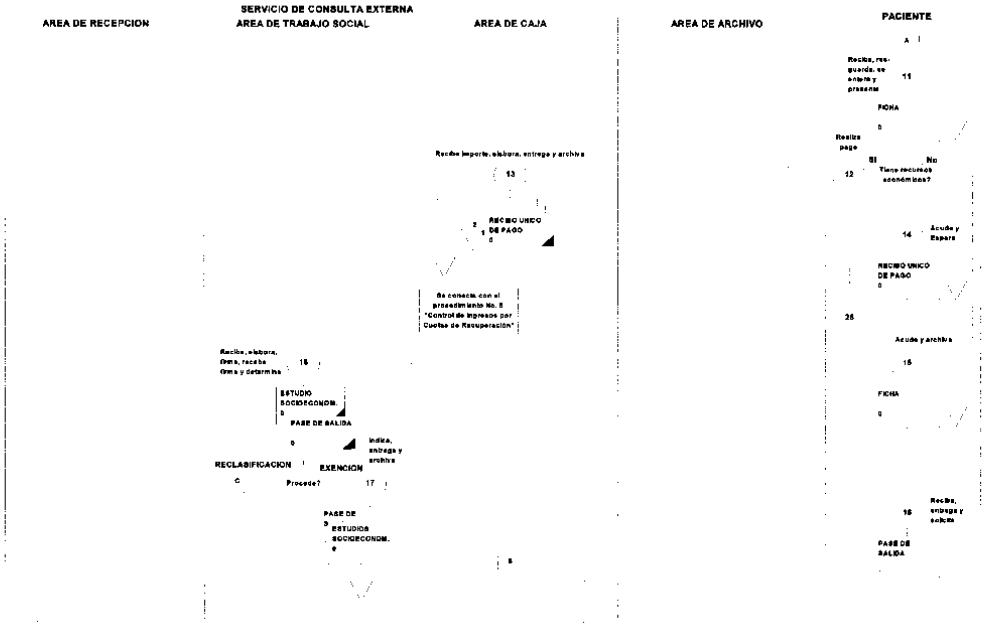
		recibo al Paciente y archiva las copias del recibo (Se conecta al procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
20	Paciente	Recibe original del "Recibo de Exención" y acude al servicio de consulta externa. Continúa el procedimiento en la operación No 25.
21	Hospital / Area de Trabajo Social	De proceder la RECLASIFICACIÓN de nivel, anota en la forma "Pase de Salida" el nivel por cobrar, entrega al paciente indicándole acudir al área de Caja del Servicio de Consulta Externa, archiva el original del "Estudio Socioeconómico".
22	Paciente	Recibe original del "Pase de Salida", entrega en el Area de Caja del Servicio de Consulta Externa y solicita al Cajero la elaboración del "Recibo Unico de Pago" de acuerdo con el nivel determinado.
23	Servicio de Consulta Externa / Area de Caja	Recibe original del "Pase de Salida", revisa se encuentre debidamente validado y especifique el nivel en que habrá de reclasificarse la cuota, determina importe de acuerdo con nivel indicado y al tabulador autorizado, elabora en original y dos copias el "Recibo Unico de Pago", anota número de folio del recibo en el pase, lo archiva, recaba firma de conformidad del paciente en el original y copias del recibo, obtiene importe por el pago de los servicios registrados en el recibo, le entrega original del recibo al paciente y archiva las copias del recibo (Se conecta con el procedimiento No. 5: "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
24	Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y acude al área de Consulta Externa.
25	Servicio de Consulta Externa / Area Médica	Atiende al Paciente, revisa "Recibo de Unico de Pago" o "Recibo de Exención", comprobante de programa prioritario, solicita original de la "Hoja de Referencia", proporciona atención médica, registra número del "Recibo Unico de Pago" o "Recibo de Exención" en su "Hoja de Referencia" y determina:
26	Servicio de Consulta Externa / Area Médica	De no requerir mayor atención médica, elabora "Receta Médica", anexa el recibo que corresponda y entrega al paciente, le hace las indicaciones pertinentes y archiva "Hoja de Referencia".
27	Paciente	Recibe "Receta Médica" y "Recibo de Unico de Pago" o "Recibo de Exención", atiende las indicaciones del Médico y se retira.
28	Servicio de Consulta Externa / Area Médica	De requerir el paciente una siguiente consulta, indica fecha de la próxima cita, elabora "Receta Médica" en original, entrega y comunica al paciente pasar al área de Archivo para que elaboren expediente y al área de Recepción para el registro de la siguiente cita, presentando "Recibo Unico de Pago", archiva "Hoja de Referencia".
29	Paciente	Recibe "Receta Médica" y las indicaciones correspondientes y se presenta en las áreas de Archivo y Recepción del Hospital.
30	Hospital / Area de Archivo	Recibe al Paciente, solicita "Receta Médica", elabora expediente, devuelve "Receta Médica" al paciente y archiva expediente.
31	Paciente	Recibe "Receta Médica", acude al área de Recepción.
32	Servicio de Consulta Externa / Area de Recepción	Recibe al paciente, solicita "Receta Médica", registra fecha de la próxima cita en el "Libro de Control" y le entrega la "Receta Médica".
33	Paciente	Recibe "Receta Médica" y se retira.
34	Servicio de Consulta Externa / Area Médica	De requerir algún estudio el paciente, elabora "Solicitud de Estudios" en original, entrega al paciente y lo envía al área de Laboratorio o Rayos "X".
35	Paciente	Recibe "Solicitud de Estudios" se entera y acude.
36	Hospital / Rayos "X" Laboratorio	Atiende al Paciente, solicita el original de la "Solicitud de Estudios" respectiva, se entera y determina:
37	Hospital / Rayos "X" Laboratorio	De no poder realizar los estudios requeridos, comunica al Paciente, indicándole acuda a otro laboratorio o gabinete y entrega solicitud.
38	Paciente	Recibe solicitud y procede a retirarse del servicio.
39	Hospital / Rayos "X" Laboratorio	De poder realizar los estudios requeridos, indica al paciente la fecha, hora y condiciones en que deberá presentarse para que se le practiquen los estudios y entrega solicitud.
40	Paciente	Recibe solicitud, atiende indicaciones y se retira.
41	Paciente	En la fecha y hora indicada acude al área de Laboratorio o de Rayos "X" para que se le realicen los estudios.
42	Hospital / Rayos "X" Laboratorio	Atiende al paciente, requiere "Solicitud de Estudios", realiza lo conducente, archiva solicitud e indica al paciente fecha para entregar "Resultados".
43	Paciente	Atiende indicaciones y espera.
44	Paciente	En la fecha indicada acude a recoger "Resultados".
45	Hospital / Rayos "X" Laboratorio	Atiende al paciente y entrega resultados, efectúa registro.
46	Paciente	Recibe "Resultados" y solicita consulta médica en el área de consulta externa. Se conecta con el procedimiento No. 3 "Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa".

3.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 3: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa.



Procedimiento 3: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa.



Procedimiento 3: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa.

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

AREA MEDICA | AREA DE TRABAJO SOCIAL | AREA DE CAJA | AREA DE ARCHIVO | PACIENTE

Anota n hoja entrega y archiva 21

ESTUDIOS SOCIOECONOM.

PASE DE SALIDA

Recibe, revisa, elabora, recaba, anota, entrega y archiva 19

PASE DE SALIDA

RECIBO DE EXENCION

Se conecta con el procedimiento No. 8 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación"

Recibe, revisa, determina importe, elabora, anota, recaba, obtiene, entrega y archiva 23

PASE DE SALIDA

RECIBO UNICO DE PAGO

Se conecta con el procedimiento No. 8 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación"

Recibe y acude 20

RECIBO DE EXENCION

25

Recibe, entrega y acude 22

PASE DE SALIDA

Recibe, integra y acude 24

RECIBO UNICO DE PAGO

HOJA DE REFERENCIA

Procedimiento 3: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa.

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

AREA DE RECEPCION | AREA MEDICA | AREA DE LABORATORIO O RAYOS X | AREA DE ARCHIVO | PACIENTE

Atiende, solicita, proporciona atención y determina 28

HOJA DE REFERENCIA

RECIBO DE EXENCION

RECIBO UNICO DE PAGO

SIGUIENTE CONSULTA

Elabora, entrega y archiva

NINGUNO

Servicio requerido? 26

ESTUDIO

HOJA DE REFERENCIA

RECETA

RECIBO DE EXENCION

RECIBO UNICO DE PAGO

Indica, elabora, entrega y comunica 28

HOJA DE REFERENCIA

RECETA

Recibe, solicita, elabora, entrega y archiva 30

EXPEDIENTE

RECETA

Recibe y se retira 27

RECETA

RECIBO DE EXENCION

RECIBO UNICO DE PAGO

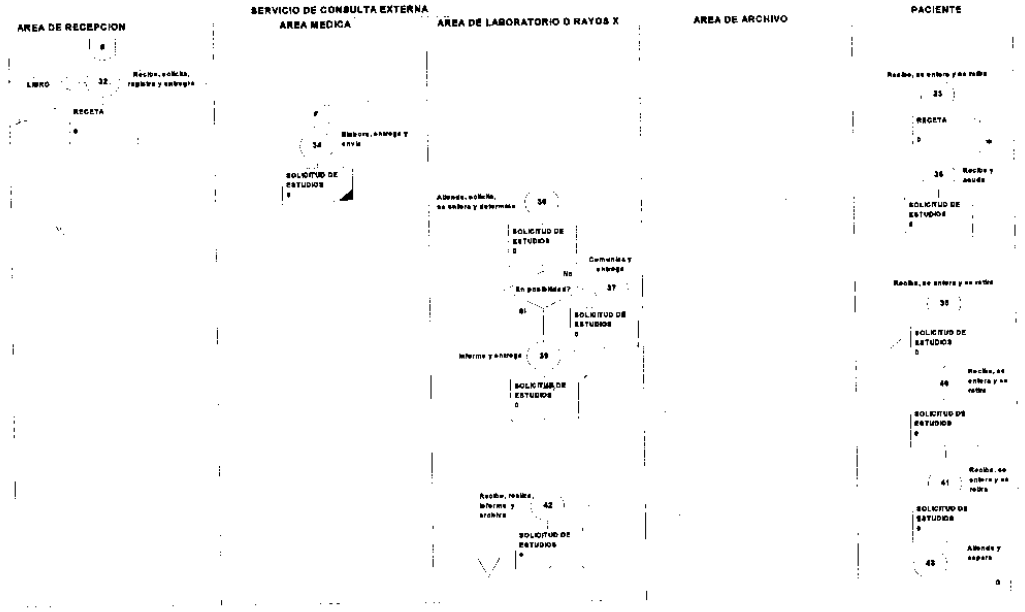
Recibe, se entera y presenta 29

RECETA

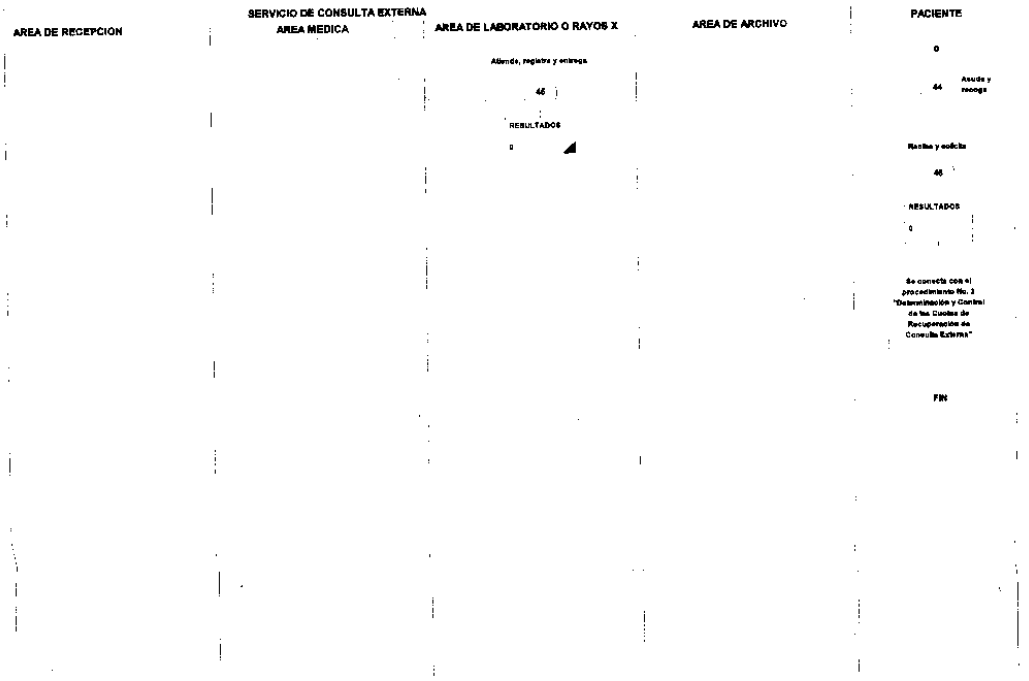
31 Recibe y acude

RECETA

Procedimiento 3: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa.



Procedimiento 3: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa.



4. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Area de Hospitalización.

4.1 Objetivo

Establecer el procedimiento para el control de los ingresos recaudados por la aplicación de las cuotas de recuperación en los servicio de hospitalización de las unidades médicas del Instituto, determinando y especificando las funciones y obligaciones de las áreas participantes y con apego a la normatividad vigente en la materia.

4.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 4: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Area de Hospitalización.

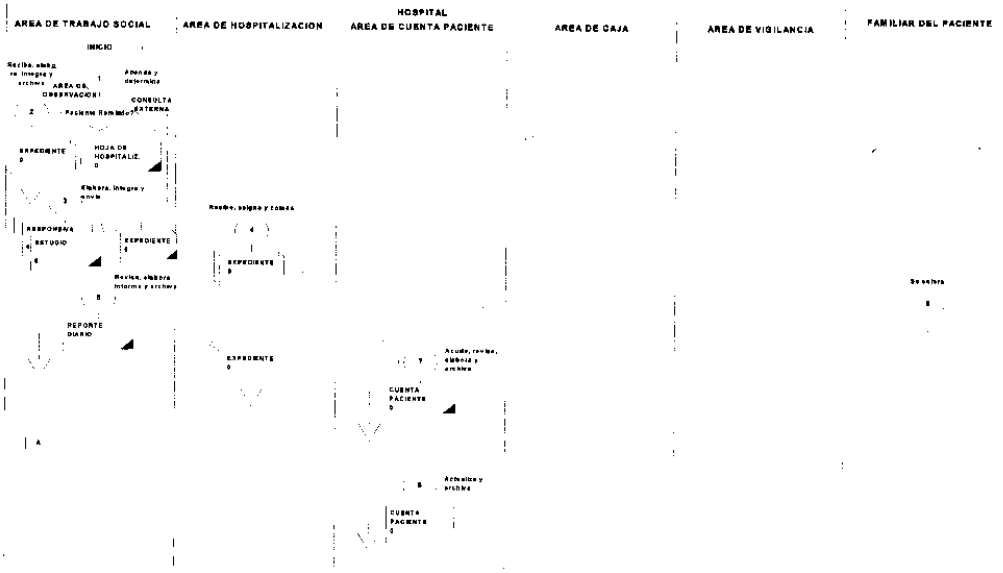
No.	Responsable	Descripción
1	Hospital / Area de Trabajo Social	Atiende al Paciente o a sus familiares según sea el caso y determina:
2	Hospital / Area de Trabajo Social	De tratarse de un Paciente remitido del Area de Observación del Servicio de Urgencias, lo recibe junto con su expediente, elabora en original el formato "Hoja de Hospitalización", integra al expediente y archiva.
3	Hospital / Area de Trabajo Social	De tratarse de un Paciente programado, remitido del Servicio de Consulta Externa, elabora original de la "Responsiva" y del "Estudio Socioeconómico", integra al expediente clínico y envía al Paciente junto con el expediente al Area de Hospitalización.
4	Hospital / Area de Hospitalización	Atiende al Paciente, recibe expediente clínico, asigna cama y coloca el expediente en la cama del Paciente.
5	Hospital / Area de Trabajo Social	Acude al Area de Hospitalización, revisa el expediente del Paciente, elabora original del "Reporte Diario" del estado de salud que guarda el Paciente, lo comunica a sus familiares y archiva el formato.
6	Familiar del Paciente	Se entera del estado de salud del paciente.
7	Hospital / Area de Cuenta Paciente	Acude diariamente a los servicios del Area de Hospitalización, después de la visita médica, revisa el expediente, recaba información en el formato de "Cuenta Paciente" sobre los servicios que le hayan sido proporcionados al Paciente y archiva el formato.
8	Hospital / Area de Cuenta Paciente	Actualiza el original del formato "Cuenta Paciente" al tratarse de una prealta o alta programada, realiza corte de la cuenta, de acuerdo con el tabulador vigente autorizado de los servicios proporcionados y archiva.
9	Hospital / Area de Trabajo Social	Comunica al familiar del Paciente, toda vez que recibe la indicación del Médico responsable, la prealta o alta programada del mismo, así como el número de cama correspondiente, solicita datos del Paciente, elabora formato "Pase de Salida" en original y copia, recaba autorización, entrega original al familiar indicándole acuda al área de Cuenta Paciente a que le notifiquen sobre el importe de la cuota de recuperación y archiva la copia.
10	Familiar del Paciente	Recibe en original "Pase de Salida" y se presenta en el área de Cuenta Paciente.
11	Hospital / Area de Cuenta Paciente	Atiende al familiar del paciente, solicita el original del "Pase de Salida", informa del importe de la cuota de recuperación del paciente, entrega el original del "Pase de Salida", le indica acudir al área de Caja para que realice el pago respectivo y envía original del formato "Cuenta Paciente" al área de Caja.
12	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida", atiende indicaciones y acude al área de Caja.
13	Hospital / Area de Caja	Recibe original del formato "Cuenta Paciente", archiva provisionalmente y espera a que se presente el familiar del Paciente.
14	Hospital / Area de Caja	Recibe "Pase de Salida", revisa "Cuenta Paciente", aplica tabulador para determinar la cuota de recuperación, entrega pase al familiar del paciente y solicita importe. En caso de no contar con recursos económicos para cubrir la cuota de recuperación le indica acudir al área de Trabajo Social. Se conecta con la operación No. 24.
15	Familiar del Paciente	Recibe "Pase de Salida", archiva, se entera del importe y determina:
16	Familiar del Paciente	De contar con los recursos necesarios pasa al Area de Caja, presenta el original del "Pase de Salida" y realiza el pago por el importe correspondiente.
17	Hospital / Area de Caja	Recibe el original del "Pase de Salida" y el importe en efectivo o pago electronico por la cuenta del Paciente, elabora en original y dos copias del "Recibo Unico de Pago", anota en el original del "Pase de Salida" el número de folio del "Recibo Unico de Pago" correspondiente, entrega al familiar el original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida" y archiva las copias del recibo. Se conecta con el procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación".
18	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida" y se presenta en el Area de Trabajo Social.
19	Hospital / Area de Trabajo Social	Recibe del familiar del paciente el original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida", revisa, valida, entrega e indica recoger a su paciente.

20	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida" debidamente validados, recoge a su paciente y se presenta en el área de Vigilancia del Servicio de Hospitalización.
21	Hospital / Area de Vigilancia	Requiere al familiar del paciente original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida", revisa, devuelve al familiar del paciente y permite su egreso.
22	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida" y se retira junto con su Paciente.
23	Familiar del Paciente	En caso de no contar con los recursos necesarios para cubrir el importe de la cuenta, pasa al área de Trabajo Social y manifesta su incapacidad para cubrir el importe correspondiente.
24	Hospital / Area de Trabajo Social	Recibe al familiar del Paciente, solicita original del "Pase de Salida", elabora original del "Estudio Socioeconómico", 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. Procede según el caso:
25	Hospital / Area de Trabajo Social	EXENCION De proceder la exención, anota en el formato "Pase de Salida" la determinación de la exención, obtiene fotocopia del pase, entrega original al familiar del paciente indicándole acuda al área de Cuenta Paciente y archiva fotocopia junto con el original del "Estudio Socioeconómico".
26	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida" y se presenta en el área de Cuenta Paciente para actualizar su cuenta.
27	Area de Cuenta Paciente	Atiende al familiar del paciente, solicita el original del "Pase de Salida", actualiza formato "Cuenta Paciente" y turna al área de Caja, entrega el "Pase de Salida" al familiar del paciente indicándole acuda al área de Caja.
28	Hospital / Area de Caja	Recibe formato "Cuenta Paciente", archiva provisionalmente y espera a que se presente el familiar del Paciente.
29	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida", entrega en el Area de Caja y solicita al cajero la elaboración del "Recibo de Exención".
30	Hospital / Area de Caja	Atiende al familiar del Paciente, le requiere el original del "Pase de Salida", revisa que se encuentre debidamente validado, elabora "Recibo de Exención" en original y dos copias, recaba firma de conformidad del familiar del Paciente en el original y las copias del mismo, anota el número de folio del recibo en el pase, archiva pase, entrega el original del recibo al familiar del Paciente y archiva las copias del recibo (Se conecta al procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
31	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo de Exención", recoge a su Paciente y presenta en el Area de Vigilancia el original del recibo.
32	Hospital / Area de Vigilancia	Recibe original del "Recibo de Exención", revisa, registra en "Libro de Control" el nombre del Paciente, el número de folio del "Recibo de Exención", el importe del mismo y el servicio del cual egresa el Paciente y devuelve el original del recibo al familiar del Paciente.
33	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo de Exención" y se retira junto con su Paciente.
34	Hospital / Area de Trabajo Social	RECLASIFICACION De proceder la reclasificación de nivel, anota en la forma "Pase de Salida" el nivel por cobrar, obtiene dos fotocopias, entrega el original al familiar del paciente indicándole acuda al área de Caja, turna fotocopia del pase al área de Caja y archiva la segunda fotocopia junto con el original del "Estudio Socioeconómico".
35	Hospital / Area de Caja	Recibe fotocopia del "Pase de Salida" y archiva para su control.
36	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida" y se presenta en el Area de Cuenta Paciente para actualizar su cuenta.
37	Hospital / Area de Cuenta Paciente	Atiende al familiar del Paciente, le solicita el original del "Pase de Salida", actualiza formato "Cuenta Paciente", entrega el "Pase de Salida" al familiar del paciente indicándole acuda al Area de Caja. Turna el formato al Area de Caja.
38	Hospital / Area de Caja	Recibe formato "Cuenta Paciente", archiva provisionalmente y espera que se presente el familiar del Paciente.
39	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida" y acude al Area de Caja.
40	Hospital / Area de Caja	Atiende al familiar del Paciente, le requiere el original del "Pase de Salida", revisa que se encuentre debidamente validado y especifique el nivel en que habrá de reclasificarse la cuota, determina importe de acuerdo con nivel indicado y al tabulador autorizado. Elabora en original y dos copias el "Recibo Unico de Pago", anota el número de folio del recibo en el "Pase de Salida", archiva pase, recaba firma de conformidad del familiar del Paciente en el original y las copias del recibo. Obtiene importe por el pago de los servicios registrados en el recibo, le entrega el original del recibo al familiar del Paciente y archiva las copias del recibo (Se conecta al procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
41	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago", recoge a su Paciente y presenta en el Area de Vigilancia del Servicio de Hospitalización el original del "Recibo Unico

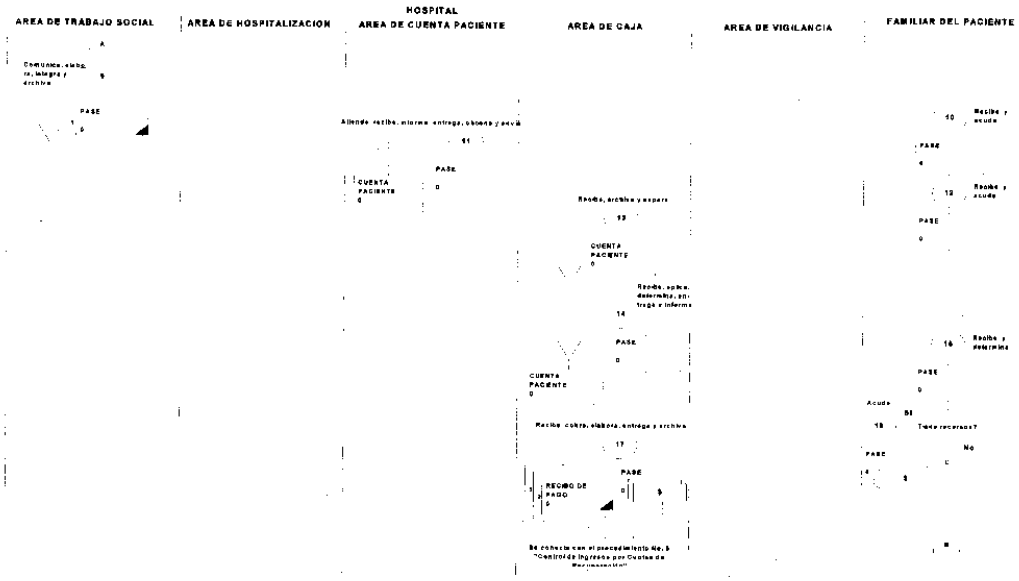
		de Pago".
42	Hospital / Area de Vigilancia	Recibe original del "Recibo Unico de Pago", revisa, registra en "Libro de Control" el nombre del Paciente, el número de folio del "Recibo Unico de Pago", el importe del mismo y el servicio del cual egresa el Paciente y devuelve el original del recibo al familiar del Paciente.
43	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y se retira junto con el Paciente.

4.3 Diagrama de Flujo

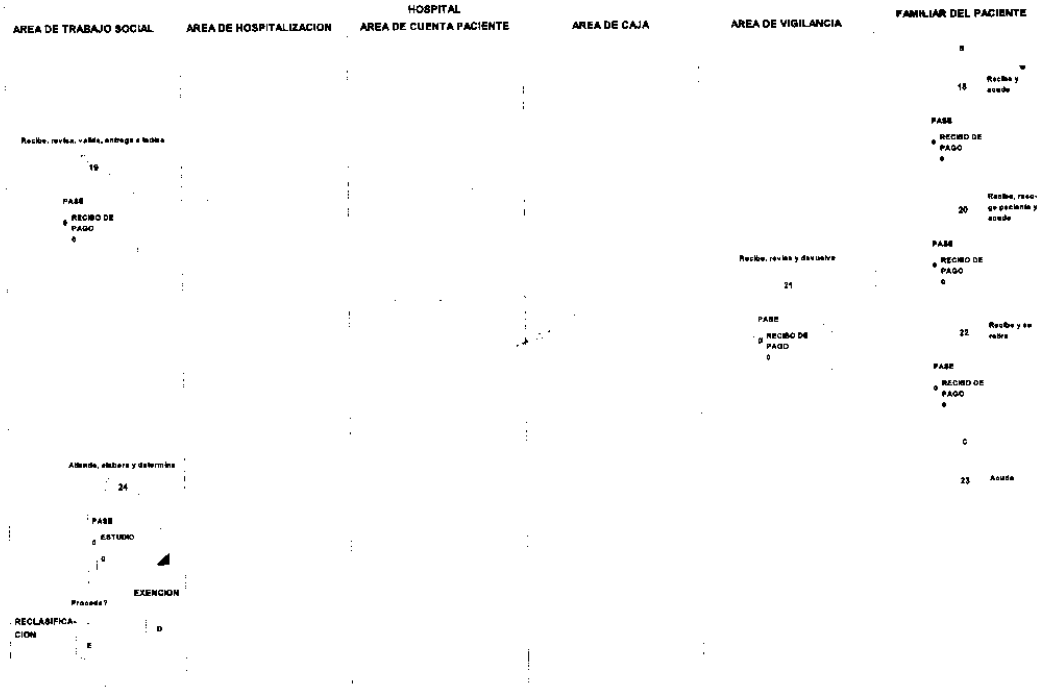
Procedimiento 4: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Area de Hospitalización.



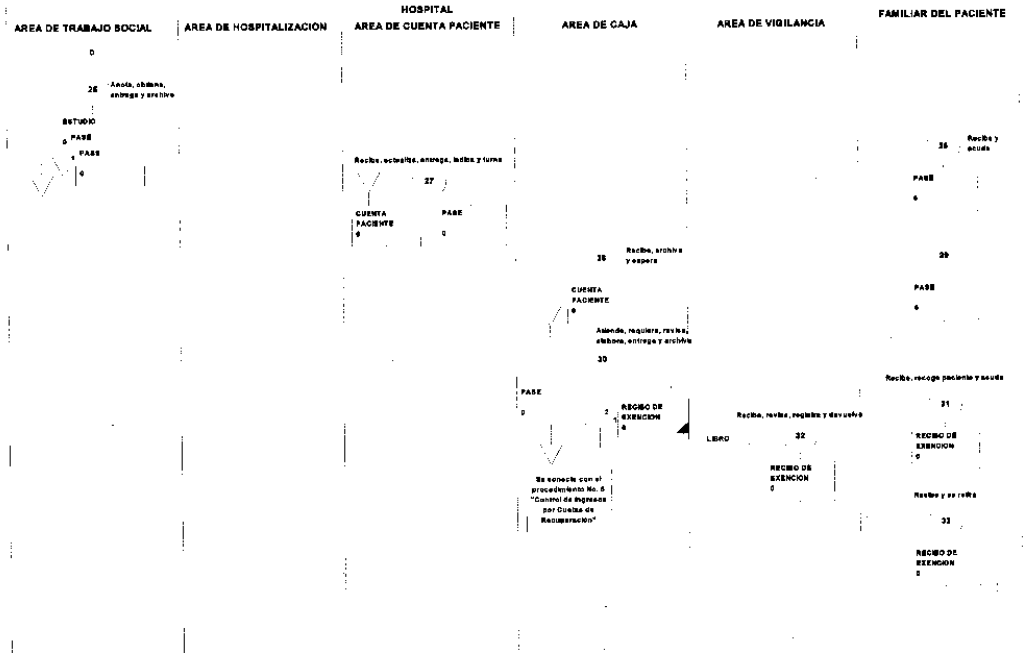
Procedimiento 4: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Area de Hospitalización.



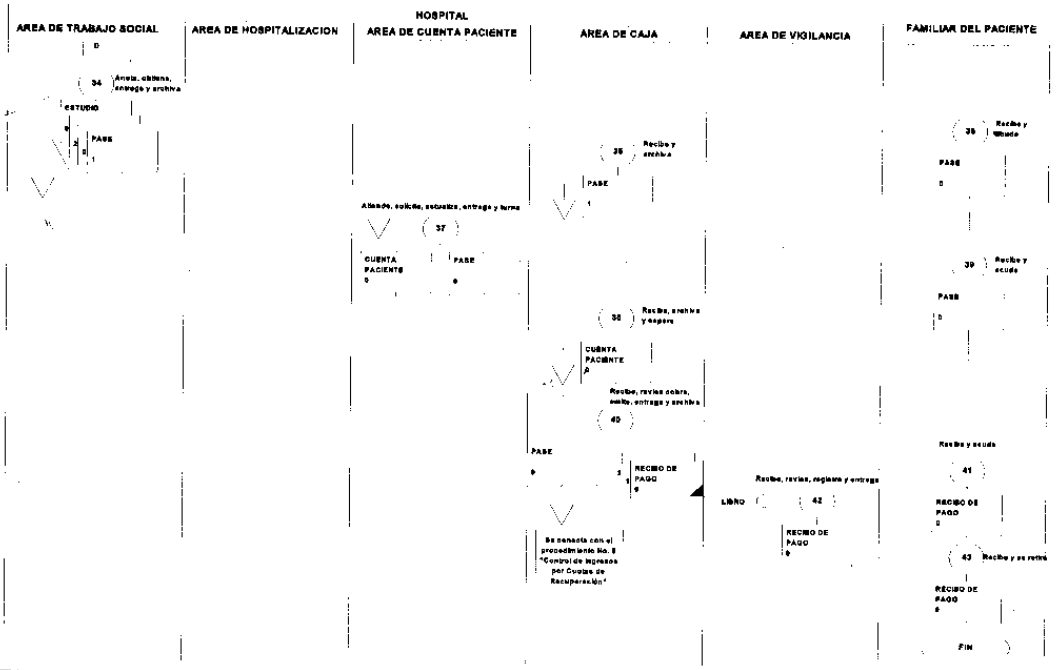
Procedimiento 4: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Área de Hospitalización.



Procedimiento 4: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Area de Hospitalización.



Procedimiento 4: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Area de Hospitalización.



5. Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación.

5.1 Objetivo

Establecer el procedimiento para el control de los ingresos recaudados en los Hospitales del Instituto, por concepto de cuotas de recuperación, determinando y especificando las funciones y responsabilidades de las diferentes áreas participantes.

5.2 Descripción de Actividades

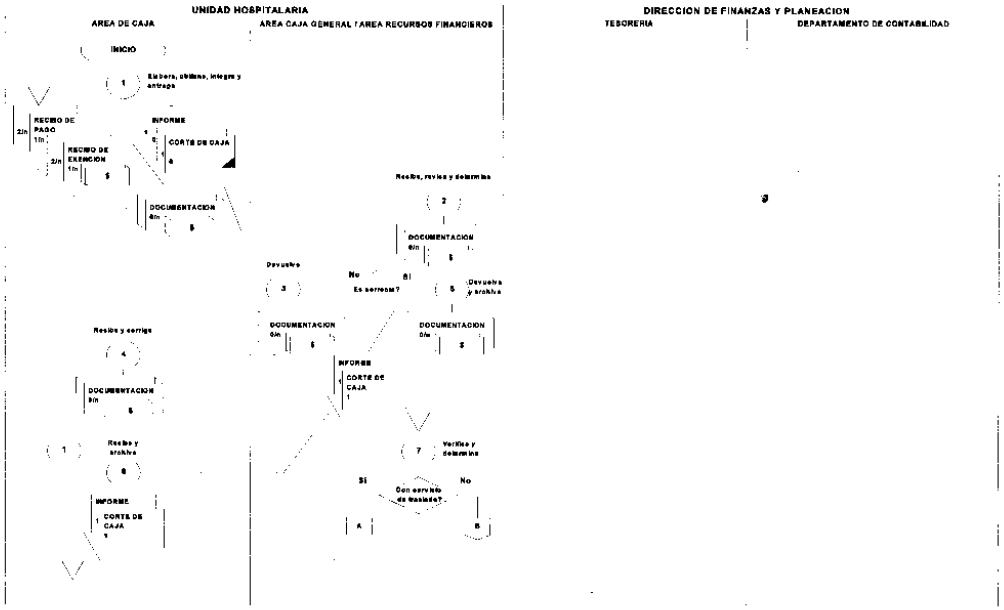
Procedimiento 5: Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación.

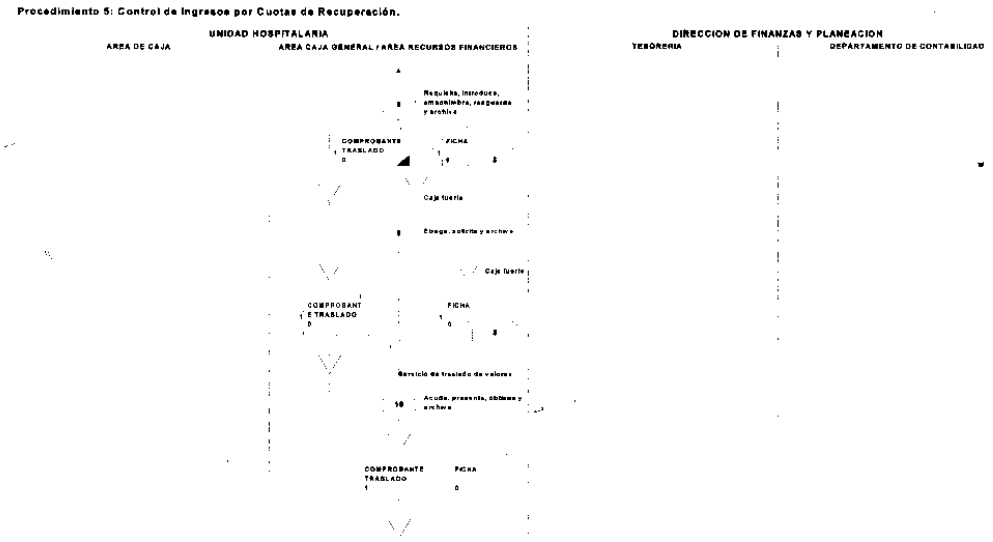
No.	Responsable	Descripción
1	Area de Caja de los Servicios del Hospital / Cajeros por Turno	Elabora diariamente, al concluir el turno, original y copia del "Corte de Caja" y del "Informe de Ingresos", obtiene las copias de los "Recibos Unicos de Pago" y de los "Recibos de Exención", integra y entrega al Cajero General o al Jefe de Recursos Financieros del Hospital junto con el importe de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación.
2	Area de Caja General o Area de Recursos Financieros / Cajero o Jefe de Area	Recibe documentación junto con el importe recaudado, analiza y determina:
3	Area de Caja General o Area de Recursos Financieros / Cajero o Jefe de Area	De no estar correcto, solicita al Cajero realice la aclaración correspondiente y le devuelve la documentación con el importe recaudado.
4	Area de Caja de los Servicios del Hospital / Cajeros por Turno	Recibe documentación e importe, revisa, realiza aclaraciones y reinicia el procedimiento.
5	Area de Caja General o Area de Recursos Financieros / Cajero o Jefe de Area	De estar correcto, acusa de recibo en las copias del "Corte de Caja" y del "Informe de Ingresos", archiva documentación e importe recaudado.
6	Area de Caja General o Area de Recursos Financieros / Cajero o Jefe de Area	Recibe copias del "Corte de Caja" y del "Informe de Ingresos" con acuse de recibido y las archiva para su control.
7	Area de Caja General o Area de Recursos Financieros / Cajero o Jefe de Area	Verifica si cuenta con servicio de traslado de valores y determina:

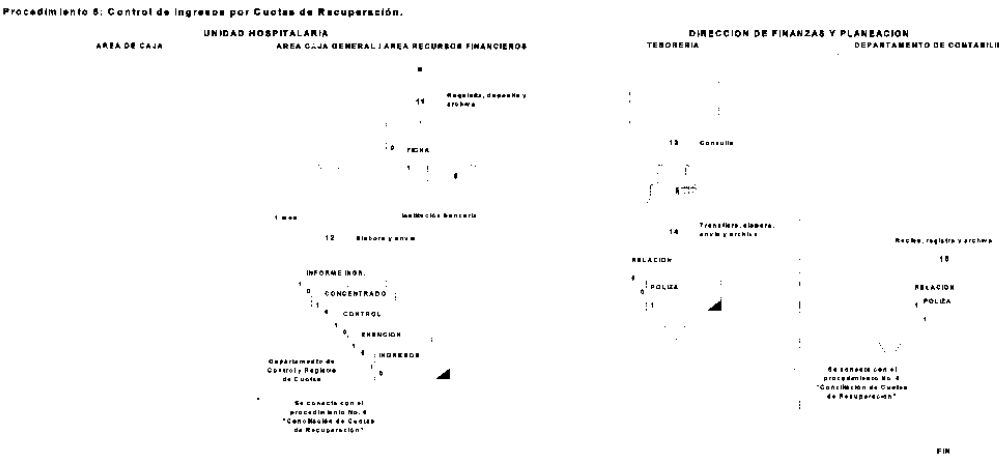
8	Area de Caja General o Area de Recursos Financieros / Cajero o Jefe de Area	De contar con el servicio de traslado de valores, requisita el formato "Comprobante de Transporte de Valores" en original y copia, así como "Ficha de Depósito" en original y copia, introduce ésta última junto con el importe recaudado en las bolsas de plástico del servicio, amachimbra, deposita en la caja fuerte del servicio y resguarda el comprobante.
9	Area de Caja General o Area de Recursos Financieros / Cajero o Jefe de Area	Entrega al servicio de traslado de valores original y copia del comprobante de traslado, al momento de que se presente a recolectar de la caja fuerte los depósitos realizados, solicita acuse de recibo en el comprobante, entrega la copia al servicio y archiva el original para su control.
10	Area de Caja General o Area de Recursos Financieros / Cajero o Jefe de Area	Acude a la Institución Bancaria que corresponda al servicio de transporte de valores, presenta comprobante del traslado realizado, obtiene "Ficha de Depósito" debidamente sellada por la Institución Bancaria y archiva documentación.
11	Area de Caja General o Area de Recursos Financieros / Cajero o Jefe de Area	De no contar con el servicio de traslado, elabora "Ficha de Depósito" en original y copia, realiza depósito en la Institución Bancaria, obtiene "Ficha de Depósito" debidamente sellada y archiva.
12	Area de Recursos Financieros / Jefe de Area	Elabora y envía mensualmente: • Informe mensual de ingresos por cuotas de recuperación, original y copia. • Concentrado mensual de ingresos por servicio, original y copia. • Control de recibos utilizados, original y copia. • Informe de exenciones por escasos recursos económicos, original y copia. • Informe de ingresos por nivel de cobro, original y copia. Obtiene firma del Administrador y del Director de la Unidad Aplicativa y envía al Departamento de Control y Registro de Cuotas del Instituto (Se conecta con el procedimiento No. 6 "Concilación de Cuotas de Recuperación").
13	Tesorería	Consulta en forma diaria los saldos de las cuentas bancarias de los hospitales, a través del sistema red electrónica.
14	Tesorería	Efectúa transferencia de datos a la cuenta de cuotas de recuperación del ISEM, obteniendo del sistema "Relación de Concentración de Ingresos por Cuotas de Recuperación", elabora "Póliza de Registro" en original y copia, por la captación de ingresos, afectando cada una de las cuentas de registro contable asignadas a las unidades aplicativas y envía originales al Departamento de Contabilidad. Archiva para su control la copia de la Póliza de Registro.
15	Departamento de Contabilidad	Recibe documentación, registra y archiva (Se conecta al procedimiento No. 6 "Conciliación de Cuotas de Recuperación").

5.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 5: Control de ingresos por Cuotas de Recuperación.







6. Conciliación de Cuotas de Recuperación.

6.1 Objetivo

Efectuar el control de los ingresos recabados en los Hospitales por concepto de cuotas de recuperación, mediante la conciliación de los mismos ante las autoridades competentes del Instituto, determinando y especificando las funciones y responsabilidades de las áreas participantes y en cumplimiento del marco normativo vigente.

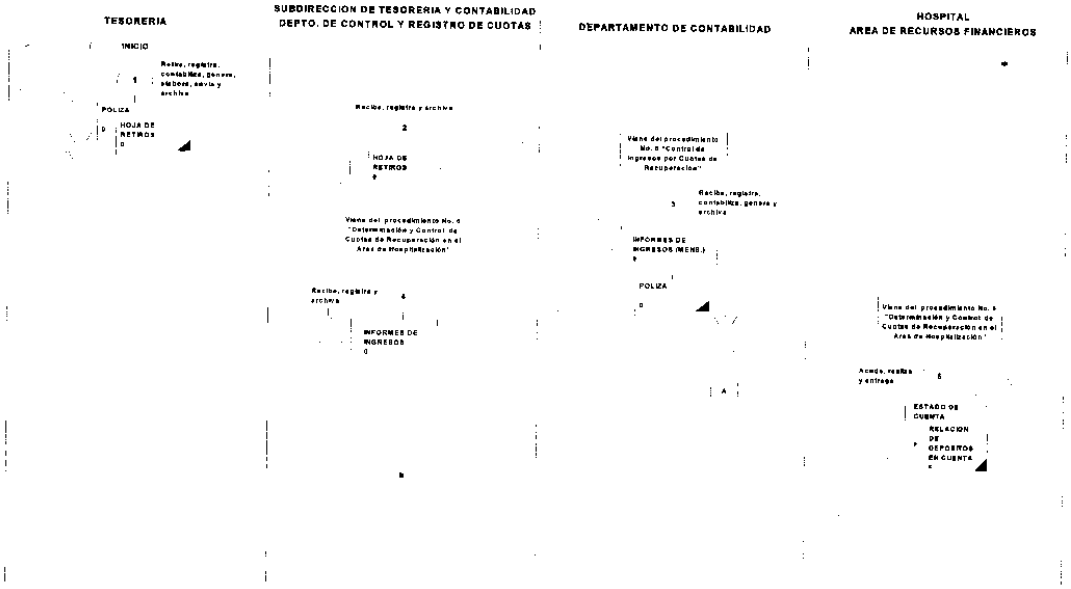
6.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 6: Conciliación de Cuotas de Recuperación.

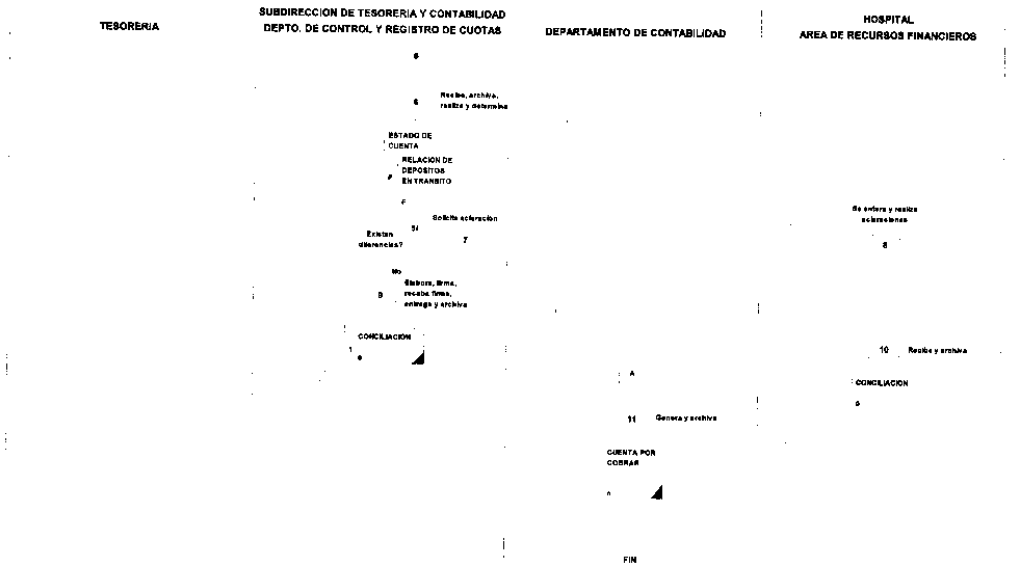
No.	Responsable	Descripción
1	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Tesorería	Retira diariamente los ingresos depositados, registra, codifica, genera "Póliza de la Cuenta por Cobrar"; asimismo elabora y envía diariamente al Departamento de Control y Registro de Cuotas "Hoja de Retiros" (cargos efectuados a los Hospitales). Archiva póliza para su control.
2	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	Recibe diariamente "Hoja de Retiros", registra de manera interna y archiva.
3	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Departamento de Contabilidad	**Viene del procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación".** Recibe mensualmente "Informes de Ingresos" captados en los diferentes servicios de los Hospitales del Instituto por concepto de cuotas de recuperación, registra, contabiliza, elabora "Póliza de Ingresos" y archiva documentos.
4	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	**Viene de los procedimientos No. 4 "Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Area de Hospitalización".** Recibe mensualmente "Informe de Ingresos" captados en los diferentes servicios de los Hospitales del Instituto, registra de manera interna y archiva los documentos.
5	Hospital / Area de Recursos Financieros	Acude al Departamento de Control y Registro de Cuotas el día y hora indicados en el calendario previamente establecido, realiza la conciliación mensual de los ingresos y entrega copia fotostática del estado de cuenta y relación de depósitos en tránsito (partidas en conciliación).
6	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	Recibe del Hospital copia fotostática del estado de cuenta y relación de depósitos en tránsito, revisa, archiva, realiza conciliación de acuerdo con los retiros efectuados por Tesorería y a los cargos del estado de cuenta del Hospital y determina:
7	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	De existir diferencias, solicita verbalmente al Hospital la aclaración de las mismas.
8	Hospital / Area de Recursos Financieros	Se entera de las diferencias y procede a realizar la aclaración correspondiente en el momento de la conciliación, o bien, en la conciliación del mes siguiente.
9	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	De no existir diferencias, elabora "Conciliación de Ingresos" en original y copia, firma, recaba firma de conformidad del representante del Hospital que se presenta a realizar la conciliación, le entrega el original y archiva la copia, la cual utilizará para realizar la conciliación del mes siguiente.
10	Hospital / Area de Recursos Financieros	Recibe original de la "Conciliación de Ingresos" y archiva para su control.
11	Subdirección de Tesorería y Contabilidad / Tesorería	Genera cuenta por cobrar, de acuerdo con los ingresos depositados y retiros del Hospital durante el mes al que corresponde la conciliación y archiva para su control.

6.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 6: Conciliación de Cuotas de Recuperación.



Procedimiento 6: Conciliación de Cuotas de Recuperación.



7. Exención de las Cuotas de Recuperación.

7.1 Objetivo

Establecer el procedimiento para que la autorización de las exenciones de pago de cuotas de recuperación por los servicios médicos que proporciona el Instituto, se realice con apego a la normatividad en la materia.

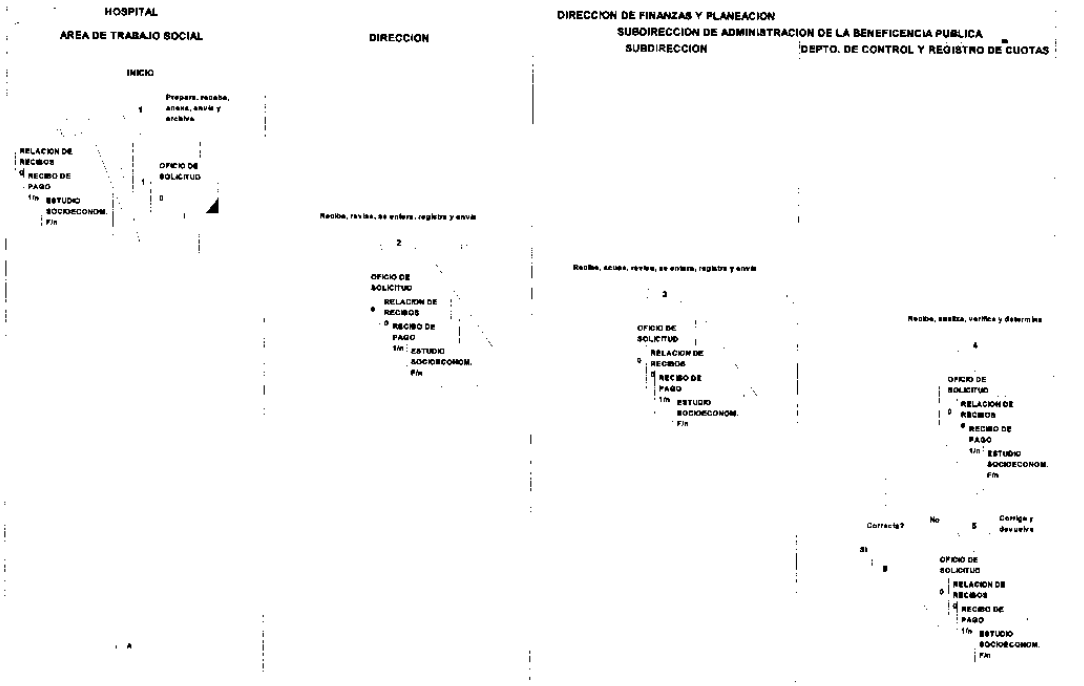
7.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 7: Exención de las Cuotas de Recuperación.

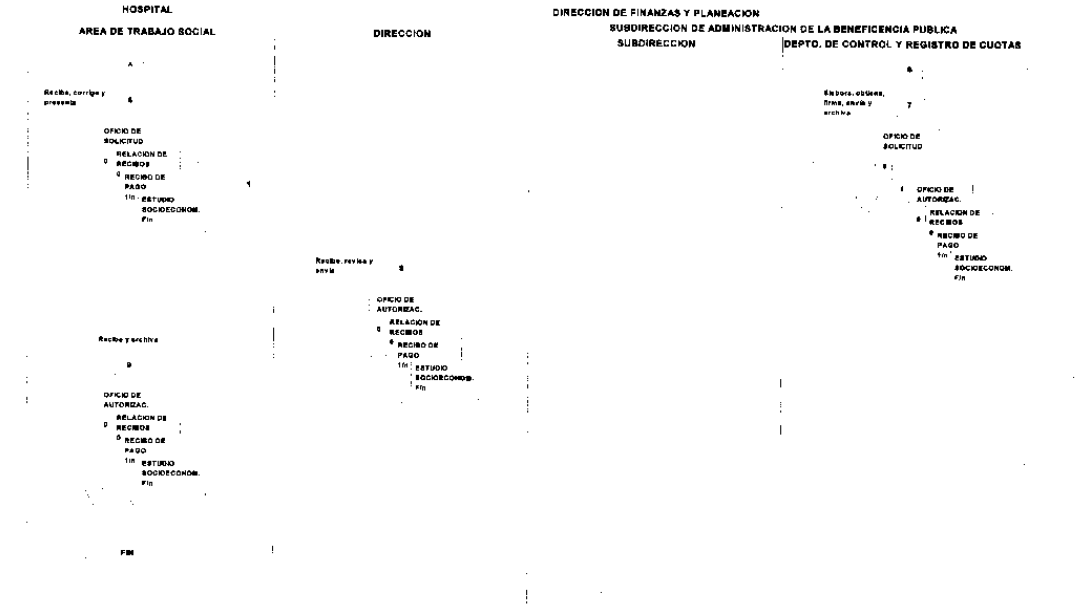
No.	Responsable	Descripción
1	Hospital / Area de Trabajo Social	Prepara para firma del Director del Hospital "Oficio de Solicitud de Exención de Pago" en original y copia, dirigido al Director de Finanzas y Planeación del Instituto, recaba antefirma del Administrador y firma del Director del Hospital en el oficio, anexa relación de recibos de exención, junto con la copia rosa de los mismos y fotocopia de los "Estudios Socioeconómicos" correspondientes, debidamente requisitados y envía a la Dirección de Finanzas y Planeación, recabando acuse de recibido en la copia del oficio y la archiva para su control.
2	Dirección de Finanzas y Planeación / Dirección	Recibe original del oficio de solicitud, relación de recibos, copia rosa de los mismos y fotocopia de los "Estudios Socioeconómicos" correspondientes, revisa, se entera, registra y envía a la Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública.
3	Dirección de Finanzas y Planeación / Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública	Recibe original del oficio de solicitud, relación de recibos, copia rosa de los mismos y fotocopia de los "Estudios Socioeconómicos" correspondientes, revisa, se entera, registra y envía al Departamento de Control y Registro de Cuotas para su respuesta.
4	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	Recibe documentación, analiza, verifica que cumpla con la normatividad establecida y determina:
5	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	De no estar correcta, hace observaciones y remite los documentos al Hospital correspondiente para su corrección.
6	Hospital / Dirección	Recibe documentos, realiza correciones y reinicia el procedimiento.
7	Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública / Departamento de Control y Registro de Cuotas	De estar correcta, elabora para firma del Director de Finanzas y Planeación oficio de autorización de registro de la exención en original y copia, dirigido al Director del Hospital correspondiente, obtiene firma en el oficio y en la relación de recibos, envía original del oficio y la relación, junto con la copia rosa de los recibos y fotocopia de los "Estudios Socioeconómicos" correspondientes a la unidad hospitalaria y archiva la copia del oficio, previo acuse de recibo.
8	Hospital / Dirección	Recibe original del oficio de solicitud de exención, relación de recibos, copia rosa de los mismos y fotocopia de los "Estudios Socioeconómicos" correspondientes, revisa, se entera y envía al Area de Trabajo Social para su archivo y control.
9	Hospital / Area de Trabajo Social	Recibe documentos y archiva para su control.

7.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento 7: Exención de las Cuotas de Recuperación.



Procedimiento 7: Exención de las Cuotas de Recuperación.



8. Robo o Extravío de Ingresos Recaudados por Cuotas de Recuperación y/o de Formas Valoradas en la Materia.

8.1 Objetivo

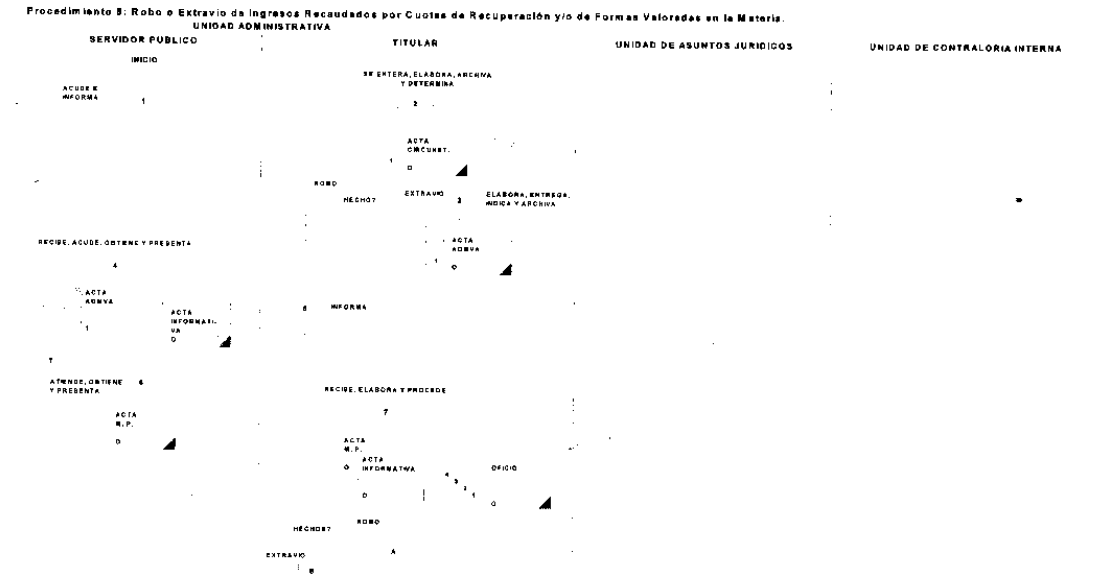
Establecer el procedimiento para determinar las acciones a realizar en los casos de robo o extravío de ingresos recaudados por cuotas de recuperación y formas valoradas en los Hospitales del Instituto.

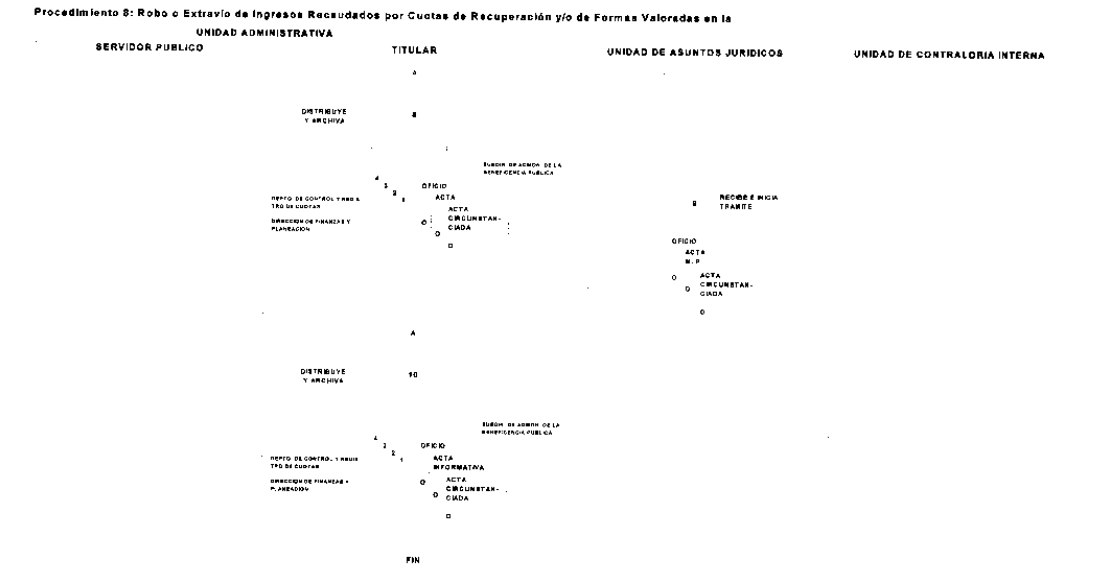
8.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 8: Robo o Extravío de Ingresos Recaudados por Cuotas de Recuperación y/o de Formas Valoradas en la Materia.

No.	Responsable	Descripción
1	Unidad Administrativa / Servidor Público	Sufre el robo o extravío de los recursos provenientes de cuotas de recuperación o, en su caso, de formas valoradas, acude ante su jefe inmediato y le informa sobre los hechos acontecidos.
2	Unidad Administrativa / Titular	Se entera, elabora original y copia del "Acta Circunstanciada de Hechos" en la que se constate, pormenorice y se acredite documentalmente la cantidad o folio(s) robados o extraviados de las formas valoradas, archiva provisionalmente y determina:
3	Unidad Administrativa / Titular	En caso de extravío de formas valoradas levanta "Acta Administrativa" en original y copia, manifiesta bajo protesta de decir verdad que fue efectuada la búsqueda exhaustiva, recaba firma del Servidor Público responsable del resguardo, de dos testigos de asistencia y del responsable de la Unidad Administrativa, entrega copia al Servidor Público indicándole acuda con el Oficial Conciliador y archiva original previo acuse de recibo.
4	Unidad Administrativa / Servidor Público	Recibe copia del "Acta Administrativa", la archiva, acude ante el Oficial Conciliador, levanta "Acta Informativa" correspondiente y la entrega a su Jefe inmediato (Se conecta el procedimiento con la operación No. 7).
5	Unidad Administrativa / Titular	En caso de robo, ya sea de efectivo o formas valoradas envía al Servidor Público ante el Ministerio Público para levantar el acta correspondiente.
6	Unidad Administrativa / Servidor Público	Acude a la Agencia del Ministerio Público correspondiente, inicia denuncia penal, levanta "Acta" y la entrega a su Jefe inmediato.
7	Unidad Administrativa / Titular	Recibe "Acta" y "Acta Informativa", elabora oficio para su envío en original y cuatro copias y distribuye según el caso:
8	Unidad Administrativa / Titular	En caso de robo, entrega original del oficio, del "Acta" levantada ante el Ministerio Público y del "Acta Circunstanciada de Hechos" a la Unidad de Asuntos Jurídicos y distribuye: • Primera copia del oficio.- Dirección de Finanzas y Planeación. • Segunda copia del oficio.- Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública. • Tercera copia del oficio.- Departamento de Control y Registro de Cuotas. • Cuarta copia del oficio.- Unidad Administrativa, para control interno.
9	Unidad de Asuntos Jurídicos	Recibe original del oficio, del "Acta" levantada ante el Ministerio Público y del "Acta Circunstanciada de Hechos" y procede a dar trámite a la averiguación previa iniciada ante el Ministerio Público y resuelve.
10	Area de Adscripción del Servidor Público / Titular	En caso de extravio, entrega original del oficio, del "Acta Circunstanciada de Hechos" y del "Acta Informativa" de la oficialia conciliadora a la Unidad de Contraloría Interna y distribuye: • Primera copia del oficio.- Dirección de Finanzas y Planeación. • Segunda copia del oficio.- Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública. • Tercera copia del oficio.- Departamento de Control y Registro de Cuotas. • Cuarta copia del oficio.- Unidad Administrativa, para control interno.

8.3 Diagrama de Flujo





9. Cobro de Servicios Subrogados de Atención Médica, Hospitalaria y Paramédica.

9.1 Objetivo

Establecer el proceso para el control de los ingresos captados en los Hospitales del Instituto por concepto de cuotas de recuperación provenientes de los servicios subrogados de atención médica, hospitalaria y paramédica a instituciones públicas o privadas, determinando y especificando las funciones y

responsabilidades de las áreas participantes y supervisando que se opere de acuerdo con la normatividad vigente.

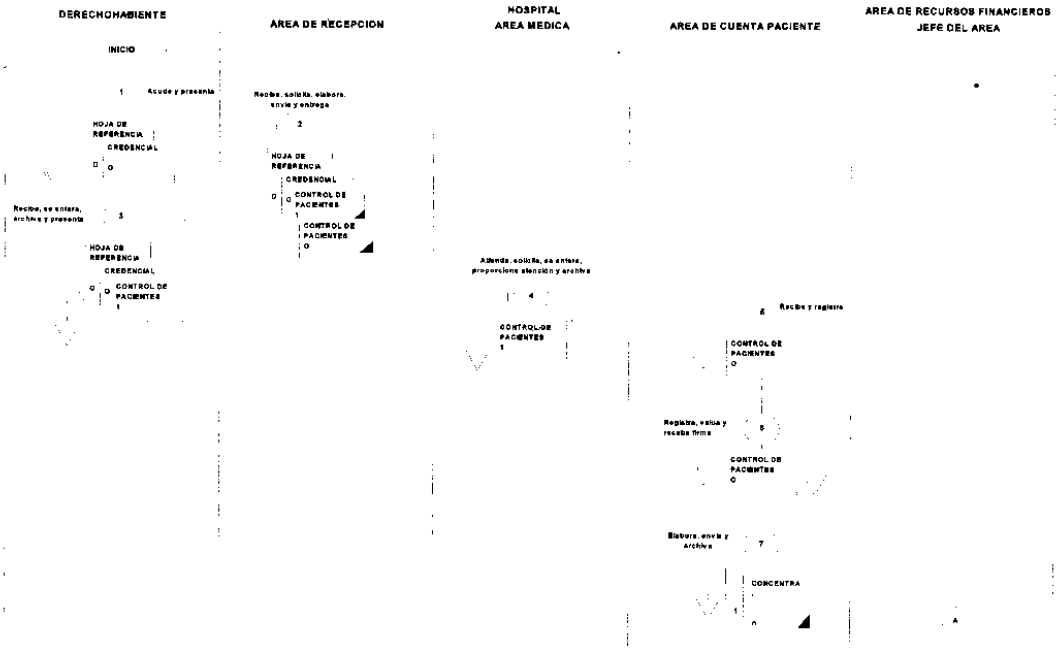
9.2 Descripción de Actividades

Procedimiento 9: Cobro de Servicios Subrogados de Atención Médica, Hospitalaria y Paramédica.

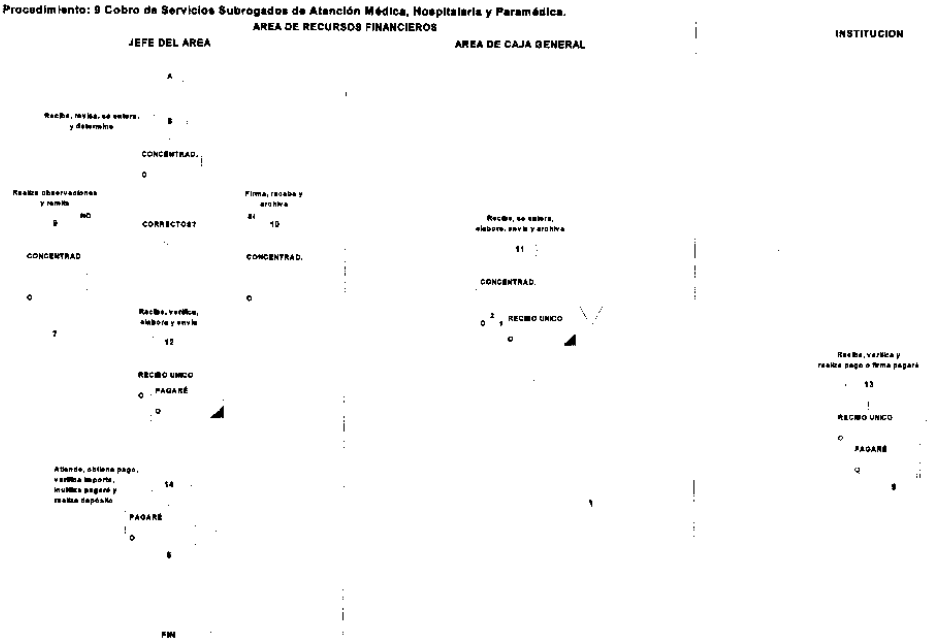
No.	Responsable	Descripción
1	Derechohabiente	Acude al Hospital a solicitar el servicio médico, debiendo presentar la "Hoja de Referencia" correspondiente y su credencial de afiliación.
2	Hospital / Area de Recepción	Recibe al Paciente, le solicita "Hoja de Referencia" y credencial de afiliación, elabora original y copia del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado", entrega la copia al Paciente junto con su "Hoja de Referencia" y credencial, lo envía al Area Médica del Hospital y entrega el original al Area de Cuenta Paciente si el Derechohabiente es hospitalizado (Se conecta a la actividad No. 5).
3	Paciente	Recibe copia del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado" junto con la "Hoja de Referencia" y su credencial, se entera, archiva "Hoja de Referencia" y su credencial y se presenta en el Area Médica del Hospital con la copia del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado".
4	Hospital / Area Medica del Servicio Correspondiente	Atiende al Paciente, solicita copia del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado", se entera, proporciona el servicio requerido y archiva la copia del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado" en el expediente del Paciente.
5	Hospital / Area de Cuenta Paciente	Recibe original del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado" y registra diariamente los servicios que se le proporcionen al Paciente.
6	Hospital / Area de Cuenta Paciente	Registra al egreso del Paciente el total de servicios que le fueron proporcionados durante su estancia en el Hospital, valúa en el nivel 6 del tabulador autorizado vigente más el 50% correspondiente y recaba firma de conformidad del Paciente. Archiva formato para su control.
7	Hospital / Area de Cuenta Paciente	Elabora al finalizar el mes un "Concentrado Interno de los Servicios Otorgados a los Pacientes", de acuerdo con los registros en los formatos originales de "Control de Pacientes de Servicio Subrogado", envía el original al área de Recursos Financieros y archiva la copia previo acuse de recibo.
8	Hospital / Area de Recursos Financieros	Recibe el último día del mes, los originales del "Concentrado Interno de los Servicios Otorgados a los Pacientes" de las Instituciones, revisa se entera y determina:
9	Hospital / Area de Recursos Financieros	De no estar correcto, hace las observaciones correspondientes al concentrado y lo remite al área de Cuenta Paciente para que realice aclaración (Se conecta con el procedimiento en la operación No. 7).
10	Hospital / Area de Recursos Financieros	De estar correcto, envía al Area de Caja para la elaboración del recibo correspondiente.
11	Hospital / Area de Caja	Recibe el concentrado interno mensual de servicios subrogados por Institución, se entera, elabora el "Recibo Unico de Pago" en original y dos copias a nombre de la Institución correspondiente y de acuerdo con cada concentrado mensual, envía el original del "Recibo Unico de Pago" al Area de Recursos Financieros y archiva las copias del "Recibo Unico de Pago" junto con el concentrado interno mensual.
12	Hospital / Area de Recursos Financieros	Recibe el original del "Recibo Unico de Pago", verifica y elabora "Pagaré" por la cantidad que ampare el monto del "Recibo Unico de Pago" y los envía a la Institución correspondiente.
13	Institución	Recibe originales del "Recibo Unico de Pago" y del "Pagaré", verifica y procede a realizar el pago correspondiente, o bien, la persona autorizada por parte de la Institución para realizar el pago al ISEM, procede a firmar el "Pagaré" correspondiente.
14	Hospital / Area de Recursos Financieros	Atiende al representante de la Institución debidamente acreditado para realizar los pagos al ISEM, obtiene el importe del pago, verifica que corresponda con el del "Recibo Unico de Pago" y si es correcto, procede a la inutilización o devolución del "Pagaré" y realiza el depósito correspondiente.

9.3 Diagrama de Flujo

Procedimiento: 9 Cobro de Servicios Subrogados de Atención Médica, Hospitalaria y Paramédica.



Procedimiento: 9 Cobro de Servicios Subrogados de Atención Médica, Hospitalaria y Paramédica.



X. Formatos e Instructivos de Llenado

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

1/ Folio:

RECIBO UNICO DE PAGO

2/ FECHA:	**3/ No. DE EXP.:**	**4/ T. DE ATENCION:**	**5/ CUOTA:**
6/ RECIBIMOS DE:			
7/ CON DOMICILIO:			
8/ CON R.F.C.:		**, POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS:**	

9/ CLAVE DEL SERVICIO	10/ DESCRIPCION	11/ CANTIDAD	12/ IMPORTE
		13/ TOTAL:	**$**

14/ SELLO	15/ CAJERO NOMBRE Y FIRMA DEL CAJERO	16/ CLAVE DE LA UNIDAD APLICATIVA

217B30000-013-07.

RECIBO UNICO DE PAGO

El formato "Recibo Unico de Pago" será utilizado para registrar el número de servicios otorgados a los usuarios de los Hospitales del Instituto, así como el costo de los mismos, con el fin de llevar a cabo su control y comprobación ante las autoridades competentes.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Folio:**	Número consecutivo correspondiente al formato, de acuerdo al control que de ellos se realice.
2	**Fecha:**	Día, mes y año en que se elabora el recibo.
3	**No. de Exp.:**	Número del expediente que le fue abierto al Paciente.
4	**T. de atención:**	Tipo de atención proporcionada al Paciente en el Hospital.
5	**Cuota:**	El nivel del tabulador sobre el cual se cobrará la cuota de recuperación al paciente.
6	**Recibimos de:**	Nombre completo del paciente.
7	**Con domicilio:**	Indicar calle, número exterior e interior del lugar de residencia del paciente.
8	**Con R.F.C.:**	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del paciente.
9	**Clave del servicio**	Número de identificación que corresponda a cada uno de los servicios proporcionados.
10	**Descripción**	Especificar cada uno de los servicios proporcionados al paciente, con relación a las claves anotadas en el punto anterior.
11	**Cantidad**	Número de los servicios proporcionados al usuario, por cada concepto.
12	**Importe**	Indicar el monto a cubrir por cada uno de los servicios proporcionados al paciente.
13	**Total**	Realizar la suma de los diferentes importes registrados en el concepto No. 10, con número y letra.
14	**Sello**	Colocar el sello del Hospital que realiza el cobro de la cuota.
15	**Nombre y firma del cajero**	Nombre completo y firma de la persona que realiza el cobro.
16	**Clave de la Unidad Aplicativa**	Anotar número de identificación del Hospital en que se realiza el cobro.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

No.(1)

RECIBO DE EXENCION

FECHA (2)	**EXPEDIENTE (3)**	**T. ATENCION (4)**
C. CAJERO DEL HOSPITAL: (5)		

COMUNICO A USTED QUE HE AUTORIZADO LA EXENCION DE PAGO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL C. (6)

CON DOMICILIO EN (7)

CLAVE SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANTIDAD	IMPORTE
(8)	(9)	(10)	(11)
		TOTAL: (12)	$

ELABORO (13)	DIRECTOR DEL HOSPITAL (14)	RECIBIO (15)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

Av. Independencia Oriente 1009 C.P. 50070 Toluca, Estado de México. R.F.C. ISE-870331-CR6

217B30000-085-08.

RECIBO DE EXENCION

El formato "Recibo de Exención" será utilizado para llevar a cabo el registro de los servicios proporcionados a los usuarios que, por escasos recursos económicos no puedan cubrir las cuotas de recuperación que correspondan.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**No.**	Anotar el número progresivo correspondiente al recibo, de acuerdo al control que de los mismos se lleve a cabo.
2	**Fecha**	Anotar el día, mes y año en que se elabora el recibo.
3	**Expediente**	Anotar el número de expediente del paciente.
4	**T. Atención**	Indicar el tipo de atención proporcionada al paciente.
5	**C. Cajero del Hospital**	Anotar el nombre completo del cajero que emite el recibo.
6	**Al C.**	Anotar el nombre completo del paciente.
7	**Con Domicilio en**	Anotar calle y número exterior e interior, en su caso, del lugar de residencia del paciente.
8	**Clave Servicio**	Registrar el número de identificación de los servicios proporcionados al paciente, con base en el tabulador autorizado.
9	**Descripción del Servicio**	Especificar cada uno de los servicios proporcionados al paciente, de acuerdo a las claves descritas en el punto número 8.
10	**Cantidad**	Anotar el número de servicios que le hayan sido proporcionados al paciente.
11	**Importe**	Anotar la cantidad de cada uno de los servicios proporcionados al paciente, por la cantidad de los mismos, de acuerdo con el tabulador autorizado.
12	**Total**	Anotar la sumatoria de los importes descritos en el punto número 11.
13	**Elaboró**	Anotar el nombre completo y firma del cajero.
14	**Director del Hospital**	Anotar el nombre completo y firma del Titular del Hospital autorizando la exención.
15	**Recibió**	Anotar el nombre completo y firma del paciente o de alguno de sus familiares.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

CUENTA PACIENTE

Nombre del Paciente (1)	Servicio(2)	Cama (3)
No. de Expediente (4)	Fecha de Ingreso(5)	Fecha de Egreso(6)

Fecha (7)	Clave (8)	Descripción del Servicio (9)	Cantidad (10)	Costo Unitario (11)	Total (12)
		Total (13)			

Elaboró (14)	Revisó (15)
Nombre y Firma	Nombre y Firma

217B30000-009-06

CUENTA PACIENTE

El formato "Cuenta Paciente" será utilizado como un instrumento administrativo para agilizar de manera eficiente y oportuna los trámites de pago que realiza el paciente.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Nombre del Paciente**	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente al cual corresponde el formato.
2	**Servicio**	Anotar el nombre del servicio del área de hospitalización en que se encuentra el paciente.
3	**Cama**	Indicar el número de cama que ocupa el paciente.
4	**No. de Expediente**	Anotar el número de expediente del paciente del cual se elabora el formato.
5	**Fecha de Ingreso**	Anotar el día, mes y año en que ingresó el paciente al área de hospitalización.
6	**Fecha de Egreso**	Anotar el día, mes y año en que egresa el paciente del área de hospitalización.
7	**Fecha**	Registrar cada una de las fechas en que le fue proporcionado algún servicio al paciente durante su permanencia en el área de hospitalización.
8	**Clave**	Registrar cada una de las claves correspondientes a los servicios proporcionados al paciente durante su estancia en el área de hospitalización, de acuerdo al tabulador de cuotas vigente.
9	**Descripción del Servicio**	Anotar brevemente cada uno de los servicios proporcionados al paciente durante su estancia en el área de hospitalización, de acuerdo al tabulador de cuotas vigente.
10	**Cantidad**	Anotar el número de servicios proporcionados al paciente durante su estancia en el área de hospitalización, respecto a los descritos en el punto número 9.
11	**Costo Unitario**	Indicar el importe unitario de cada uno de los servicios proporcionados al paciente durante su estancia en el área de hospitalización, de acuerdo al tabulador de cuotas vigente.
12	**Total**	Anotar el producto de multiplicar la columna de cantidad por el costo unitario.
13	**Total**	Registrar las cantidades que resulten de la sumatoria de las columnas correspondientes a cantidad, costo unitario y total.
14	**Elaboró**	Anotar el nombre y firma de quien requisitó el formato.
15	**Revisó**	Anotar el nombre y firma del responsable del área de cuenta Paciente en el Hospital.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

CORTE DE CAJA

UNIDAD: (1)
PERIODO REPORTADO DEL ___(2)_____ AL _____ DE _____

BILLETES (3)

CANTIDAD	VALOR NOMINAL	IMPORTE
	500.00	
	200.00	
	100.00	
	50.00	
	20.00	
	10.00	

SUBTOTAL (4)_____

MONEDA FRACCIONADA (5)

CANTIDAD	VALOR NOMINAL	IMPORTE
	50.00	
	20.00	
	10.00	
	5.00	
	2.00	
	1.00	
	0.50	
	0.20	
	0.10	
	0.05	

SUBTOTAL (6) _____
TOTAL EFECTIVO (7)_____
IMPORTE TOTAL DE RECIBOS (8)_____
DIFERENCIAS (9)_____

RECIBOS UNICOS DE PAGO UTILIZADOS (10)			
DEL	AL	TOTAL DE RECIBOS	IMPORTE

RECIBOS FALTANTES O CANCELADOS FOLIO No. (11)

CAJERO RESPONSABLE (12)	**Vo. Bo. (13)**
_____	_____
NOMBRE Y FIRMA	**NOMBRE Y FIRMA**

217B30000-084-08.

CORTE DE CAJA

El formato "Corte de Caja" será utilizado para realizar el corte diario de caja de los ingresos recabados por concepto de cuotas de recuperación en los Hospitales del Instituto, a efecto de delimitar responsabilidades ante cualquier aclaración.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Unidad**	Anotar el nombre del Hospital del cual se elabora el arqueo de efectivo.
2	**Periodo reportado**	Anotar la fecha de inicio y término del período sobre el cual se elabora el arqueo de efectivo.
3	**Billetes**	Registrar la cantidad de billetes, de acuerdo a su denominación, así como el importe de cada uno de ellos.
4	**Subtotal**	Anotar el importe total de lo obtenido en billetes.
5	**Moneda Fraccionaria**	Anotar la cantidad obtenida en monedas, de acuerdo a su denominación, así como el importe por cada una de ellas.
6	**Subtotal**	Anotar el importe total de lo obtenido en monedas.
7	**Total efectivo**	Anotar la suma de lo registrado en los conceptos e importes totales, tanto de billetes como de monedas.
8	**Importe total de recibos**	Anotar el importe total de lo registrado en los recibos oficiales expedidos durante el período del cual se elabora el arqueo de efectivo.
9	**Diferencias**	Anotar las diferencias que pudiesen existir entre los conceptos de lo recaudado en efectivo y el importe total de lo registrado en los recibos expedidos.
10	**Recibos únicos expedidos**	Anotar el número de folio del recibo con que se da inicio al período, así como el número de folio del recibo con que se cierra dicho período, cabe señalar que pueden realizarse varios registros en un mismo período, debido a la utilización de diferentes dotaciones de recibos por la conclusión de una de ellas, así como el importe total registrado en dichos recibos.
11	**Recibos faltantes o cancelados**	El número de folio de los recibos faltantes o cancelados.
12	**Cajero Responsable**	Anotar el nombre y firma del responsable de la caja, que realiza el arqueo de efectivo.
13	**Vo. Bo.**	Anotar el nombre, cargo y firma de la persona que supervisa el arqueo de efectivo (Cajero General, o en su ausencia por el Jefe de Recursos Financieros, o el Administrador de la Unidad).

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

HOSPITAL: (1)		
SERVICIO: (2)	FECHA DEL ESTUDIO: (3)	CAMA: (4)
EXPEDIENTE: (5)	FECHA DE INGRESO: (6)	VIGENCIA: (7)
NIVEL DE PAGO: (8)	DIAGNOSTICO MEDICO: (9)	CASO LEGAL: SI / NO (10)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: (11)	EDAD: (12)	OCUPACION: (13)
DOMICILIO: (14)		
LUGAR DE NAC.: (15)	FECHA DE NAC.: (16)	ESCOLARIDAD: (17)
EDO. CIVIL: (18)	SEG. SOCIAL: (19) NO: SI:	ESPECIFIQUE: (20)
RESPONSABLE DEL PACIENTE: (21)		PARENTESCO: (22)
IDENTIFICACION QUE PRESENTA: (23)		No. DE FOLIO IDENTIFICACION: (24)
DOMICILIO DEL RESPONSABLE: (25)		TELEFONO: (26)

I. ESTRUCTURA FAMILIAR (27)

MARQUE SOLO UNA OPCION

No. DE PERSONAS	CALIFICACION	OBSERVACIONES	CALIFICACION ASPECTO "1"
DE 1 A 2 INTEGRANTES	10		
DE 3 A 4 INTEGRANTES	8		
DE 5 A 6 INTEGRANTES	7		
DE 7 A 8 INTEGRANTES	6		
DE 9 O MAS INTEGRANTES	5		
DE 1 A 2 INTEGRANTES MAYORES 60 AÑOS	2		
INDIGENTE O ABANDONADO	1		

MOTIVO DEL ESTUDIO (28)

ASPECTOS INDIVIDUALES DEL PACIENTE (29)

DINAMICA FAMILIAR (30)

II. INGRESO FAMILIAR MENSUAL (31)

MARQUE SOLO UNA OPCION

INGRESOS	CALIFICACION	SALARIO MINIMO DE LA REGION (28)		$
SIN INGRESO O MENOS DE 1 SALARIO MINIMO	1		INGRESO TOTAL	
DE MAS DE 1 SALARIO MINIMO Y MENOS DE 2	4	(entre)	(DIAS DEL MES)	30
DE 2 SALARIOS MINIMOS	5	CALIFICACION ASPECTO "2"	INGRESO DIARIO	
DE 3 SALARIOS MINIMOS	6		(entre) SAL. MIN.	
DE 4 SALARIOS MINIMOS	8		(igual) No. DE SAL.	
DE 5 O MAS SALARIOS MINIMOS	10			

217B20000-029-06.

III. TIPO DE VIVIENDA (32)

MARQUE SOLO UNA OPCION

	CALIFICACION	**CALIFICACION ASPECTO "3"**
SIN VIVIENDA, CHOZA	1	
RENTADA	2	
PRESTADA	3	
INTERES SOCIAL	4	
PROPIA DE TEJA Y ADOBE	5	
PROPIA DE CONCRETO TECHO DE LAM.	6	
PROPIA SIN ACABADOS	8	
PROPIA CON ACABADOS	10	

SUMA DE CALIFICACIONES(33)	
ASPECTO	**CALIFICACION**
1	
2	
3	
* **TOTAL**	

* De acuerdo a la sumatoria de calificaciones se asigna el nivel (CLASIFICACION) de acuerdo a la escala. Asimismo se obtendrá copia de la identificación del Paciente o responsable.

DIAGNOSTICO SOCIAL (34)

PLAN SOCIAL (35)

TRATAMIENTO (36)

RESPONSIVA (37)

PROTESTO CONDUCIRME CON VERDAD, APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES; ASI MISMO AUTORIZO AL PERSONAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO (ISEM), REALICE LAS INVESTIGACIONES NECESARIAS PARA CONFIRMAR LOS DATOS PLASMADOS EN EL PRESENTE ESTUDIO SOCIOECONOMICO EL CUAL ME FUE PRACTICADO EN EL HOSPITAL _____ DEPENDIENTE DEL ISEM.

ACEPTO
NOMBRE Y FIRMA

FECHA: ____/ ____/ ____

Este recuadro es para uso exclusivo del Paciente o responsable.

Nota: el área de trabajo social deberá apegarse al procedimiento establecido para el llenado del presente estudio; el cual queda sujeto a **revisión, por las instancias competentes del Instituto.** Si la capacidad de pago del Paciente es mayor de acuerdo al criterio del trabajador social y así lo plasma en rubro de observaciones, se podrá asignar el nivel de cuota inmediato superior.

	PUNTAJE	**NIVEL**
ESCALA	3 a 5	EXENTOS
	6 a 7	1
	8 a 10	2
	11 a 13	3
	14 a 24	4
	25 a 27	5
	28 a 30	6

No. DE PASE DE SALIDA

OBSERVACIONES (38)

Nota: si el Paciente no cumplió con sus donadores de sangre no podrá ser reclasificado.

ELABORO	**JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL**	**AUTORIZO**
NOMBRE Y FIRMA	**NOMBRE Y FIRMA**	**NOMBRE Y FIRMA**

217B20000-029-06.

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

El formato "Estudio Socioeconómico" será utilizado por el Area de Trabajo Social para determinar el nivel de cobro de las cuotas a los pacientes de los diferentes Hospitales del Instituto que se consideren como de escasos recursos económicos.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Hospital:**	Anotar el nombre del Hospital en el cual se realiza el estudio.
2	**Servicio:**	Anotar el área de servicio en el cual se encuentre el paciente.
3	**Fecha de estudio:**	Anotar el día, mes y año en que se realiza el estudio.
4	**Cama:**	Anotar el número de cama asignado al paciente.
5	**Expediente:**	Anotar el número de identificación del área de archivo clínico.
6	**Fecha de ingreso:**	Anotar el día, mes y año que ingresa el paciente al Hospital.
7	**Vigencia:**	Anotar la fecha de término de la vigencia del estudio.
8	**Nivel de pago:**	Registrar el nivel que le corresponde de acuerdo a la escala de calificación autorizada.
9	**Diagnóstico médico:**	Anotar el problema de salud que motivó el ingreso del paciente.
10	**Caso legal:**	Marcar con una "x" cuando se trate de un caso médico legal.
11	**Nombre:**	Anotar nombre (s), apellido paterno y materno del paciente.
12	**Edad:**	Registrar la edad del paciente en años cumplidos.
13	**Ocupación:**	Anotar la actividad que desempeña el paciente.
14	**Domicilio:**	Registra calle, número exterior e interior, en su caso, así como la colonia o población donde radica el paciente.
15	**Lugar de nacimiento:**	Anotar el municipio y/o entidad federativa que corresponda.
16	**Fecha de nacimiento:**	Anotar el día, mes y año en que nació el paciente.
17	**Escolaridad:**	Anotar el grado de estudios del paciente.
18	**Estado civil:**	Anotar la situación actual del paciente.
19	**Seguridad social:**	Marcar con una "x" según corresponda.
20	**Especifique:**	Anotar, en caso de que el paciente cuente con seguridad social, el nombre de la institución correspondiente.
21	**Responsable del Paciente**	Anotar el nombre de la persona responsable del paciente.
22	**Parentesco**	Anotar el tipo de parentesco que tenga con el paciente.
23	**Identificación que presenta**	Anotar el nombre de la institución que expide la identificación presentada por el interesado.
24	**No. de folio identificación**	Anotar el número de folio de la identificación presentada por el paciente o responsable.
25	**Domicilio del responsable**	Anotar calle, número exterior e interior del lugar de residencia de la persona o familiar que acompaña al paciente.
26	**Teléfono**	Anotar el número telefónico del responsable del paciente
27	**Estructura familiar**	Marcar con una "X" la calificación que corresponda de acuerdo al número de integrantes de la familia.
28	**Motivo del Estudio**	Especificar la situación en que se encuentra el paciente para la valoración del nivel de cobro.
29	**Aspectos individuales del Paciente**	Describir el aspecto bio-psico-social y emocional del paciente.
30	**Dinámica familiar**	Especificar el tipo de familia según su estructura (nuclear, incompleta, extensa, compuesta, mixta funcional o disfuncional).
31	**Ingreso familiar**	Marcar con una "X" la calificación que corresponda de acuerdo al ingreso de la familia.
32	**Tipo de vivienda**	Marcar con una "X" el tipo de vivienda de acuerdo al rubro desglosado en el cuadro.
33	**Suma de calificaciones**	Anotar en el recuadro de la derecha la suma de calificaciones.
34	**Diagnóstico social**	Anotar el resultado de la situación económica, social y biológica que predomina en ese momento según la investigación realizada a través de la entrevista.
35	**Plan social**	Anotar propuesta de acciones a seguir en el tratamiento social.
36	**Tratamiento**	Anotar las acciones realizadas en el manejo de la problemática.
37	**Responsiva**	Anotar el nombre del Hospital donde se elabora el estudio, así como la firma del paciente o responsable al que se le practicó el estudio y donde acepta haber dicho la verdad y la fecha en que se elaboró el estudio.
38	**Observaciones**	Anotar algún aspecto relevante que se observo durante la realización del estudio y que contribuya en la toma de decisiones.
39	**Elaboró**	Anotar nombres y firmas de los responsables de la elaboración y autorización de la información contenida en el formato.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA APLICACIÓN DE INDICADORES DEL ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Objetivo:
Contar con un instrumento que permita la aplicación de criterios para la asignación de niveles en las cuotas de recuperación, de acuerdo con los resultados obtenidos a través del "Estudio Socioeconómico".

Responsable del llenado: Area de Trabajo Social de los Hospitales del Instituto.
Documentación solicitada al Paciente: copia de la credencial de elector, cartilla militar, IMSS, ISSSTE, o, en su caso, comprobante de ingresos si los hubiera.

1.- ESTRUCTURA FAMILIAR	Anotar el número de puntos correspondientes del cuadro de la parte derecha, de acuerdo a la cantidad de integrantes que conforma el núcleo familiar, o que sean dependientes de la misma.
2.- INGRESOS FAMILIARES (promedio mensual)	Registrar el número de puntos de acuerdo al monto total de ingresos mensuales que percibe cada uno de los miembros que integra la familia en estudio de igual forma los que no cuentan con ingreso alguno.
3.- VIVIENDA	Marcar el número de puntos en el cuadro de la derecha con base al tipo de propiedad de vivienda en la que habita el grupo familiar, así como también los que carecen de ésta.
4.- SUMA DE CALIFICACIONES	Realizar el concentrado de la suma total de los puntos en el cuadro de la parte derecha, de acuerdo a cada una de las variables evaluadas como son: Estructura familiar, Ingresos familiares y Tipo de vivienda.
5.-ESCALA DE CALIFICACIONES	Con base a la suma total de la puntuación obtenida se le asignará el nivel de cuota que corresponda al Paciente en estudio, misma que se indicará en la parte inferior del cuadro.

Nota: El pago de servicios médicos en otras instituciones de salud plenamente justificados y relacionados con el tratamiento del paciente, previa comprobación, permitirá disminuir hasta 2 puntos la suma total de la calificación que se aplique para determinar la cuota de recuperación.

Indicadores para la Calificación de las Cuotas de Recuperación de Acuerdo a los Resultados del Estudio Socioeconómico

Estructura Familiar

Número de Personas	Calificación
1-2 Integrantes	10
3-4 Integrantes	8
5-6 Integrantes	7
7-8 Integrantes	6
Más de 9 Integrantes	5
1-2 Integrantes mayores de 60 años	2
Indigente o Abandonado	1

Ingreso Familiar Mensual

Ingresos Mensuales	Calificación
Sin Ingresos o Menos de 1 Salario Mínimo	1
De más de 1 y menos de 2 Salarios Mínimos	4
De 2 Salarios Mínimos	5
De 3 Salarios Mínimos	6
De 4 Salarios Mínimos	8
De 5 Salarios Mínimos	10

Tipo de Vivienda

Vivienda	Calificación
Sin Vivienda, Choza	1
Rentada	2
Prestada	3
Interés Social	4
Propia de teja y adobe	5
Propia de concreto con techo de lámina	6
Propia de concreto sin acabados	8
Propia de concreto con acabados	10

	Escala de Calificaciones						
Puntaje	**3 a 5**	**6 a 7**	**8 a 10**	**11 a 13**	**14 a 24**	**25 a 27**	**28 a 30**
Nivel asignado	**Exento**	**Nivel 1**	**Nivel 2**	**Nivel 3**	**Nivel 4**	**Nivel 5**	**Nivel 6**

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

PASE DE SALIDA

Fecha de Ingreso (1)	Fecha de Egreso (2)		Folio (3)
Nombre (4)			
Cama (5)	Area de Egreso (6)	Especialidad (7)	
Nivel (8)	Recibo Unico de Pago (9)		Importe (10)

Elaboró (11)	Vo. Bo. (12)	Autorizó (13)
Nombre y Firma de la Trabajadora Social	Nombre y Firma de la Jefatura de Trabajo Social	Nombre, Cargo y Firma

217B30000-086-08.

PASE DE SALIDA

El formato "Pase de Salida" será utilizado para controlar el egreso de los pacientes dados de alta por la prestación de servicios médicos en los Hospitales del Instituto.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Fecha de Ingreso**	Indicar el día, mes y año en que se le proporciona el servicio médico al paciente.
2	**Fecha de Egreso**	Indicar el día, mes y año en que es dado de alta el paciente por el servicio médico que le proporcionó la atención requerida.
3	**Folio**	Anotar el número progresivo correspondiente al formato, de acuerdo al control que de ellos se realice.
4	**Nombre**	Anotar nombre completo del paciente del cual se autoriza su egreso.
5	**Cama**	Anotar el número de la cama en que permaneció el paciente que egrese del servicio de hospitalización.
6	**Area de egreso**	Anotar el nombre de servicio del Hospital del cual egresa el Paciente.
7	**Especialidad**	Indicar el servicio de especialidad que le fue proporcionado al Paciente en el Hospital.
8	**Nivel**	Registrar el nivel del tabulador que corresponda para determinar la cuota de recuperación.
9	**Recibo Unico de pago**	Registrar el número de folio del "Recibo Unico de Pago" emitido por Area de Caja o, en su caso, del "Recibo de Exención".
10	**Importe**	Indicar el monto de la cuota de recuperación que registra el "Recibo Unico de Pago" del paciente.
11	**Elaboró**	Anotar el nombre y firma de la Trabajadora Social que elaboró el "Pase de Salida".
12	**Vo.Bo.**	Anotar el nombre y firma del Titular del área de Trabajo Social.
13	**Autorizó**	Anotar el nombre, cargo y firma de la persona que autoriza el egreso del paciente.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

INFORME MENSUAL DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

PERIODO DEL (1)	AL	DE	DEL 2000	No. (2)
HOSPITAL (3)				

UNIDAD (4)	RECIBOS UTILIZADOS		IMPORTE(7)
	DEL (5)	AL (6)	
TOTAL (8)			

DIRECTOR DEL HOSPITAL (12) NOMBRE Y FIRMA	ADMINISTRADOR (13) NOMBRE Y FIRMA	SERVICIOS MEDICOS(9)_____ OTROS(10)_____ TOTAL(11) _____

217B30000-027-08.

INFORME MENSUAL DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

El formato "Informe Mensual de Ingresos por Cuotas de Recuperación" será utilizado para controlar e informar de manera eficiente y oportuna a las áreas de Oficinas Centrales, encargadas del control de las cuotas de recuperación, el importe de los recursos obtenidos en los Hospitales del Instituto por dicho concepto, con el fin de realizar los movimientos contables correspondientes, así como los informes requeridos por los niveles jerárquicos superiores.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Período**	Anotar fecha de inicio y término del período que se informa.
2	**No.**	Anotar el número correspondiente al informe, de acuerdo al control que de ellos se realice.
3	**Hospital**	Anotar el nombre de la unidad médica que corresponda.
4	**Unidad**	Anotar el nombre de cada uno de los servicios del Hospital sobre los cuales se elabora el informe.
5	**Recibos utilizados del**	Anotar el número de folio de los recibos con que iniciaron el período del informe de cada una de los servicios del Hospital.
6	**Recibos utilizados al**	Anotar el número de folio de los recibos con que finalizaron el período del informe de cada una de los servicios del Hospital.
7	**Importe**	Anotar la cantidad total de los recibos expedidos por cada una de los servicios del Hospital durante el período que se informa.
8	**Total**	Anotar la sumatoria de los importes registrados en el concepto No. 7.
9	**Servicios médicos**	Anotar el importe obtenido por cada uno de los servicios médicos proporcionados durante el período que se informa.
10	**Otros**	Anotar el importe obtenido por conceptos diferentes a los indicados, durante el período que se informa.
11	**Total**	Anotar el importe total obtenido de la sumatoria de los conceptos 9 y 10.
12	**Director del Hospital**	Anotar el nombre y firma del Director del Hospital que elabora el informe.
13	**Administrador**	Anotar el nombre y firma del Administrador del Hospital que elabora el informe.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

REPORTE MENSUAL DE INGRESOS POR SERVICIO

FECHA (1)

HOSPITAL (2)

PERIODO DEL (3) **AL** **DE**

CLAVE DEL SERVICIO (4)	NOMBRE DEL SERVICIO (5)	No. DE SERVICIOS OTORGADOS (6)	COSTO DEL SERVICIO (7)	IMPORTE (8)
	TOTAL (9)			

RECIBOS UTILIZADOS DEL (10) **AL** **IMPORTE**

RECIBOS EN EXISTENCIA DEL (11) **AL**

ADMINISTRADOR (12)	DIRECTOR DEL HOSPITAL (13)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-088-08.

REPORTE MENSUAL DE INGRESOS POR SERVICIO

El formato "Reporte Mensual de Ingresos por Servicio" será utilizado para controlar e informar de manera eficiente y oportuna a la Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública el importe recaudado en los servicios médicos de los Hospitales del Instituto, por concepto de cuotas de recuperación.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Fecha**	Anotar día, mes y año en el que se elabora el reporte.
2	**Hospital**	Anotar el nombre del Hospital al cual corresponde el reporte.
3	**Período**	Anotar la fecha de inicio y término del período sobre el cual se elabora el reporte.
4	**Clave del Servicio**	Anotar la clave de cada uno de los servicios que se reportan.
5	**Nombre del servicio**	Anotar el nombre de cada uno de los servicios que se reportan.
6	**No. de servicios otorgados**	Anotar el número de servicios otorgados, por cada uno de los servicios reportados.
7	**Costo del Servicio**	Anotar el costo unitario por cada uno de los servicios reportados.
8	**Importe**	Anotar el importe total, por cada uno de los servicios reportados, mismo que resulte de multiplicar los conceptos 8 y 9 por cada uno de los renglones.
9	**Total**	Anotar la sumatoria de las cantidades registradas en los conceptos 6,7 y 8.
10	**Recibos utilizados**	Anotar los números de folio del primero y el último de los recibos expedidos durante el período del reporte, así como el importe total de todos ellos.
11	**Recibos en existencia**	Anotar los números de folio del primero y el último de los recibos que se tengan en existencia en el almacén de la unidad aplicativa.
12	**Administrador**	Anotar el nombre y firma del responsable del control de cuotas de recuperación en el Hospital.
13	**Director del Hospital**	Anotar nombre y firma del Director del Hospital del cual se elabora el reporte.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

CONCENTRADO MENSUAL DE PROGRAMAS EXENTOS

HOSPITAL: (1)
MES:(2)

DESCRIPCION DEL PROGRAMA(3)	No. DE SERVICIOS(4)	COSTO UNITARIO(5)	TOTAL(6)
NIÑOS E INSTRUCTORES DEL PROGRAMA CONAFE			
ESTIMULOS A LA EDUCACION BASICA			
VACUNACION UNIVERSAL			
PLANIFICACION FAMILIAR			
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (E.D.A.)			
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (I.R.A.)			
ATENCION Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS			
RABIA			
TUBERCULOSIS			
DETECCION DE CANCER CERVICO-UTERINO Y MAMARIO			
HIPERTENSION ARTERIAL			
DIABETES MELLITUS			
LEPRA			
COLERA			
S.I.D.A.			
SALUD ESCOLAR			
TOTAL (7)			

OBSERVACIONES: (8)

ELABORO (9)	AUTORIZO (10)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-089-08.

CONCENTRADO MENSUAL DE PROGRAMAS EXENTOS

El formato "Concentrado Mensual de Programas Exentos" será utilizado para realizar el concentrado mensual de Programas exentos de manera eficiente y oportuna.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Hospital**	Anotar el nombre del Hospital que elabora el concentrado.
2	**Mes**	Anotar el nombre del mes que se reporta.
3	**Descripc. del programa**	Anotar el nombre del programa que se aplica.
4	**No. de servicios**	Anotar la cantidad de servicios otorgados.
5	**Costo unitario**	Anotar el costo unitario de cada uno de los servicios que se otorgan, valuados en el nivel 1 del tabulador de servicios vigente.
6	**Total**	Anotar el producto de multiplicar número de servicios por el costo unitario.
7	**Total**	Anotar la sumatoria de las columnas correspondientes a los conceptos de número de servicios, costo unitario y total de servicios.
8	**Observaciones**	Anotar las aclaraciones que se consideren pertinentes.
9	**Elaboró**	Anotar el nombre y firma de la persona que elaboró el concentrado mensual.
10	**Autorizó**	Anotar el nombre y firma de la persona que avala la información contenida en el formato.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

INFORME MENSUAL DE EXENCIONES POR ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

HOSPITAL: (1)	MES: (2)

NOMBRE DEL PACIENTE (3)	NUMERO DE EXPEDIENTE (4)	No. DE OFICIO DE SOLICITUD (5)	FECHA (6)	IMPORTE DE LA EXENCION (7)
			TOTAL (8)	$

OBSERVACIONES: (9)

ELABORO (10)	REVISO (11)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-090-08.

INFORME MENSUAL DE EXENCION POR ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS

El formato "Informe Mensual de Exenciones por Escasos Recursos Económicos" será utilizado para llevar el registro y control de las exenciones que por este concepto se autorizaron en los Hospitales del Instituto, a efecto de darlas a conocer de manera oportuna al Departamento de Control y Registro de Cuotas.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Hospital**	Anotar el nombre del Hospital que elabora el concentrado.
2	**Mes**	Anotar el mes al cual corresponde el informe.
3	**Nombre del Paciente**	Anotar el nombre de cada uno de los pacientes a los cuales se les autorizó la exención.
4	**Número de Expediente**	Anotar el número de expediente clínico de los pacientes registrados en el punto anterior.
5	**Número de oficio de solicitud**	Anotar el número de oficio mediante el cual se solicita la autorización de la exención.
6	**Fecha**	Anotar el día, mes y año en que se elaboraron los oficios de solicitud.
7	**Importe de la Exención**	Anotar el importe de cada uno de los oficios relacionados en el punto No. 5.
8	**Total**	Anotar la sumatoria de los importes anotados en el punto No. 7.
9	**Observaciones**	Anotar la información que se considere relevante.
10	**Elaboró**	Anotar el nombre y firma del Jefe de Recursos Financieros del Hospital.
11	**Revisó**	Anotar el nombre y firma del Administrador del Hospital.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

CONCILIACION DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

HOSPITAL: (1)	
EJERCICIO: (2)	MES: (3)

CONCEPTO (4)	IMPORTE(5)
CUENTA POR COBRAR MES ANTERIOR (+) INGRESOS CAPTADOS EN EL MES (-) RETIROS DE TESORERIA (CARGOS DEL EDO. DE CUENTA) (+) DEPOSITOS POR TRANSFERENCIAS DE OFICINAS CENTRALES	
CUENTA POR COBRAR PARA REGISTRO CONTABLE	
(+) INTERESES (-) COMISIONES (+/-) INTERESES Y COMISIONES ACUMULADOS	
CUENTA POR COBRAR DESPUES DE INTERES Y COMISION	
(-) SALDO SEGUN ESTADO DE CUENTA DEL BANCO (+) APERTURA DE CUENTA (-) DEPOSITOS NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO	
INGRESOS NO DEPOSITADOS	

ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD (6)	DEPARTAMENTO DE CONTROL Y REGISTRO DE CUOTAS (7)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-091-08.

CONCILIACION DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACION

El formato "Conciliación de Ingresos por Cuotas de Recuperación" será utilizado por el Departamento de Control y Registro de Cuotas para verificar y, en su caso, identificar posibles diferencias entre los ingresos que se informan como recaudados y los depositados.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Hospital**	Anotar el nombre del Hospital que realiza la conciliación.
2	**Ejercicio**	Anotar el ejercicio fiscal dentro del cual se realiza la conciliación.
3	**Mes**	Anotar el mes del cual se realiza la conciliación.
4	**Concepto**	Detallar los conceptos correspondientes a la conciliación.
5	**Importe**	Anotar la cantidad en pesos correspondiente a los conceptos del punto anterior.
6	**Administrador**	Anotar el nombre y firma del Administrador del Hospital, o bien, de la persona que se presenta a elaborar la conciliación.
7	**Depto. de Control y Registro de Cuotas**	Anotar el nombre y firma de la persona que realiza la conciliación, por parte del Departamento de Control y Registro de Cuotas.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

REQUISICION INTERNA DE RECIBOS OFICIALES

HOSPITAL: (1)	FECHA:(2)
SERVICIO:(3)	

CANTIDAD SOLICITADA (4)	DESCRIPCION DEL ARTICULO (5)	CANTIDAD SURTIDA (6)	FOLIOS SURTIDOS	
			DEL (7)	AL (8)

RESPONSABLE DEL SERVICIO (9)	ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL (10)	RESPONSABLE DEL ALMACEN (11)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-092-08.

REQUISICION INTERNA DE RECIBOS OFICIALES

El formato "Requisición Interna de Recibos Oficiales" será utilizado para solicitar al Almacén Interno el suministro de los recibos oficiales que serán emitidos por la prestación de los servicios médicos en los Hospitales del Instituto.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Hospital**	Anotar el nombre del Hospital que elabora la requisición.
2	**Fecha**	Indicar el día, mes y año en que se elabora la requisición.
3	**Servicio**	Anotar el nombre del servicio del Hospital que solicita el suministro de los recibos oficiales.
4	**Cantidad solicitada**	Indicar el número de recibos solicitados.
5	**Descripción del artículo**	Especificar el tipo de recibos oficiales solicitados.
6	**Cantidad surtida**	Indicar el número de recibos surtidos por el Almacén.
7	**Del**	Registrar el folio de inicio de los recibos surtidos.
8	**Al**	Registrar el folio de término de los recibos surtidos.
9	**Responsable del Servicio**	Anotar el nombre y firma del Responsable del Servicio que requiere los recibos.
10	**Administrador del Hospital**	Anotar el nombre y firma del Administrador del Hospital.
11	**Responsable del Almacén**	Anotar el nombre y firma del Responsable del Almacén del Hospital.

XII. Validación

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

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

DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE
COORDINADOR DE SALUD
(RÚBRICA)

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

XIII. Hoja de Actualización

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México, diciembre de 2003.

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México, mayo de 2007.

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México, febrero de 2008.

© **M. P. / 072**
Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

Responsable de su elaboración:

- *Lic. Araceli Tapia Salgado*
- *L.A, Helen Figueroa Estrada*

Responsable de su integración:

- *L.A.E. Martha Mejía Márquez*
- *L.A.E. Armando Santín Pérez*
- *L.A.P. Victor Flores Silva*

Toluca, México
Febrero de 2008

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

FOLIO: (1)

CONTROL DEL PACIENTE DE SERVICIO SUBROGADO

UNIDAD: (2)

NOMBRE: (3)	
FECHA DE INGRESO: (4)	FECHA DE EGRESO: (5)
INSTITUCION: (6)	No. REFERENCIA O CREDENCIAL: (7)

CLAVE (8)	DESCRIPCION DEL SERVICIO OTORGADO (9)	CANTIDAD (10)	IMPORTE (11)
		TOTAL	

RECIBIO (12)	ELABORO (13)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-094-08.

CONTROL DEL PACIENTE DE SERVICIO SUBROGADO

El formato "Control del Paciente de Servicio Subrogado" será utilizado para registrar los servicios médico-asistenciales proporcionados a los derechohabientes de las instituciones públicas o privadas que hayan celebrado algún contrato con el Instituto para la prestación de servicios subrogados, a efecto de realizar el cobro de los mismos en tiempo y forma, de acuerdo con lo establecido en el contrato correspondiente.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Folio:**	Anotar el número progresivo correspondiente al formato, de acuerdo al control interno del Hospital.
2	**Unidad:**	Anotar el nombre del Hospital en que se elabora el formato.
3	**Nombre:**	Registrar el nombre completo del derechohabiente.
4	**Fecha de ingreso:**	Anotar el día, mes y año en que ingresa el derechohabiente al Hospital para que le sea proporcionado el servicio requerido.
5	**Fecha de egreso:**	Anotar el día, mes y año en que egresa el derechohabiente del Hospital.
6	**Institución:**	Indicar el nombre de la Institución que remite al derechohabiente al Hospital para que le sea proporcionado el servicio requerido.
7	**No. de referencia o credencial:**	Anotar el número de la "Hoja de Referencia del Derechohabiente" o bien, de la credencial de adscripción.
8	**Clave:**	Registrar la clave de cada uno de los servicios que le sean proporcionados al derechohabiente, de acuerdo con el tabulador autorizado.
9	**Descripción del servicio otorgado:**	Especificar los servicios proporcionados al derechohabiente de acuerdo con el tabulador vigente.
10	**Cantidad:**	Indicar la cantidad de cada uno de los servicios proporcionados al derechohabiente.
11	**Importe:**	Anotar el importe de cada uno de los servicios proporcionados al derechohabiente, cuantificando los servicios de acuerdo a la cantidad y al servicio brindado, de acuerdo con el tabulador autorizado vigente.
12	**Total:**	Anotar la cantidad que resulte de la sumatoria de los importes registrados.
13	**Recibió:**	Anotar el nombre y firma del derechohabiente que recibe los servicios descritos en el formato.
14	**Elaboró:**	Anotar el nombre y firma de la persona que elabora el formato por parte del Hospital.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

PAGARÉ

BUENO POR $_____

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL **INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO** LA CANTIDAD DE $_____ (_____), EN ESTA PLAZA EL DIA _____DE_____DEL 2002.

DE NO REALIZARSE EL PAGO EN DICHA FECHA GENERARÁ UN INTERÉS MORATORIO A RAZÓN DEL _____% MENSUAL HASTA SU TOTAL LIQUIDACIÓN.

ÉSTE PAGARÉ AMPARA EL RECIBO ÚNICO DE PAGO FOLIO No._____ DE FECHA ___DE_____DEL 2002. POR LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA Y PARAMÉDICA OTORGADOS A ESTA INSTITUCIÓN A TRAVÉS DEL HOSPITAL_____DURANTE EL MES DE _____200__.

TOLUCA MÉXICO A _____DE_____DEL 200__.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN_____

ACEPTO

NOMBRE :_____ SELLO DE LA INSTITUCIÓN

CARGO:_____ QUE RECIBIÓ EL (LOS)

FIRMA : _____ SERVICIO (S).

217B30000-095-08.

PAGARÉ

El formato "Pagaré" será utilizado para realizar el cobro de los servicios médico-asistenciales proporcionados a los derechohabientes de las instituciones públicas o privadas que hayan celebrado algún contrato con el Instituto por la prestación de servicios subrogados.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Bueno por:**	Anotar el importe en número del pagaré.
2	**La cantidad de $:**	Anotar el importe en número y letra del pagaré.
3	**El día:**	Anotar el día y mes en que deberá de ser liquidado el pagaré.
4	**A razón de:**	Anotar el porcentaje de los intereses moratorios convenidos.
5	**Folio No.:**	Anotar el número de folio del "Recibo Unico de Pago" del cual se deriva el pagaré.
6	**De fecha:**	Anotar el día, mes y año del "Recibo Unico de Pago" del cual se deriva el pagaré.
7	**Hospital:**	Anotar el nombre del Hospital que proporcionó los servicios a cubrir mediante el pagaré correspondiente.
8	**Durante el mes de:**	Anotar el mes en que fueron proporcionados los servicios a liquidar mediante el pagaré correspondiente.
9	**Toluca, México a:**	Anotar el día, mes y año en que se elabora el pagaré.
10	**Institución:**	Anotar el nombre de la Institución a la que le fueron proporcionados los servicios correspondientes y quien habrá de liquidar el importe del pagaré.
11	**Acepto:**	Anotar el nombre, cargo y firma del representante legal de la Institución, así como el sello correspondiente de la misma.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

AVISO DE ALTA

Nombre del Paciente (1)		Cama (2)
No. de Expediente (3)	Fecha de Ingreso(4)	Fecha de Egreso(5)

USO EXCLUSIVO DEL MÉDICO O ENFERMERA			USO EXCLUSIVO DE CAJA		
Fecha (6)	Cantidad (7)	Descripción del Servicio (8)	Clave (9)	Costo Unitario (10)	Total (11)
		T O T A L(12)			

PASA AL SERVICIO DE:(13)_____

NOTA: En caso que el Paciente se canalice al servicio de hospitalización, el responsable de elaborar este formato deberá enviarlo a cuenta Paciente.

Elaboró (14)	Caja (15)
Nombre y Firma del Médico o Enfermera	Nombre y Firma

217B30000-012-07.

AVISO DE ALTA

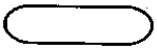
El formato "Aviso de Alta" será utilizado como un instrumento de carácter médico administrativo que permite registrar los servicios médicos proporcionados al paciente y determinar el importe que, por concepto de cuotas de recuparación, deberá cubrir para su egreso.

NUMERO	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**Nombre del Paciente**	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente.
2	**Cama**	Indicar el número de cama en que se encuentra el paciente.
3	**No. de Expediente**	Anotar el número de expediente del paciente.
4	**Fecha de Ingreso**	Anotar el día, mes y año en que ingresó el paciente al área de Urgencias.
5	**Fecha de Egreso**	Anotar el día, mes y año en que egresa el paciente del área de Urgencias.
6	**Fecha**	Registrar cada una de las fechas en que le es proporcionado algún servicio al paciente durante su permanencia en el área de Urgencias.
7	**Cantidad**	Anotar el número de servicios que le son proporcionados al paciente durante su estancia en el área de Urgencias.
8	**Descripción del Servicio**	Escribir brevemente cada uno de los servicios que le son proporcionados al paciente durante su estancia en el área de Urgencias.
9	**Clave**	Registrar cada una de las claves correspondientes a los servicios que le son proporcionados al paciente durante su estancia en el área de Urgencias, de acuerdo al tabulador de cuotas vigente.

10	**Costo Unitario**	Indicar el costo unitario de cada uno de los servicios que le son proporcionados al paciente durante su estancia en el área de Urgencias, de acuerdo al tabulador de cuotas vigente.
11	**Total**	Anotar la cantidad producto de multiplicar la cantidad de la columna 7 por el costo unitario.
12	**Total**	Registrar las cantidades que resulten de la sumatoria de las columnas correspondientes a cantidad, costo unitario y total.
13	**Pasa al servicio de**	Anotar al servicio de hospitalización, en caso de que el paciente así lo requiera.
14	**Elaboró**	Anotar el nombre y firma del médico o enfermera que elaboró el formato.
15	**Revisó**	Anotar el nombre y firma del responsable del área de Caja.

XI. Simbología

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

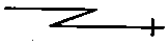
LINEA CONTINUA

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.

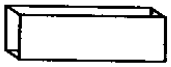
FORMATO IMPRESO

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

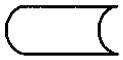
Este símbolo indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso, se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales, pudiendo ser un machote.

PAQUETE DE MATERIALES



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

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 especificos 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.

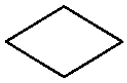
ARCHIVO TEMPORAL

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, cerrandose 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.

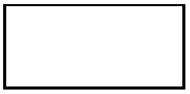
ANEXO DE DOCUMENTOS

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 mas 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.

XII. Validación

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

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

DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE
COORDINADOR DE SALUD
(RÚBRICA)

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

XIII. Hoja de Actualización

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México, diciembre de 2003.

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México, mayo de 2007.

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México, febrero de 2008.

© **M. P. / 072**
Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

Responsable de su elaboración:

- *Lic. Araceli Tapia Salgado*
- *L.A, Helen Figueroa Estrada*

Responsable de su integración:

- *L.A.E. Martha Mejía Márquez*
- *L.A.E. Armando Santín Pérez*
- *L.A.P. Victor Flores Silva*

Toluca, México
Febrero de 2008