GACETA DEL GOBIERNO

ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México
REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801
Directora: Lic. Graciela González Hernández

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

Toluca de Lerdo, Méx., viernes 27 de abril de 2012
No. 78

SUMARIO:

SECRETARIA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACION DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR.

MANUAL DE INTEGRACION Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITE DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE FONDOS DEL GOBIERNO FEDERAL.

PROCEDIMIENTO: "ATENCION HOSPITALARIA EN UNIDADES MEDICAS DEL ISEM".

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD.

"2012. Año del Bicentenario de El Ilustrador Nacional"

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE SALUD

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

GRANDE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR

ENERO DE 2012

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

"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"

© Derechos Reservados.

Primera edición, enero de 2012.
Gobierno del Estado de México.
Secretaría de Salud.
Instituto de Salud del Estado de México.
Independencia Ote. 1009.
Colonia Reforma.
C.P. 50070.

Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca, México.
Correo electrónico: webmasterisem@salud.gob.mx

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

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200
	Página	

ÍNDICE

Presentación III
Aprobación IV
Objetivo General V
Identificación e Interacción de Procesos (Mapa de Procesos de Alto Nivel) VI
Relación de Procesos y Procedimientos VII
Descripción de los Procedimientos VIII
1. Pago de Anticipos y Estimaciones a Contratistas. 217B31200/01
2. Pago de Anticipos a Proveedores. 217B31200/02
3. Solicitud de Ingresos y Recuperación de Cuentas por Cobrar al Gobierno del Estado de México. 217B31200/03
4. Aplicación de Cuentas por Cobrar de las Cuotas de Recuperación en las Unidades Aplicativas. 217B31200/04
5. Comprobación y Erogación de Recursos a Unidades Médicas y Administrativas del ISEM. 217B31200/05
6. Registro y Recuperación de Saldos de Cuentas de Responsabilidades del ISEM. 217B31200/06
Simbología IX
Registro de Ediciones XI
Distribución XII
Validación XIII

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200
	Página	III

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, en la Administración Pública del Estado de México, se impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

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

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las 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 calidad.

El presente Manual Administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad. 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 esta Subdirección del Instituto de Salud del Estado de México.

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

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200
	Página	IV

APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México en Sesión Extraordinaria número __178_____, aprobó el presente **"Manual de**

Procedimientos para el Pago y Recuperación de Cuentas y Documentos por Cobrar", el cual contiene la información referente a consideraciones generales, mapa de procesos y procedimientos, así como políticas para dar cumplimiento en la materia.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
29 de marzo de 2012	ISE/178/007

Lic. Leopoldo Morales Palomares
Director de Administración
y Secretario del Consejo Interno del ISEM.
(Rúbrica).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR		
	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200
	Página	V

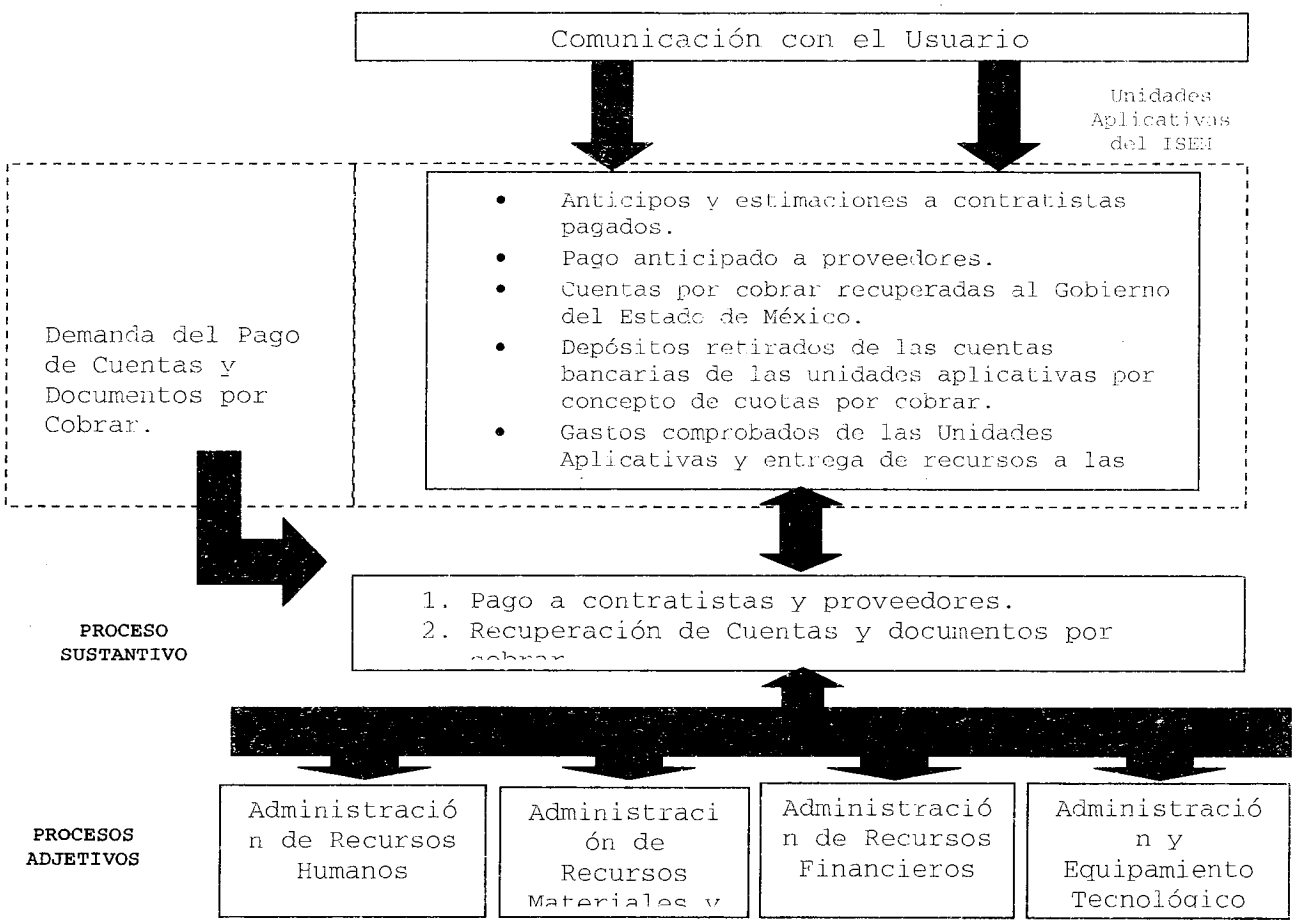
OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad y eficiencia de los trámites que realiza la Subdirección de Tesorería y Contabilidad, mediante la formalización y estandarización de sus métodos de trabajo, y el establecimiento de políticas que regulen la ejecución de los procedimientos y las situaciones de excepción presentadas durante su desarrollo, así como para orientar a los servidores públicos responsables de su ejecución.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR		
	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200
	Página	VI

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

(Mapa de Procesos de Alto Nivel)



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200
	Página	VII

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso 1:

Pago a Proveedores y Contratistas: De la solicitud al pago de anticipo y estimaciones a proveedores y contratistas.

Procedimientos:

1. Pago de Anticipos y Estimaciones a Contratistas.
2. Pago de Anticipos a Proveedores.

Proceso 2:

Recuperación de Cuentas y Documentos por Cobrar: De la programación de ingresos a la recuperación de cuentas y documentos por cobrar.

Procedimiento:

3. Solicitud de Ingresos y Recuperación de Cuentas por Cobrar al Gobierno del Estado de México.
4. Aplicación de Cuentas por Cobrar de las Cuotas de Recuperación en las Unidades Aplicativas.
5. Comprobación y Erogación de Recursos a Unidades Médicas y Administrativas del ISEM.
6. Registro y Recuperación de Saldos de Cuentas de Responsabilidades del ISEM.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200
	Página	VIII

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200/01
	Página	

PROCEDIMIENTO 1: Pago de Anticipos y Estimaciones a Contratistas.

OBJETIVO:

Garantizar el desarrollo de las obras y servicios contratados, mediante el pago de anticipos y estimaciones a contratistas.

ALCANCE:

Aplica a los servidores públicos adscritos a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad del Instituto de Salud del Estado de México que tengan a su cargo y responsabilidad el pago de anticipos y estimaciones a contratistas.

REFERENCIAS:

- **Manual de Normas y Políticas para el Gasto Público del Gobierno del Estado de México.** Capítulo Segundo, artículos 18, fracción XVIII; 65, fracción XI; 73 y 75. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda
- **Manual Único de Contabilidad Gubernamental.** Capítulo I, Obligaciones, Pagos; Cierre de Cuentas por Cobrar y por Pagar y de Anticipo de Fondos. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B31000 Dirección de Finanzas; 217B31200 Subdirección de Tesorería y Contabilidad; 217B31201 Departamento de Contabilidad; 217B31202 Departamento de Glosa; 217B31203 Departamento de Tesorería; 217B31204 Departamento de Control Presupuestal. Gaceta del Gobierno, 20 de Julio de 2011.

RESPONSABILIDADES:

La Subdirección de Tesorería y Contabilidad es la unidad administrativa responsable de realizar el pago de anticipos y estimaciones a contratistas de conformidad con la normatividad vigente en la materia.

El Subdirector de Infraestructura en Salud deberá:

- Solicitar el pago de anticipos y estimaciones a contratistas de conformidad con la normatividad en la materia.
- Integrar expedientes con oficio de solicitud de pago de anticipos y enviar documentación soporte al Departamento de Tesorería para trámite de pago de anticipos.
- Corregir la documentación soporte que no cumpla con los requisitos establecidos y enviarla al Jefe de Departamento de Tesorería.
- Elaborar el oficio de solicitud de pago de estimaciones dirigido al Jefe del Departamento de Tesorería y anexar documentación soporte de las estimaciones por obra que contienen: factura, concentrado de seguimiento de estimaciones, generadores, fotografías y copias de convenios formalizados.
- Corregir la documentación soporte y devolverla al Jefe del Departamento de Glosa.

El Jefe del Departamento de Tesorería deberá:

- Elaborar contra-recibo oficial para trámite de pago de anticipos, desglosar el número de factura, beneficiario, importe, asignar fecha probable de pago de acuerdo a condiciones del contrato y anexar copia de contra-recibo a la documentación soporte y enviarlos al Departamento de Glosa.
- Revisar y determinar si el pago será por transferencia electrónica o cheque de acuerdo a las condiciones incluidas en los contratos.
- Elaborar cheques e informar al proveedor el día para su entrega.
- Realizar la transferencia electrónica previa validación de datos bancarios, imprimir ficha de ésta, anexar a la póliza original copias de fichas de transferencia recopiladas y turnar al final de la semana al Jefe del Departamento de Contabilidad.

El Jefe del Departamento de Glosa deberá:

- Revisar los requisitos fiscales y administrativos de la documentación soporte y determinar su procedencia.
- Devolver documentación soporte al Subdirector de Infraestructura en Salud para su correcta integración, cuando sea el caso.
- Devolver expedientes a proveedores, en caso de improcedencia.
- Realizar pólizas de egresos para anticipo o estimación de acuerdo a la cuenta contable indicada por el Departamento de Contabilidad y enviar póliza de egresos y documentación soporte al Departamento de Contabilidad para captura.
- Analizar la documentación soporte con estimaciones, verificar los saldos por amortización y, en caso, continuar o parar el trámite.
- Anexar copias de documentos requeridos para el pago de estimaciones a la póliza contable y enviar para su actualización al Jefe del Departamento de Contabilidad.

El Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos deberá:

- Analizar la documentación soporte y determinar la viabilidad en la procedencia de recursos de acuerdo al oficio de suficiencia presupuestal.
- Devolver documentación soporte mediante formato de devolución al Jefe del Departamento de Glosa cuando sea improcedente la sanción presupuestal, o que tenga observaciones.
- Sancionar presupuestalmente y enviar documentación soporte al Departamento de Glosa.

El Jefe del Departamento de Contabilidad deberá:

- Capturar y asignar número de póliza y regresar documentación soporte y póliza al Departamento de Tesorería.
- Realizar el control por la aplicación de anticipos o estimaciones por cada una de las obras y mantener los saldos individuales actualizados.
- Elaborar y enviar mensualmente informe en original y copia como acuse de recibo con los saldos actualizados de cada una de las obras y solicitar su comprobación mediante la emisión de estimaciones dirigido a la Subdirección de Infraestructura en Salud.
- Actualizar los datos de cada uno de los pagos realizados a la empresa y archivar la documentación soporte.
- Concentrar mensualmente la información documental de fianzas en el Informe Mensual de Afianzamiento, solicitar autorización mediante firma al Director de Finanzas y remitirlo al Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial.

El Responsable de Ventanilla Única de Pago de Tesorería deberá:

- Entregar cheques previa firma del talón y enviar los talones recopilados durante el turno de trabajo al Jefe del Departamento de Contabilidad.

DEFINICIONES:

- **Contratista:** Persona que celebra un contrato para la prestación de bienes y/o servicios o de servicios relacionados con los mismos.
- **Anticipo:** Es el pago realizado en forma previa a los contratistas, por las características de la demanda de ciertos productos.
- **Estimación:** Es una evaluación económica del avance por período.
- **Documentación Soporte:** Documentos que amparan el trámite de pago.
- **Sanción Presupuestal:** Es la aplicación de los movimientos contables totales o parciales en la cuenta correspondiente

INSUMOS:

- Expediente que contiene: Oficio de solicitud de pago de anticipos, factura y contrato autorizado, oficio de autorización de suficiencia presupuestal, fianzas y convenios, facturas, y originales de pago a proveedores.

RESULTADOS:

- Anticipo y estimación pagada a contratistas.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimientos inherentes a la suscripción de contratos y a la entrega-recepción de obras y servicios.

POLÍTICAS:

- Los documentos soporte para las estimaciones por obra deberán ser integrados durante el proceso de licitación pública y entregados al Subdirector de Infraestructura en Salud por el Jefe del Departamento de Construcción y Supervisión de Obra.

- La documentación soporte para las estimaciones por obra deberá estar integrada por: factura, concentrado de seguimiento de estimaciones, generadores, fotografías, copias de convenios formalizados y autorizados por la Subdirección de Infraestructura en Salud.

DESARROLLO:
PROCEDIMIENTO 1: Pago de Anticipos y Estimaciones a Contratistas.

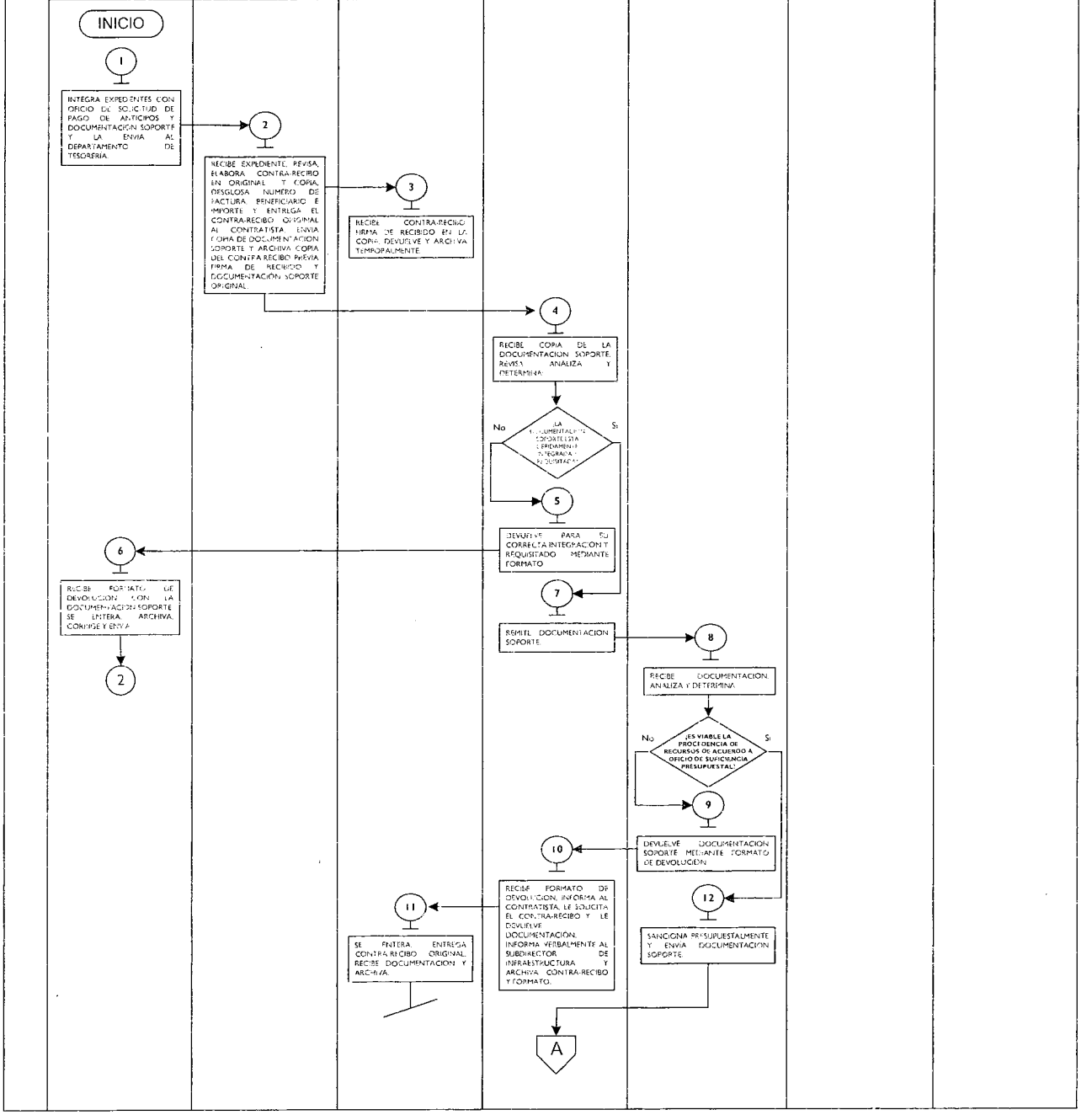
No	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	DESCRIPCIÓN
1	**Subdirector de Infraestructura en Salud**	Integra expedientes con oficio de solicitud de pago de anticipos, factura, contrato debidamente formalizado y autorizado por la misma Subdirección de infraestructura, oficio de autorización de suficiencia presupuestal, fianzas, convenios y facturas originales de pago a proveedores.
2	**Jefe del Departamento de Tesorería**	Recibe expediente con documentación soporte, revisa y elabora contra-recibo oficial para trámite de pago de anticipos en original y copia, desglosa el número de factura, beneficiario e importe, asigna fecha probable de pago de acuerdo a condiciones del contrato. Entrega el contra-recibo original al contratista, envía copia de la documentación soporte al Departamento de Glosa para revisión de requisitos fiscales y archiva documentación soporte original y copia de contra-recibo previa firma de recibido del contratista.
3	**Contratista**	Recibe contra-recibo original y copia, firma de recibido en la copia y devuelve. Archiva temporalmente el contra-recibo original.
4	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe copia de la documentación soporte para revisión de requisitos fiscales y administrativos, analiza y determina: **¿La documentación soporte se encuentra debidamente integrada y requisitada?**

5	**Jefe del Departamento de Glosa**	**No se encuentra debidamente integrada y requisitada.** Devuelve documentación soporte al Subdirector de Infraestructura en Salud para su correcta integración y requisitado mediante formato de devolución.
6	**Subdirección de Infraestructura en Salud**	Recibe formato de devolución con la documentación soporte que no cumple con los requisitos establecidos, se entera, archiva formato, corrige documentación y la envía al Jefe de Departamento de Tesorería. **Se conecta con la operación No. 2.**
7	**Jefe del Departamento de Glosa**	**Si se encuentra debidamente integrada y requisitada.** Remite documentación soporte al Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos.
8	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	Recibe documentación soporte, analiza y determina: **¿Es viable la procedencia de recursos de acuerdo a oficio de suficiencia presupuestal?**
9	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	**No es viable la procedencia de recursos.** Devuelve documentación soporte mediante formato de devolución al Jefe del Departamento de Glosa.
10	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe formato de devolución con la documentación soporte. Informa al contratista, le solicita el contra-recibo que le fue entregado previamente y le devuelve la documentación soporte. Asimismo informa verbalmente de ello al Subdirector de Infraestructura para su conocimiento. Archiva contra-recibo y formato de devolución de la documentación soporte.
11	**Contratista**	Se entera, entrega contra-recibo original, recibe documentación soporte y archiva.
12	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	**Si es viable la procedencia de recursos.** Sanciona presupuestalmente y envía documentación soporte al Departamento de Glosa.
13	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe documentación soporte, realiza póliza de egresos para anticipo de acuerdo a la cuenta contable indicada por el Departamento de Contabilidad. Envía póliza de egresos y documentación soporte al Departamento de Contabilidad para captura.
14	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe póliza de egresos para anticipo y documentación soporte, captura, asigna número de póliza y turna documentación soporte y póliza al Departamento de Tesorería.
15	**Jefe del Departamento de Tesorería**	Recibe documentación soporte y póliza de anticipo, revisa, archiva temporalmente y determina de acuerdo a las condiciones incluidas en los contratos: **¿Elabora cheque o realiza transferencia electrónica?**
16	**Jefe del Departamento de Tesorería**	**Se elabora cheque.** Elabora cheque, se comunica con el contratista e indica día para su entrega en Ventanilla Única de Pago de Tesorería. Turna cheque al Responsable de Ventanilla.
17	**Responsable de Ventanilla Única de Pago de Tesorería**	Recibe cheque, retiene y espera al contratista.
18	**Contratista**	Recibe instrucción y en fecha indicada se presenta en Ventanilla Única de Pago del Departamento de Tesorería, solicita cheque previa identificación y entrega del contra-recibo.
19	**Responsable de Ventanilla Única de Pago de Tesorería**	Atiende al contratista, recibe contra-recibo y entrega cheque previa firma de talón que archiva provisionalmente con el contra-recibo.
20	**Contratista**	Recibe cheque, firma talón, devuelve y se retira.
21	**Jefe del Departamento de Tesorería**	**Realiza transferencia electrónica.** Realiza la transferencia electrónica previa validación de datos bancarios, imprime ficha de transferencia y archiva provisionalmente. El fin de semana elabora en original solicitudes de recursos, anexa copias de fichas de transferencia recopiladas a la póliza original y las envía al Jefe del Departamento de Contabilidad.

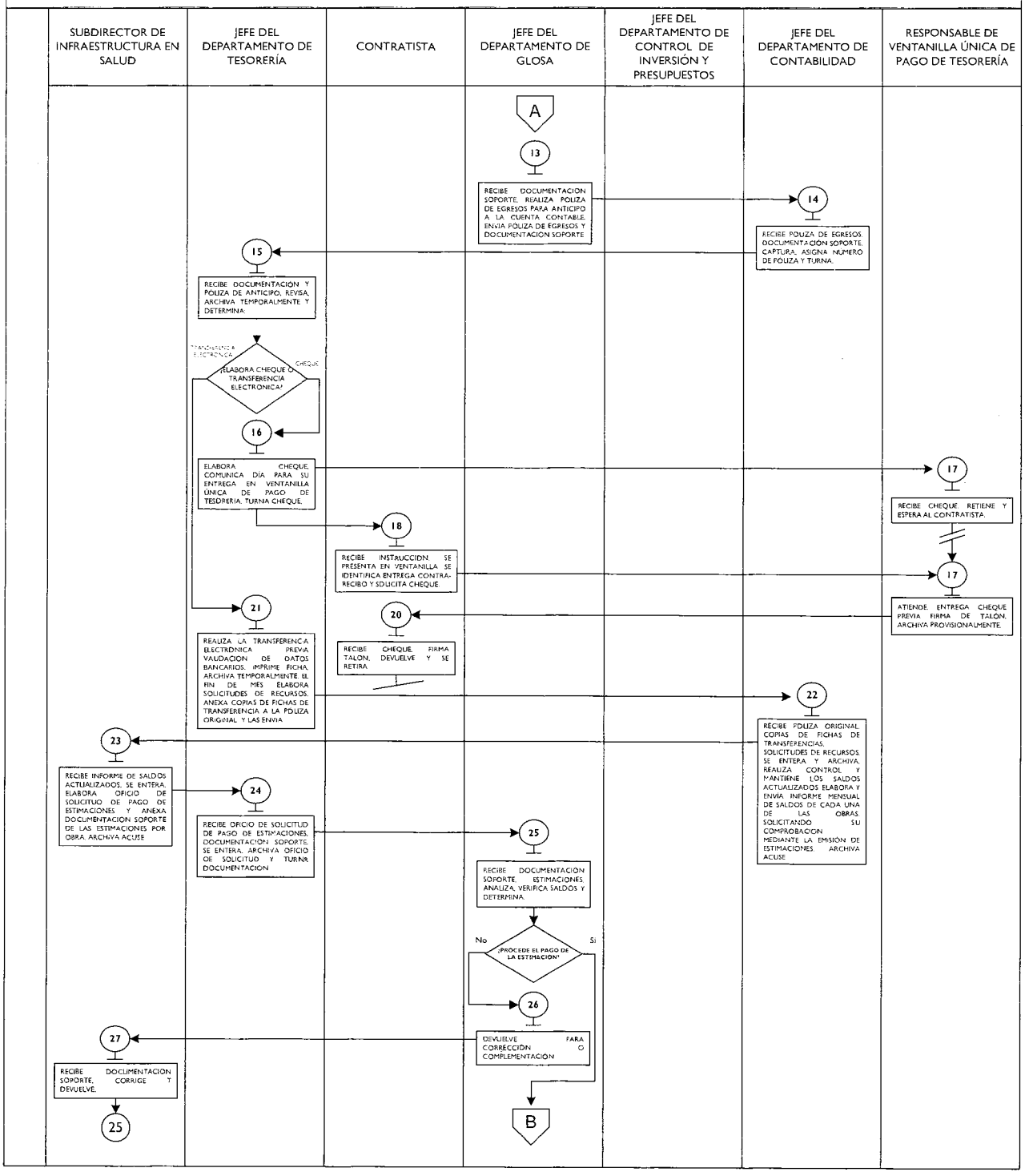
22	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe póliza original, copias de fichas de transferencias electrónicas y solicitudes de recursos, se entera y archiva, realiza el control por la aplicación de anticipos por cada una de las obras y mantiene los saldos individuales actualizados durante el mes en curso. Al término del mes elabora y envía informe mensual en original y copia como acuse de recibo con los saldos actualizados de cada una de las obras, solicitando su comprobación mediante la emisión de estimaciones dirigido a la Subdirección de Infraestructura en Salud. Archiva acuse.
23	**Subdirector de Infraestructura en Salud**	Recibe informe con los saldos actualizados, se entera y elabora oficio de solicitud de pago de estimaciones en original y copia como acuse de recibo dirigido al Jefe del Departamento de Tesorería y anexa documentación soporte de las estimaciones por obra. Archiva acuse.
24	**Jefe del Departamento de Tesorería**	Recibe oficio de solicitud de pago de estimaciones y documentación soporte de las estimaciones por obra, se entera, archiva oficio de solicitud y turna documentación soporte al Departamento de Glosa para su control.
25	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe documentación soporte con estimaciones por obra, analiza y verifica saldos por amortizar y ejercer y determina: **¿Procede el pago de la estimación?**
26	**Jefe del Departamento de Glosa**	**No procede el pago de la estimación.** Devuelve documentación soporte al Subdirector de Infraestructura para su corrección o complemento.
27	**Subdirector de Infraestructura en Salud**	Recibe documentación soporte, corrige y devuelve al Jefe del Departamento de Glosa. **Se conecta con la operación 25.**
28	**Jefe del Departamento de Glosa**	**Si procede el pago de la estimación.** Realiza póliza de egresos, obtiene una copia, la anexa a la documentación soporte y envía al Jefe del Departamento de Contabilidad para el trámite de pago de estimaciones.
29	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe póliza de egresos de estimación y documentación soporte, captura, asigna número de póliza y turna documentación soporte y póliza al Departamento de Tesorería.
30	**Jefe del Departamento de Tesorería**	Recibe documentación soporte y póliza de estimación, revisa, archiva temporalmente y determina de acuerdo a las condiciones incluidas en los contratos: **¿Elabora cheque o realiza transferencia electrónica?**
31	**Jefe del Departamento de Tesorería**	**Se elabora cheque.** Elabora cheque, se comunica con el contratista e indica día para su entrega en Ventanilla Única de Pago de Tesorería. Turna cheque al Responsable de Ventanilla.
32	**Responsable de Ventanilla Única de Pago de Tesorería**	Recibe cheque, retiene y espera al contratista.
33	**Contratista.**	Recibe instrucción y en fecha indicada se presenta en Ventanilla Única de Pago del Departamento de Tesorería y solicita cheque previa identificación.
34	**Responsable de Ventanilla Única de Pago de Tesorería.**	Atiende al contratista, entrega cheque previa firma de talón que archiva provisionalmente.
35	**Contratista.**	Recibe cheque, firma talón, devuelve y se retira.
36	**Jefe del Departamento de Tesorería.**	**Realiza transferencia electrónica.** Realiza la transferencia electrónica previa validación de datos bancarios, imprime ficha de transferencia, obtiene copia de las fichas, anexa ésta a la póliza original y las envía junto copia de la documentación soporte al Jefe del Departamento de Contabilidad. Archiva originales de la documentación soporte y fichas de transferencia.
37	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe documentación soporte con copia de la póliza y copias de las fichas de transferencias del pago de estimaciones, actualiza los datos de cada uno de los pagos realizados a la empresa y archiva. Concentra mensualmente información documental de fianzas en el Informe Mensual de Afianzamiento, obtiene autorización mediante firma del Director de Finanzas y entrega al Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial para su conocimiento.

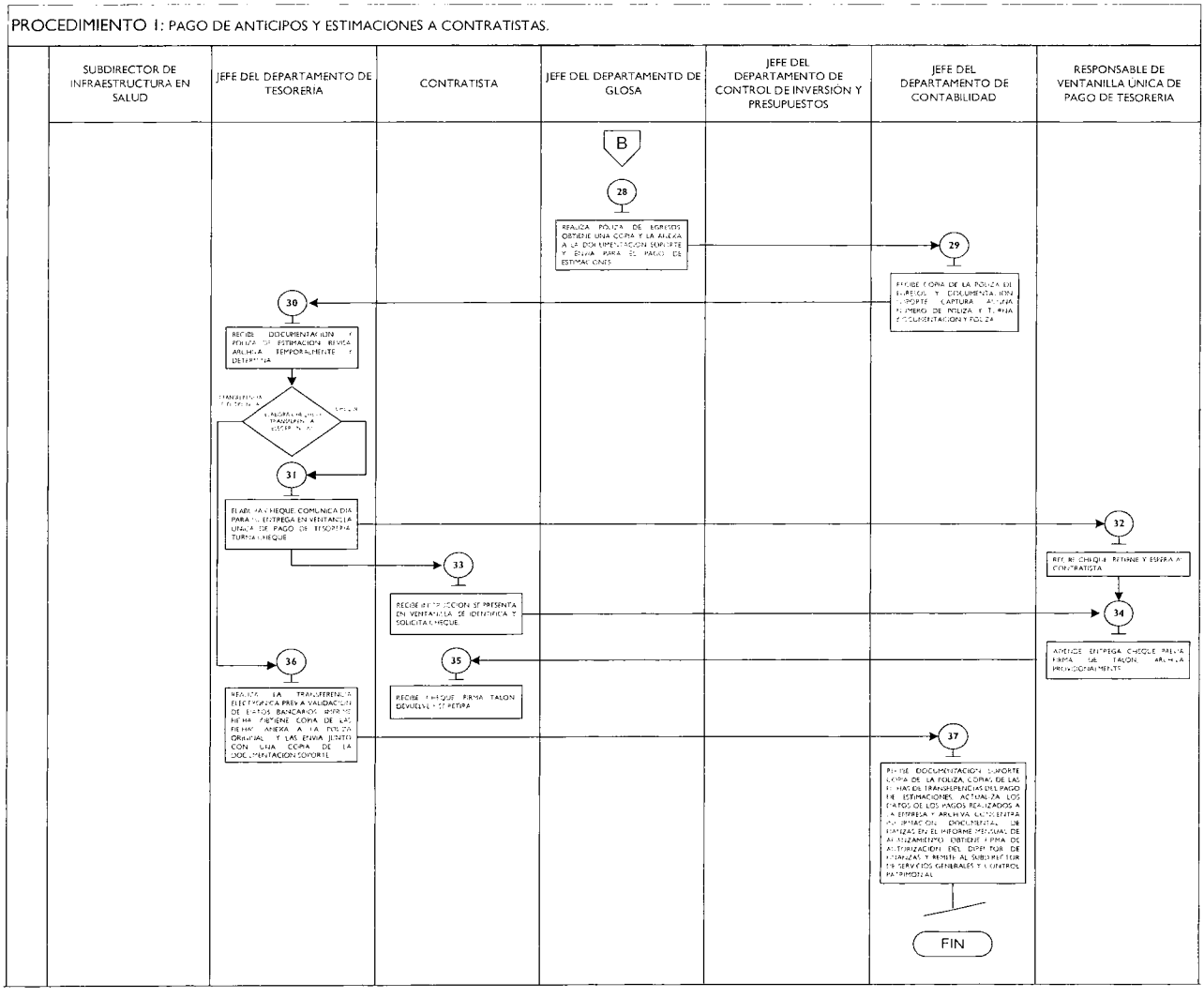
DIAGRAMACIÓN:

PROCEDIMIENTO 1: PAGO DE ANTICIPOS Y ESTIMACIONES A CONTRATISTAS.



PROCEDIMIENTO 1: PAGO DE ANTICIPOS Y ESTIMACIONES A CONTRATISTAS.





MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia para realizar el pago de anticipos y estimaciones a contratistas:

No. mensual de pagos de anticipos a contratistas tramitados / No. mensual de pagos de anticipos a contratistas recibidas.	X 100 = %	De pagos de anticipos a contratistas tramitados
No. mensual de pagos de estimaciones a contratistas tramitados / No. mensual de pagos de estimaciones a contratistas recibidas.	X 100 = %	De pagos de estimaciones a contratistas tramitados

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

- La solicitud de pago de anticipos y estimaciones a contratistas y documentación soporte se encuentran registrados y resguardados en los archivos del Departamento de Contabilidad.
- La atención a las solicitudes de pago se encuentran registradas en el sistema contable del Departamento de Contabilidad, el talón de cheque y las copias de fichas de transferencias electrónicas se encuentran registradas y resguardadas en los archivos del Departamento de Contabilidad.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- Hoja de Control para Anticipos y Devoluciones.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD

ISEM

HOJA DE CONTROL PARA ANTICIPOS Y ESTIMACIONES

FECHA DE ELABORACIÓN: (7)

UNIDAD APLICATIVA: (1)
JURISDICCIÓN: (2)
NÚMERO DE CONTRATO: (3)
EMPRESA: (4)

MONTO DEL CONTRATO CON IVA (5)
No DE CONVENIO MODIFICATORIO (6)

No DE EXPEDIENTE: (8)
PROGRAMA: (9)
OFICIO DE AUTORIZACIÓN: (10)
FIANZA DE CUMPLIMIENTO: (11)
FIANZA DE B. CALIDAD: (12)

FECHA DE POLIZA (13)	DOCUMENTO (14)	No DE ESTIMACIÓN (15)	IMPORTE SIVA DE ESTIMACIÓN (16)	ACUMULADO C IVA (17)	IMPORTE ANTICIPO				AFECTACIÓN PRESUPUESTAL C IVA (22)	SALDO X EJERCER DEL CONTRATO (23)	RETENCIONES			NETO PAGADO (27)	NÚMERO DE FACTURA (28)	OBSERVACIONES(29)	
					INICIAL (18)	IMPORTE AMORTIZADO (19)	ACUMULADO AMORTIZADO (20)	POR AMORTIZAR (21)			0.5% C.M.I.C.E.M. (24)	2% SUPERVISION (25)	0.20% I.C.C.E.M. (26)				

Elaboró:_____(30)_____ Revisó:_____(31)_____ Autorizó:_____(32)_____
Nombre y Firma Nombre y Firma Nombre y Firma

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Hoja de Control para Anticipos y Estimaciones.

Objetivo:
Llevar el control del pago de anticipos y estimaciones por empresa.

Distribución y Destinatario:
El formato se genera en original. El original se conserva en los archivos del Departamento de Contabilidad.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD APLICATIVA:	Anotar la clave asignada a la Unidad Aplicativa.
2	JURISDICCIÓN	Anotar la clave asignada a la Jurisdicción.
3	NÚMERO DE CONTRATO	Registrar el número de contrato respectivo.
4	EMPRESA	Asentar la denominación o razón social del contratista.
5	MONTO DEL CONTRATO CON IVA	Apuntar la cantidad del monto total agregando el IVA.
6	NÚMERO DE CONVENIO MODIFICATORIO	Escribir el número de convenio modificatorio.
7	FECHA DE ELABORACIÓN	Consignar la fecha en que se elabora el formato.
8	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Escribir el número correspondiente del expediente.
9	PROGRAMA	Anotar el nombre del programa al que pertenece.
10	OFICIO DE AUTORIZACIÓN	Registrar el número de oficio que autoriza el pago de anticipos y estimaciones.
11	FIANZA DE CUMPLIMIENTO	Anotar el número de la fianza de cumplimiento.
12	FIANZA DE B. CALIDAD	Anotar el número de la fianza de B. Calidad.
13	FECHA DE PÓLIZA	Registrar la fecha en que se capturó la póliza.
14	DOCUMENTO	Registrar el número de póliza contable.
15	NÚMERO DE ESTIMACIÓN	Anotar el número consecutivo asignado al número de estimación.
16	IMPORTE SIN IVA DE ESTIMACIÓN	Apuntar el importe bruto de la factura.
17	ACUMULADO CON IVA	Registrar la suma hasta ese momento de los pagos estimados con IVA.
18	INICIAL	Anotar la cantidad del primer cargo.
19	IMPORTE AMORTIZADO	Registrar el porcentaje de amortización acumulada.
20	ACUMULADO AMORTIZADO	Registrar la suma hasta ese momento de los pagos estimados.
21	POR AMORTIZAR	Inscribir la diferencia o saldo al momento del registro.
22	AFECTACIÓN PRESUPUESTAL CON IVA	Anotar la cantidad resultante de: (importe bruto - amortización + IVA)
23	SALDO POR EJERCER DEL CONTRATO	Asentar el saldo o diferencia en ese momento.

24	0.5% C.M.I.C.E.M.	Anotar la cantidad correspondiente por el tipo de retención.
25	2% SUPERVISIÓN	Anotar la cantidad correspondiente por el tipo de retención.
26	0.20% I.C.C.E.M.	Anotar la cantidad correspondiente por el tipo de retención.
27	NETO PAGADO	Consignar la cantidad neta pagada en el cheque.
28	NÚMERO DE FACTURA	Registrar el número de factura correspondiente al pago
29	OBSERVACIONES	Describir el tipo de recurso al que corresponde el pago.
30	ELABORÓ	Anotar el nombre completo y firma de quien elabora la hoja de control.
31	REVISÓ	Anotar el nombre completo y firma de quien revisa la hoja de control.
32	AUTORIZÓ	Anotar el nombre completo y firma de quien autoriza la hoja de control.

PROCEDIMIENTO 2: Pago de Anticipos a Proveedores.

OBJETIVO:

Asegurar los productos o bienes requeridos por las unidades médicas y administrativas del ISEM, mediante el pago de anticipo a proveedores.

ALCANCE:

Aplica a los servidores públicos de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad que tengan a su cargo y responsabilidad el desarrollo de actividades relacionadas con el pago anticipado a proveedores del ISEM.

REFERENCIAS:

- **Manual de Normas y Políticas para el Gasto Público del Gobierno del Estado de México.** Capítulo Segundo; artículos 18, fracción XVIII; 65, fracción XI; 73 y 75. Gaceta del Gobierno. Para el Ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual Único de Contabilidad Gubernamental.** Capítulo I, Obligaciones, Pagos; Cierre de Cuentas por Cobrar y por Pagar y de Anticipo de Fondos. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B31000 Dirección de Finanzas; 217B31200 Subdirección de Tesorería y Contabilidad; 217B31201 Departamento de Contabilidad; 217B31202 Departamento de Glosa; 217B31203 Departamento de Tesorería; 217B31204 Departamento de Control Presupuestal. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

RESPONSABILIDADES:

La Subdirección de Tesorería y Contabilidad es la unidad administrativa responsable de realizar los pagos anticipados a los proveedores adjudicados en los procedimientos adquisitivos del ISEM.

El Director de Finanzas deberá:

- Evaluar la solicitud de anticipo de pago enviada por el proveedor.
- Determinar la procedencia o improcedencia de la solicitud de anticipo de pago.

El Subdirector de Tesorería y Contabilidad deberá:

- Solicitar mediante oficio al Departamento de Glosa realice los trámites correspondientes del pago anticipado al proveedor, anexando la documentación soporte correspondiente.

El Jefe del Departamento de Glosa deberá:

- Revisar la documentación soporte y enviarla al Departamento de Contabilidad.
- Solicitar al Departamento de Contabilidad un número de cuenta específico para el proveedor.
- Validar la documentación soporte.

El Jefe del Departamento de Contabilidad deberá:

- Asignar número de cuenta contable al Departamento de Glosa.

- Capturar en el sistema contable, asignarle una póliza de egreso y turnarla al Departamento de Tesorería para elaboración de cheque o transferencia bancaria.

DEFINICIONES:

- **Anticipo:** Es el pago realizado en forma previa a los proveedores, por las características de la demanda de ciertos productos.
- **Flujo de efectivo:** Es el estado que muestra el movimiento de ingresos y egresos y la disponibilidad de fondos a una fecha determinada.
- **Documentación Soporte:** Original del oficio de solicitud de anticipo de pago, copia del fallo de adjudicación y original del oficio de instrucción.

INSUMOS:

- Solicitud del proveedor de anticipo de pago.

RESULTADOS:

- Pago anticipado al proveedor.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimientos inherentes a la adquisición de bienes y servicios.

POLÍTICAS:

- El Departamento de Contabilidad elaborará oficio mensual dirigido a la Dirección de Administración o al área correspondiente con base en la revisión de saldos actualizados, solicitando su comprobación y especificación del status de los mismos, o bien, los comentarios pertinentes acerca de la no comprobación de anticipo.

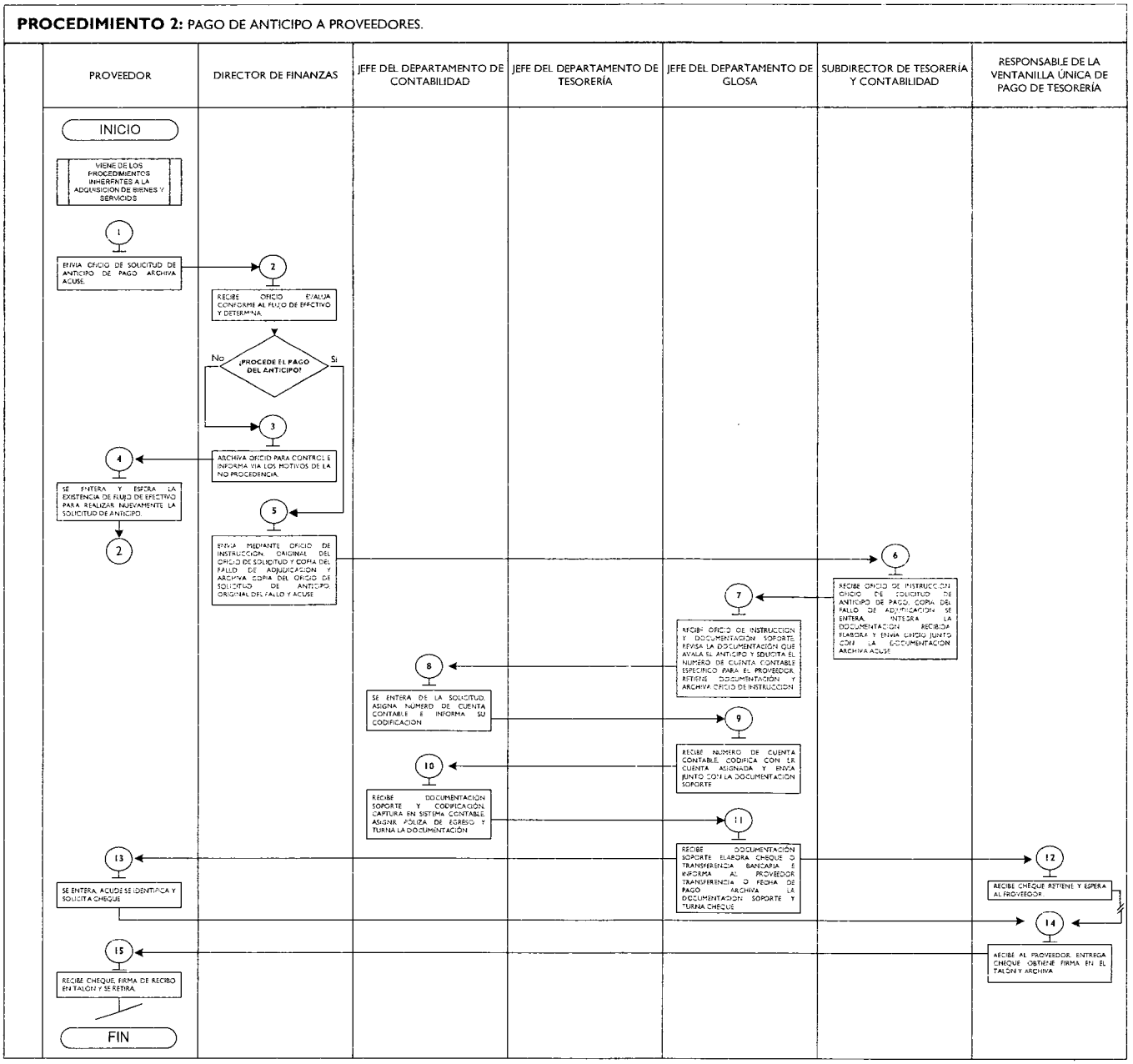
Desarrollo:

PROCEDIMIENTO 2: Pago de Anticipo a Proveedores.

DESCRIPCIÒN		
No.	**RESPONSABLE**	**ACTIVIDAD**
		Viene de los procedimientos inherentes a la adquisición de bienes y servicios.
1	**Proveedor**	Envía oficio de solicitud de anticipo de pago en original al Director de Finanzas del ISEM. Archiva copia del oficio previo acuse de recibido para su control.
2	**Director de Finanzas**	Recibe oficio del proveedor, evalúa conforme al flujo de efectivo existente y determina: **¿Procede el pago del anticipo?**
3	**Director de Finanzas**	**No procede el pago del anticipo.** Archiva el oficio para su control e informa vía telefónica al proveedor los motivos de la no procedencia.
4	**Proveedor**	Se entera de la no procedencia del pago de anticipo y espera la existencia de flujo de efectivo y procede a solicitar el anticipo nuevamente mediante oficio. **Se conecta con la operación No. 2.**
5	**Director de Finanzas**	**Si procede el pago del anticipo.** Obtiene copia del oficio de solicitud de anticipo de pago y copia del fallo de adjudicación; envía original del oficio de solicitud de anticipo de pago y copia del fallo de adjudicación mediante oficio de instrucción a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad solicitando realice el pago de anticipo al proveedor. Archiva la copia del oficio de solicitud de anticipo de pago y original del fallo y acuse para su control.

6	**Subdirector de Tesorería y Contabilidad**	Recibe oficio de solicitud de anticipo de pago, copia del fallo de adjudicación y oficio de instrucción, se entera, integra la documentación recibida, elabora y envía oficio original junto con la documentación soporte instruyendo al Jefe del Departamento de Glosa lleve a cabo los trámites correspondientes del pago anticipado en su ámbito de competencia. Archiva acuse del oficio de solicitud del pago anticipado.
7	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe oficio de instrucción de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad y documentación soporte para su revisión y trámite del pago correspondiente. Revisa la documentación soporte que avala el anticipo y solicita al Jefe del Departamento de Contabilidad él número de cuenta contable específico para el proveedor. Retiene documentación soporte y archiva oficio de instrucción.
8	**Jefe del Departamento de Contabilidad.**	Se entera de la solicitud, asigna el número de cuenta contable e informa al Jefe del Departamento de Glosa para su codificación.
9	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe el número de cuenta contable, codifica con la cuenta asignada y envía al Jefe del Departamento de Contabilidad junto con la documentación soporte para el registro en el sistema contable.
10	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe documentación soporte y codificación, captura en el sistema contable, asigna póliza de egreso y turna la documentación soporte al Departamento de Tesorería para la elaboración del cheque o transferencia bancaria.
11	**Jefe del Departamento de Tesorería**	Recibe documentación soporte, elabora cheque o realiza transferencia bancaria, en su caso, imprime ficha de transferencia, la archiva e informa al proveedor transferencia realizada o fecha de pago en Ventanilla Única. Archiva la documentación soporte para su control y turna cheque.
12	**Responsable de la Ventanilla Única de Pago de Tesorería**	Recibe cheque, retiene y espera al proveedor.
13	**Proveedor**	Se entera de la transferencia bancaria o, de la fecha de pago, en su caso, acude a la Ventanilla Única de Pago de Tesorería, se identifica y solicita el cheque correspondiente.
14	**Responsable de la Ventanilla Única de Pago de Tesorería**	Recibe al proveedor, extrae y entrega cheque, obtiene firma de recibo en el talón y lo archiva para su control.
15	**Proveedor**	Recibe cheque, previa firma de recibo en talón y se retira.

DIAGRAMACIÓN:



MEDICIÓN

Indicador para medir la eficiencia en el trámite de pago de anticipos a proveedores:

$$\frac{\text{No. mensual de pagos anticipados a proveedores tramitadas}}{\text{No. mensual de solicitudes de pagos anticipados a proveedores recibidas}} \times 100 = \%$$ de pago de anticipos a proveedores realizados.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

- Las solicitudes de pago anticipado a proveedores se realizan mediante oficios que son integrados en el expediente del proveedor correspondiente y se encuentran registrados y resguardados en los archivos del Departamento de Tesorería.
- La atención de las solicitudes de pago de anticipo a proveedores queda registrado en el sistema contable del Departamento de Contabilidad, en las fichas de transferencia o talón de cheque entregado al proveedor se integra en expediente del proveedor resguardado en los archivos del Departamento de Tesorería.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- No Aplican

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200/03
	Página	

PROCEDIMIENTO 3: Solicitud de Ingresos y Recuperación de Cuentas por Cobrar al Gobierno del Estado de México.

OBJETIVO:

Garantizar la recepción total de los recursos programados al ISEM, mediante la solicitud de ingresos y recuperación de cuentas por cobrar al Gobierno del Estado de México.

ALCANCE:

Aplica al personal de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad que interviene en la recepción, registro, seguimiento y recuperación de los recursos de cuentas por cobrar al Gobierno del Estado de México.

REFERENCIAS:

- **Manual de Normas y Políticas para el Gasto Público del Gobierno del Estado de México.** Capítulo Segundo, artículos 18, fracción XVIII; 65, fracción XI; 73 y 75. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual Único de Contabilidad Gubernamental.** Capítulo I, Obligaciones, Pagos; Cierre de Cuentas por Cobrar y por Pagar y de Anticipo de Fondos. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B31000 Dirección de Finanzas; 217B31200 Subdirección de Tesorería y Contabilidad; 217B31201 Departamento de Contabilidad; 217B31202 Departamento de Glosa; 217B31203 Departamento de Tesorería; 217B31204 Departamento de Control Presupuestal. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

RESPONSABILIDADES:

La Subdirección de Tesorería y Contabilidad es la unidad administrativa responsable de gestionar la petición de los recursos de cuentas por cobrar autorizados al Gobierno del Estado.

El Jefe del Departamento de Control Presupuestal deberá:

- Elaborar y remitir la calendarización de los recursos a recaudar al Departamento de Tesorería.

El Jefe del Departamento de Tesorería deberá:

- Elaborar el programa anual de solicitud de ingresos y enviarla a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado.
- Tramitar la complementación de los recursos solicitados ante la Secretaría de Finanzas.
- Generar la cuenta por cobrar de los recursos no cobrados al Gobierno del Estado.
- Registrar los recursos recibidos del Gobierno del Estado.
- Realizar la conciliación de los recursos recibidos y los registrados en cuentas

El Departamento de Contabilidad deberá:

- Realizar la conciliación trimestral de los recursos recibidos y los registrados en cuentas por cobrar y dar seguimiento a los recursos pendientes de cobro en cuentas por cobrar con el Departamento de Tesorería, para la recuperación de las cuentas por cobrar con el Gobierno del Estado de México.

DEFINICIONES:

Calendarización de Recursos: Es la programación de solicitud de recursos al Gobierno del Estado de México.
Cuentas por Cobrar: Son las cuentas pendientes de cobro al Gobierno del Estado de México.
Conciliación de Ingresos: Concordancia de ingresos, conforme a documentos que los respaldan.
Cierre del Ejercicio Contable: Finalización del período contable o financiero de una Institución.

INSUMOS:

- Calendarización de recursos previstos a recaudar.

- Programa anual de solicitud de ingresos.

RESULTADOS:

- Conciliación de ingresos de cuentas por cobrar.
- Recuperación total de las cuentas por cobrar.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- No aplica.

POLÍTICAS:

- La generación de cuentas por cobrar al Gobierno del Estado de México, procederá única y exclusivamente cuando no se reciba el total de los recursos solicitados y programados previamente.
- La recepción de los recursos de cuentas por cobrar al Gobierno del Estado de México, le corresponderá realizarla al Departamento de Tesorería, así como su registro, de conformidad con el Manual Único de Contabilidad Gubernamental para las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México.
- La cancelación de la cuenta por cobrar generada, procederá única y exclusivamente cuando los recursos respaldados en la misma hayan sido pagados.
- El Departamento de Tesorería deberá realizar la conciliación de ingresos de cuentas por cobrar en los términos y plazos definidos para ese efecto y emitirá la evidencia documental correspondiente.
- Los Jefes del Departamento de Contabilidad, del Departamento de Tesorería y del Departamento de Control Presupuestal para efectos de cierre del ejercicio contable deberán asistir a conciliar con el personal de la Dirección de Control Contable de Organismos Auxiliares de la Contaduría General Gubernamental a fin de determinar los ingresos y cuenta por cobrar definitiva.

DESARROLLO:

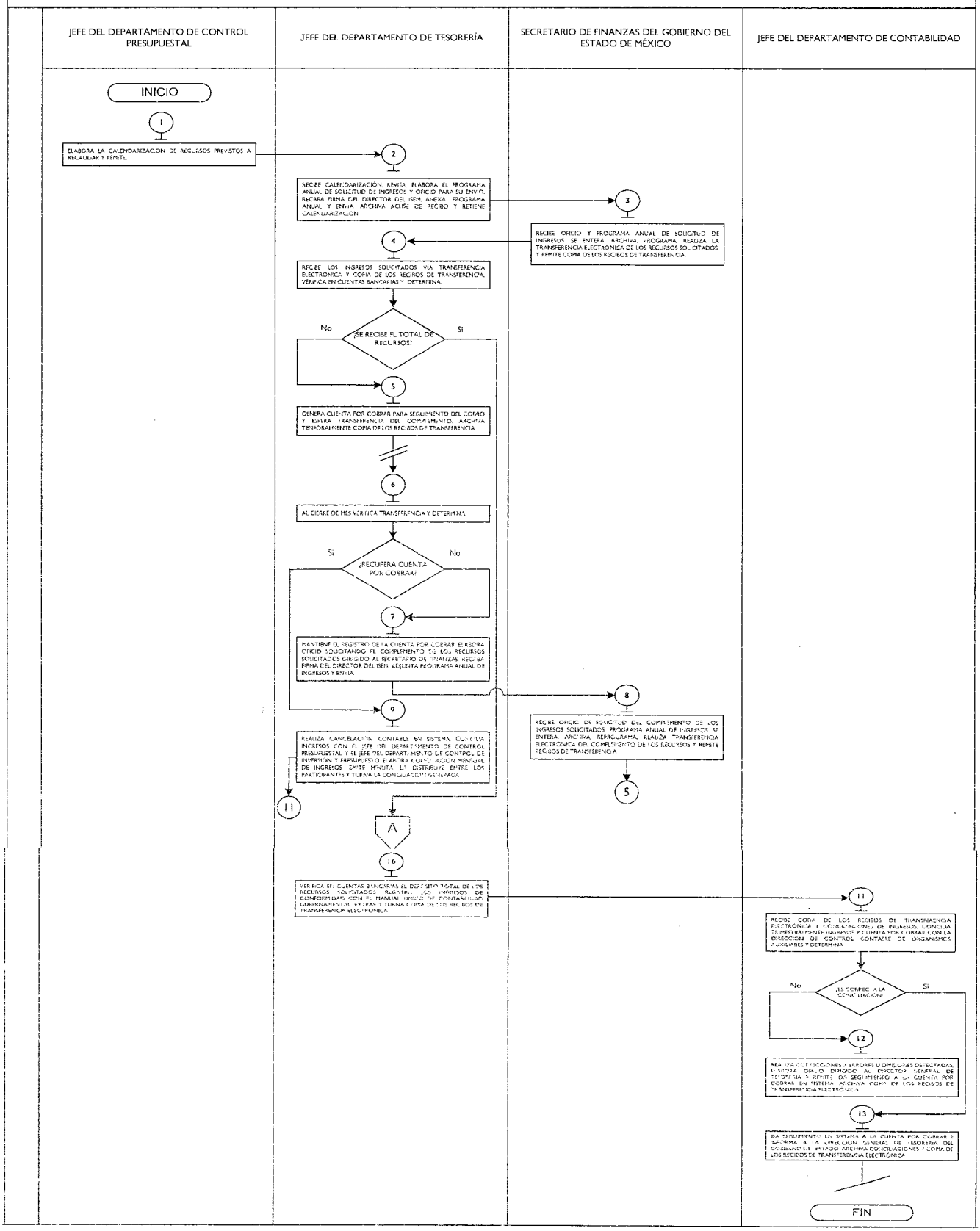
PROCEDIMIENTO 3: Solicitud de Ingresos y Recuperación de Cuentas por Cobrar al Gobierno del Estado de México.

No.	Responsable	Descripción
1	**Jefe del Departamento de Control Presupuestal**	Elabora la calendarización de los recursos previstos a recaudar y remite al Jefe del Departamento de Tesorería.
2	**Jefe del Departamento de Tesorería**	Recibe calendarización, revisa, elabora el programa anual de solicitud de ingresos conforme a la calendarización y oficio en original y copia como acuse de recibo dirigido al Secretario de Finanzas del Gobierno del Estado de México, recaba firma del Director del ISEM, anexa al oficio original el programa anual de solicitud de ingresos y lo envía. Archiva acuse de recibo y retiene calendarización.
3	**Secretario de Finanzas del Gobierno del Estado de México**	Recibe oficio y programa anual de solicitud de ingresos, se entera, archiva, programa de acuerdo a los recursos existentes y calendarización, realiza la transferencia electrónica de los recursos solicitados y remite copia de los recibos de transferencia electrónica al Jefe del Departamento de Tesorería del ISEM.
4	**Jefe del Departamento de Tesorería**	De acuerdo a la calendarización recibe los ingresos solicitados vía transferencia electrónica y copia de los recibos de la transferencia, verifica en las cuentas bancarias y determina: **¿Se recibe el total de recursos?**
5	**Jefe del Departamento de Tesorería**	**No se recibe el total de recursos.** Genera cuenta por cobrar para seguimiento del cobro del resto de los recursos y espera transferencia del complemento. Archiva temporalmente la copia de los recibos de transferencia electrónica.

6	**Jefe del Departamento de Tesorería**	Al cierre del mes verifica transferencia y determina: **¿Recupera la cuenta por cobrar?**
7	**Jefe del Departamento de Tesorería**	**No recupera la cuenta por cobrar.** Mantiene el registro de la cuenta por cobrar para su seguimiento y elabora oficio solicitando el complemento de los recursos solicitados en original y copia como acuse de recibo dirigido al Secretario de Finanzas del Gobierno del Estado de México, recaba firma del Director del ISEM y adjunta programa anual de solicitud de ingresos y envía.
8	**Secretario de Finanzas del Gobierno del Estado de México**	Recibe oficio de solicitud del complemento de los ingresos solicitados y programa anual de solicitud de ingresos, se entera, archiva, reprograma de acuerdo a la existencia de recursos, realiza la transferencia electrónica del complemento de los recursos solicitados y turna los recibos de transferencia al Jefe del Departamento de Tesorería. **Se conecta con la operación No. 5.**
9	**Jefe del Departamento de Tesorería**	**Si recupera cuenta por cobrar.** Realiza la cancelación contable correspondiente en sistema del Departamento de Tesorería y concilia ingresos con el Jefe del Departamento de Control Presupuestal y el Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuesto, elabora Conciliación Mensual de Ingresos en original y copia, emite minuta, la distribuye entre los participantes y turna la conciliación generada al Departamento de Contabilidad, archiva copia de la minuta y de la conciliación. **Se conecta con la operación No. 11.**
10	**Jefe del Departamento de Tesorería**	**Si se recibe el total de recursos:** Verifica en las cuentas bancarias el depósito total de los recursos solicitados, registra los ingresos de conformidad con el Manual Único de Contabilidad Gubernamental para las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México, extrae del archivo la copia de los recibos de transferencia electrónica y turna al Jefe del Departamento de Contabilidad.
11	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe copia de los recibos de transferencia electrónica y conciliación de ingresos, concilia trimestralmente los ingresos y cuenta por cobrar con la Dirección de Control Contable de Organismos Auxiliares de la Contaduría General Gubernamental y determina: ¿Es correcta la conciliación?
12	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	**No es correcta la conciliación.** Realiza correcciones a errores u omisiones detectadas, elabora oficio en original y copia como acuse de recibo dirigido al Director General de Tesorería del Gobierno del Estado y remite conciliaciones. Da seguimiento a la cuenta por cobrar en sistema del Departamento de Contabilidad. Archiva acuse y copia de los recibos de transferencia electrónica.
13	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	**Si es correcta la conciliación.** Da seguimiento en sistema del Departamento de Contabilidad a la cuenta por cobrar e informa a la Dirección General de Tesorería del Gobierno del Estado y archiva los recibos de transferencia electrónica.

DIAGRAMACIÓN:

PROCEDIMIENTO 3: SOLICITUD DE INGRESOS Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR AL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO.



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en el trámite de cuentas por cobrar al Gobierno del Estado de México.

$$\frac{\text{Cuentas por cobrar al G.E.M de recursos recuperados mensualmente.}}{\text{Cuentas por cobrar al G.E.M de recursos previstos programados solicitados mensualmente.}} \times 100 = \quad \% \text{ de cuentas recuperadas.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

- Los recursos programados al ISEM quedan registrados en las solicitudes de los mismos conforme a la calendarización, que se encuentra archivada en el Departamento de Tesorería.
- Los recursos recibidos se encuentran registrados en la cuenta por cobrar ante la Dirección General de Tesorería del Gobierno del Estado de México, generada por el Departamento de Tesorería.
- Los recursos faltantes quedan registrados en la cuenta por cobrar para el resto de los recursos al cierre de mes, generada por el Departamento de Tesorería.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- Conciliación Mensual de Ingresos.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO

CONCILIACIÓN MENSUAL DE INGRESOS

ADEUDOS POR LIBERAR
APORTACIONES FINANCIERAS PENDIENTES
DE COBRO DEL EJERCICIO
DE GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
AL DE DE

RAMO 33 FEDERAL				
CONCEPTO	CONTRA-RECIBO	IMPORTE	PAGOS A CUENTA	SALDOS POR COBRAR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
TOTAL	(6)	(6)	(6)	$ (6) -

NOMINA	(7)
GTO. DE OP.	(8)

CUENTA POR COBRAR INTERESES FASSA RAMO 33 2010				
CONCEPTO	CONTRA-RECIBO	IMPORTE	PAGOS A CUENTA	SALDOS POR COBRAR
(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

Elaboró:____(14)_____ Revisó:____(15)_____ Autorizó:____(16)_____
Nombre y Firma Nombre y Firma Nombre y Firma

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CONCILIACIÓN MENSUAL DE INGRESOS.		
Objetivo: Realizar una adecuada conciliación mensual de los ingresos recibidos del Gobierno Estatal.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original, el cual se conserva en los archivos del Departamento de Tesorería.		
No	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	CONCEPTO	Anotar el número del concepto a registrar.
2	CONTRARRECIBO	Escribir el número o folio del contra recibo asignado por concepto.
3	IMPORTE	Registrar el monto correspondiente al concepto.
4	PAGOS A CUENTA	Registrar el nombre o número de la cuenta a la que se realiza el cargo.
5	SALDOS POR COBRAR	Anotar el saldo que quede pendiente por cobrar a la cuenta o deudor.
6	TOTAL	Registrar la sumatoria de los conceptos en forma individual.
7	NÓMINA	Asentar el total del monto con cargo a nómina.
8	GTO. DE OPERACIÓN	Asentar el total del monto con cargo a gastos de operación.
9	CONCEPTO	Anotar el número del concepto a registrar.
10	CONTRARRECIBO	Escribir el número o folio del contra recibo asignado por concepto.
11	IMPORTE	Registrar el monto correspondiente al concepto.
12	PAGOS A CUENTA	Registrar el nombre o número de la cuenta a la que se realiza el cargo.
13	SALDOS POR COBRAR	Anotar el saldo que quede pendiente por cobrar a la cuenta o deudor.
14	ELABORÓ	Anotar el nombre completo y firma de quien elabora la hoja de control.
15	REVISÓ	Anotar el nombre completo y firma de quien revisa la hoja de control.
16	AUTORIZÓ	Anotar el nombre completo y firma de quien autoriza la hoja de control.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR		
	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200/04
	Página	

PROCEDIMIENTO 4: Aplicación de Cuentas por Cobrar de las Cuotas de Recuperación en las Unidades Aplicativas.

OBJETIVO:

Lograr la captación de recursos por concepto de cuotas de recuperación en las unidades administrativas, hospitalarias, jurisdicciones sanitarias y de regulación del ISEM, mediante el registro y aplicación de las cuentas por cobrar.

ALCANCE:

Aplica a los servidores públicos adscritos a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad del ISEM que tengan a su cargo y responsabilidad la recuperación de cuentas por cobrar de las cuotas de recuperación.

REFERENCIAS:

- **Manual de Normas y Políticas para el Gasto Público del Gobierno del Estado de México.** Capítulo Segundo; artículos 18, fracción XVIII; 65, fracción XI; 73 y 75. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual Único de Contabilidad Gubernamental.** Capítulo I, Obligaciones, Pagos; Cierre de Cuentas por Cobrar y por Pagar y de Anticipo de Fondos. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VI: Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B31000 Dirección de Finanzas; 217B31200 Subdirección de Tesorería y Contabilidad; 217B31201 Departamento de Contabilidad; 217B31202 Departamento de Glosa; 217B31203 Departamento de Tesorería; 217B31204 Departamento de Control Presupuestal. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

RESPONSABILIDADES:

La Subdirección de Tesorería y Contabilidad es la unidad administrativa responsable de la coordinación y supervisión de actividades relacionadas con el registro y aplicación de cuentas por cobrar de las cuotas de recuperación de las unidades administrativas, hospitalarias, jurisdicciones sanitarias y de regulación del ISEM.

El Jefe del Departamento de Control y Registro de Cuotas deberá:

- Realizar concentrados de ingresos.
- Enviar al Departamento de Contabilidad concentrados de ingresos para su registro contable.

El Jefe del Departamento de Contabilidad deberá:

- Revisar los registros contables y realizar correcciones mediante póliza en sistema contable.
- Realizar pólizas de registros de ingresos al sistema contable.

El Jefe del Departamento de Tesorería deberá:

- Realizar de forma diaria vía electrónica los movimientos bancarios de retiro de los depósitos en las cuentas bancarias.
- Codificar los movimientos de retiros de las cuentas de cuotas de las unidades aplicativas.

El Responsable del Área de Recursos Financieros de la Unidad Aplicativa deberá:

- Emitir informe mensual por concepto de Ingresos de Cuotas de Recuperación al Departamento de Cuotas y una copia al Departamento de Contabilidad.
- Enviar informe a validación.

DEFINICIONES:

Póliza: Es el documento de asiento o registro de una operación con todos sus pormenores; según la naturaleza de la operación se les denomina: de caja, de diario, de ingresos, de egresos, etc. Documento que acredita o legitima las mercancías que se introducen o salen de un almacén.

Cuenta de Cuotas de Recuperación: Es la cuenta contable donde se registran los ingresos percibidos por el ISEM por concepto de cuotas de recuperación.

Aplicación de Cuentas por Cobrar: Es la solventación total o parcial de los saldos registrados por concepto de cuentas por cobrar.

INSUMOS:

- Informe mensual por concepto de ingresos de cuotas de recuperación.
- Informe mensual de incidentes por robo a las cuotas de recuperación.

RESULTADO:

- Afectación de la cuenta por cobrar de cuotas de recuperación de las unidades aplicativas.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Registro y Recuperación de Saldos de Cuentas de Responsabilidades.

POLÍTICA.

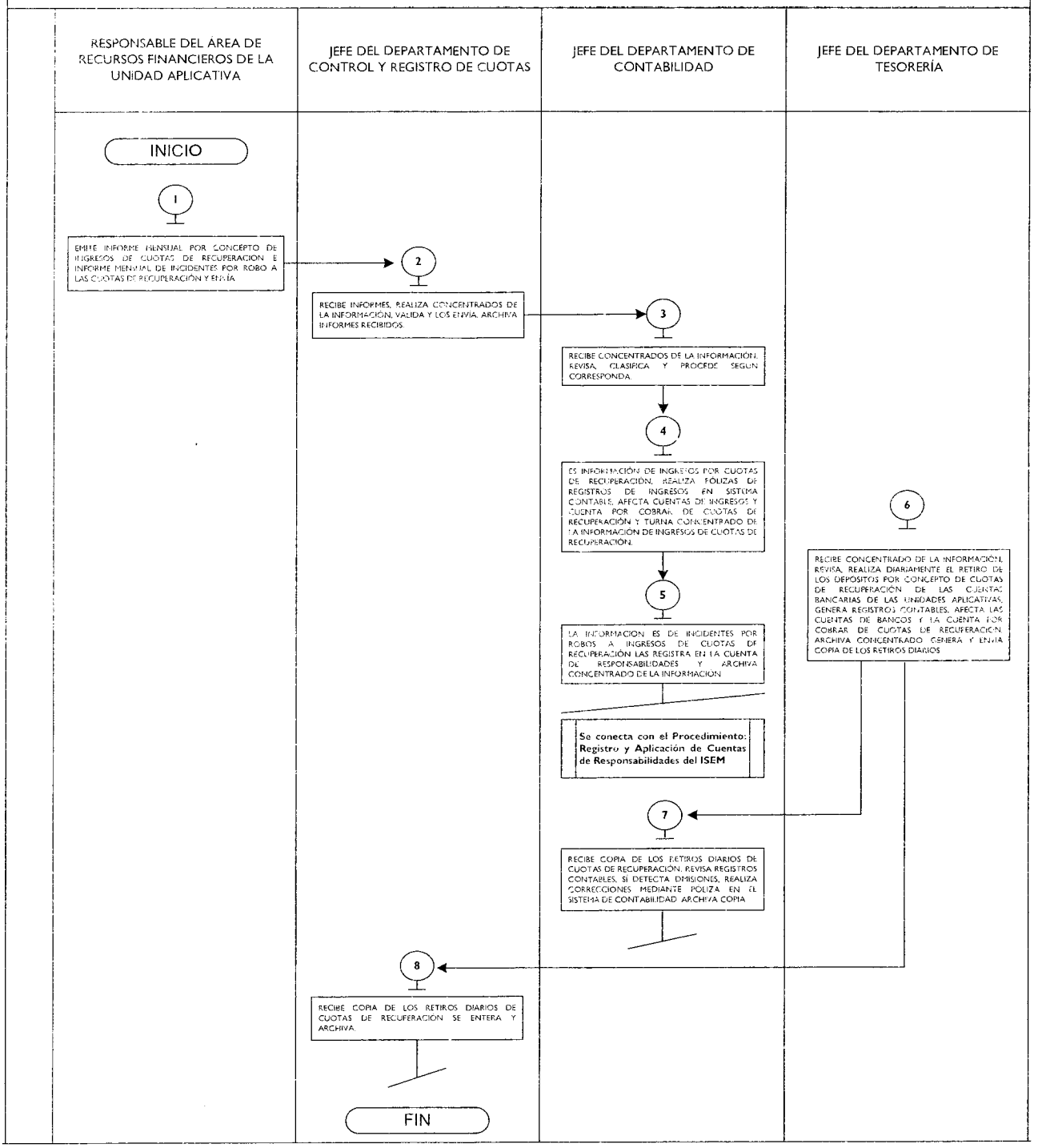
- El Responsable del Área de Recursos Financieros de la unidad aplicativa deberá informar de manera inmediata a los Jefes del Departamento de Cuotas, del Departamento de Contabilidad y de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los robos ocurridos en las unidades aplicativas a fin de dar el seguimiento legal o judicial por parte de la unidad jurídica correspondiente.

DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO 4: Aplicación de Cuentas por Cobrar de Cuotas de Recuperación de las Unidades Aplicativas.

No	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	DESCRIPCIÓN
1	**Responsable del Área de Recursos Financieros de la Unidad Aplicativa**	Emite informe mensual por concepto de Ingresos de Cuotas de Recuperación e informe mensual de incidentes por robo a las cuotas de recuperación y envía al Jefe del Departamento de Control y Registro de Cuotas.
2	**Jefe del Departamento de Control y Registro de Cuotas**	Recibe informe de ingresos e informe de incidentes por robo de cada unidad aplicativa, revisa, realiza concentrados de la información y los envía al Jefe del Departamento de Contabilidad debidamente validados para su registro contable. Archiva informes de ingresos e incidentes por robo recibidos.
3	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe concentrados de la información, revisa y clasifica la información y procede según corresponda.
4	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Es información de ingresos por cuotas de recuperación, realiza pólizas de registros de ingresos al sistema contable afectando las cuentas de ingresos y la cuenta por cobrar de cuotas de recuperación y turna al Departamento de Tesorería el concentrado de la información de ingresos de cuotas de recuperación
5	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	La información es de incidentes por robos a ingresos de cuotas de recuperación en las unidades aplicativas. Registra las incidencias en la cuenta de responsabilidades de acuerdo al status que emite la Unidad de Asuntos Jurídicos. Archiva el concentrado de la información de incidentes. **Se conecta con el Procedimiento Registro y Recuperación de Saldos de Cuentas de Responsabilidades.**
6	**Jefe del Departamento de Tesorería**	Recibe concentrado de la información de ingresos de cuotas de recuperación, revisa, realiza diariamente vía electrónica el retiro de los depósitos por concepto de cuotas de recuperación de las cuentas bancarias de las unidades aplicativas y genera registros contables, afecta las cuentas de bancos y la cuenta por cobrar de cuotas de recuperación. Archiva concentrado de la información. Genera y envía copia de los retiros diarios al Jefe del Departamento de Contabilidad y al Jefe del Departamento de Control y Registro de Cuotas.
7	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe copia de los retiros diarios de cuotas de recuperación. Revisa los registros contables, sí detecta omisiones, realiza las correcciones necesarias mediante póliza en el sistema de contabilidad y archiva copia de retiros.
8	**Jefe del Departamento de Control y Registro de Cuotas**	Recibe copia de los retiros diarios de cuotas de recuperación para su conocimiento y archiva.

PROCEDIMIENTO 4: REGISTRO Y APLICACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN.



MEDICIÓN:

Indicador para medir la capacidad de recuperación de cuentas por cobrar de Cuotas de Recuperación:

$$\frac{\text{No. mensual de cuotas de recuperación recabadas}}{\text{No. mensual de cuotas de recuperación declaradas}} \times 100 =$$

% de captación de cuentas por cobrar por concepto de cuotas de recuperación.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

- Los informes de ingresos e informes por incidentes por robo de cada unidad aplicativa se encuentran registrados y resguardados en los archivos del Departamento de Contabilidad y del Departamento de Control y registro de Cuotas.
- Las copias de los retiros diarios de cuotas de recuperación de las cuentas bancarias de las unidades aplicativas se encuentran registrados y resguardados en los archivos del Departamento de Contabilidad y del Departamento de Control y Registro de Cuotas.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- Póliza de Registros.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

POLIZA DE REGISTROS

NUMERO Y TIPO DE POLIZA	(1)	FECHA:	(2)

CTA (3)	SCTA (4)	SSCTA (5)	SSSCTA (6)	CONCEPTO (7)	DEBE (8)	HABER (9)

ELABORO	REVISO	AUTORIZO	CAPTURA PPTOS	CAPTURA CONTABILIDAD
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: POLIZA DE REGISTROS.		
Objetivo: Documentar las cuentas de las cuotas de recuperación de las unidades hospitalarias y de Jurisdicción Sanitaria y Regulación.		
Distribución y Destinatario: Se genera en original y se archiva en el Departamento de Contabilidad.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	**NÚMERO Y TIPO DE PÓLIZA**	Anotar el número y tipo de póliza al que se refiere.
2	**FECHA**	Anotar el día, mes y año en el que se elabora este formato.
3	**CTA**	Anotar el número de cuenta correspondiente.
4	**SCTA**	Anotar el nivel de cuenta.
5	**SSCT**	Anotar el nivel de cuenta.
6	**SSSCTA**	Anotar el nivel de cuenta.
7	**CONCEPTO**	Describir el concepto a aplicar.
8	**DEBE**	Registrar el movimiento del deudor.
9	**HABER**	Registrar el movimiento del acreedor.
10	**ELABORÓ**	Anotar el nombre de la persona que elaboró el formato.
11	**REVISÓ**	Anotar el nombre de la persona que revisó el formato.
12	**AUTORIZÓ**	Anotar el nombre de la persona que autorizó el formato.
13	**CAPTURA PPTOS**	Anotar el nombre de la persona que capturó los presupuestos.
14	**CAPTURA CONTABILIDAD**	Anotar el nombre de la persona que realizó la captura por parte del Departamento de Contabilidad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200/05
	Página	

PROCEDIMIENTO 5: Comprobación y Erogación de Recursos a Unidades Médicas y Administrativas del ISEM.

OBJETIVO:

Garantizar la justificación de los recursos presupuestarios para el desarrollo de actividades de las unidades médicas y administrativas del Instituto, mediante la comprobación y erogación de recursos entregados a las mismas.

ALCANCE:

Aplica a los servidores públicos adscritos a los Departamentos de Control Presupuestal, de Contabilidad, de Tesorería y de Glosa que realizan actividades en el proceso de gastos a comprobar de deudores diversos y personal de las unidades administrativas del Instituto de Salud del Estado de México que solicitan recursos por gastos a comprobar.

REFERENCIAS:

- **Código Fiscal de la Federación.** Título Segundo Capítulo Único. artículos 29 y 29ª. Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 1981. Para el período que corresponda con sus reformas y adiciones.
- **Manual de Normas y Políticas para el Gasto Público del Gobierno del Estado de México.** Capítulo Segundo de los Gastos a Comprobar, artículos 70 y 75. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual Único de Contabilidad Gubernamental.** Capítulo VI Políticas de Registro, Cancelación de Cuentas o Saldos Irrecuperables, Inciso A Cuentas y Documentos por Cobrar. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII: Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B31000: Dirección de Finanzas; 217B31200: Subdirección de Tesorería y Contabilidad; 217B31201: Departamento de Contabilidad; 217B31202 Departamento de Glosa; 217B31203 Departamento de Tesorería; 217B31204 Departamento de Control Presupuestal. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

RESPONSABILIDADES:

La Subdirección de Tesorería y Contabilidad es la unidad administrativa responsable del proceso de gastos a comprobar de deudores diversos y personal de las unidades médicas y administrativas del Instituto que solicitan recursos para el desarrollo de sus actividades.

El Director de Finanzas deberá:

- Emitir oficio de autorización de la suficiencia presupuestal a las unidades médicas y administrativas a través del Departamento de Control de Presupuestal.

El Subdirector de Tesorería y Contabilidad deberá:

- Recabar firma en la solicitud de gastos a comprobar de la Dirección de Finanzas.

El Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos de la Unidad de Información, planeación, Programación y Evaluación deberá:

- Verificar en los registros el no adeudo del servidor público.
- Colocar los sellos de suficiencia presupuestal en la solicitud de gastos a comprobar.
- Registrar la documentación comprobatoria de las erogaciones efectuadas por las unidades aplicativas del Instituto, así como de las oficinas centrales.
- Revisar y conciliar los movimientos presupuestales con los Departamentos de Contabilidad y Tesorería.

El Jefe del Departamento de Tesorería deberá:

- Elaborar el cheque o transferencia electrónica de la solicitud de gastos a comprobar de las unidades médicas y administrativas.
- Entregar el cheque al beneficiario previa firma del beneficiario en el talón.
- Realizar el registro, control y custodia de los fondos, valores y patrimonio del Instituto, así como llevar a cabo las operaciones financieras, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.
- Recibir y registrar la documentación comprobatoria de los gastos realizados en el Instituto, emitiendo los contra-recibos correspondientes, así como efectuar los pagos.
- Analizar y realizar la reposición de los fondos revolventes asignados, de acuerdo con la normatividad establecida.

El Jefe del Departamento de Contabilidad deberá:

- Recibir la solicitud de gastos a comprobar de las unidades médicas y administrativas, asignar póliza contable y registrar en cuenta de deudores diversos.
- Realizar la codificación contable en el sistema, imprimir la póliza de captura y turnar al Departamento de Glosa.
- Vigilar y supervisar que el registro contable del Instituto cumpla con las normas y lineamientos establecidos por las autoridades competentes.
- Analizar y realizar el seguimiento a las partidas por cobrar que afecten los estados financieros.
- Realizar la reclasificación de la cuenta de deudores diversos con la cuenta responsabilidades.

El Jefe del Departamento de Glosa deberá:

- Revisar y codificar las facturas y demás documentación referente a la comprobación de fondos fijos de caja, proveedores y contratistas, gastos de camino y deudores diversos de acuerdo a las disposiciones fiscales, administrativas y principios de contabilidad gubernamental.
- Verificar que la documentación comprobatoria de gastos cumpla con los requisitos fiscales y administrativos establecidos.

El Responsable de la Unidad Administrativa deberá:

- Solicitar con el formato de solicitud de gastos la suficiencia presupuestal.

DEFINICIONES:

Solicitud de Pagos Diversos: Es el documento para el trámite de pago por las adquisiciones de bienes y/o servicios que realizan las unidades ejecutoras, con cargo a las partidas de gasto de los capítulos 2000 (materiales y suministros), 3000 (servicios generales), 4000 (transferencias) y 5000 (bienes muebles e inmuebles).

Solicitud de Gastos a Comprobar: Es el documento para obtener los recursos que permitan a las unidades ejecutoras sufragar ciertos gastos, con cargo a las partidas de los capítulos 2000 (materiales y suministros) y 3000 (servicios generales).

Solicitud de Gastos a Comprobar Exclusivos para Gastos de Representación: Es el documento para obtener los recursos que permitan a las oficinas de los C.C. Secretarios o del Procurador General, sufragar ciertos gastos de representación.

Solicitud de Pago de las Adquisiciones Directas: Es el formato que las unidades ejecutoras deben requisitar para tramitar el pago al proveedor del bien o servicio.

Solicitud de Gastos de Viaje a Comprobar: Es el formato que se debe requisitar para promover la autorización y liberación de recursos, atendiendo a la normatividad aplicable.

Evaluación Positiva: Es la suma de factores positivos enumerados en el formato de Evaluación del Servicio Subrogado de Seguridad, es mayor a los negativos.

Suficiencia Presupuestal: Es la capacidad de recursos financieros que tiene una partida con la posibilidad de ser afectada.

Registro Contable: Es el asiento que se realiza de las actividades relacionadas con el ingreso o egreso del patrimonio, para el desarrollo de actividades inherentes, con el fin de alcanzar las metas y objetivos programados.

Registro Presupuestario: Es el asiento contable de las erogaciones realizadas por las dependencias y entidades en relación a la asignación, modificación y ejercicio de los recursos presupuestarios que se les hayan autorizado.

Afectación Presupuestaria: Son los movimientos que realizan las áreas de control presupuestal de las distintas dependencias y entidades públicas en el Sistema del Presupuesto (calendarizado autorizado) con el objeto de registrar e identificar elementos como: monto, objeto del gasto, unidad ejecutora y función, subfunción, programa, subprograma y proyecto correspondiente.

Control Presupuestario: Es la etapa del proceso presupuestario que consiste en el registro de operaciones realizadas durante el ejercicio presupuestario, a fin de verificar y valorar las acciones emprendidas y apreciar el cumplimiento de los propósitos y políticas fijadas previamente, a fin de identificar desviaciones y determinar acciones correctivas.

Transferencia electrónica de recursos: Es la transferencia de dinero de una cuenta bancaria a otra. Es una manera de traspasar fondos entre cuenta bancarias sin sacar físicamente el dinero. Se hacen entre cuentas de una misma persona física o jurídica en un mismo banco o en diferentes bancos en diferentes países o entre cuentas de diferentes titulares.

Incobrable: Es la cuenta o documento que se estima de cobro difícil.

INSUMOS:

- Solicitud de suficiencia presupuestal de gastos a comprobar.

RESULTADOS:

- Gastos comprobados de las unidades médicas y administrativas y entrega de recursos a las mismas.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Registro y Control del Egreso / Cuenta por cobrar deudores diversos.
- Estimación para cuentas incobrables.

POLÍTICAS:

- La solicitud de recursos que realicen las unidades administrativas y médicas será a través de los formatos establecidos para ello.
- La solicitud de cheque deberá contener firmas autógrafas de los responsables de la unidad médica o administrativa que realiza la solicitud correspondiente.
- Las unidades médicas y administrativas realizarán la comprobación de recursos dentro de un plazo no mayor a 15 días hábiles contados a partir de la liberación de los recursos (entrega del cheque).
- El Departamento de Glosa verificará que la documentación comprobatoria que presenten las unidades médicas y administrativas sea a través del formato establecido y que esta reúna los requisitos fiscales vigentes.
- El Departamento de Contabilidad turnará, cada tercer día hábil, la actualización de la antigüedad de saldos de la cuenta de deudores diversos al Departamento de Control Presupuestal, para su análisis correspondiente.
- El pagaré se anexará dentro del formato de solicitud de cheque por necesidades de control de la cuenta de deudores diversos, apegándose a la normatividad aplicable en la materia.
- El Director de Finanzas, en casos de excepción estará facultado para autorizar la comprobación de los deudores diversos, que por alguna omisión en el llenado de la factura, no cubra los requisitos fiscales establecidos en el Código Fiscal de la Federación en su Artículo 29 y 29ª o en algún trámire administrativo.

Desarrollo:

PROCEDIMIENTO 5: Comprobación y Erogación de Recursos a Unidades Médicas y Administrativas del ISEM.

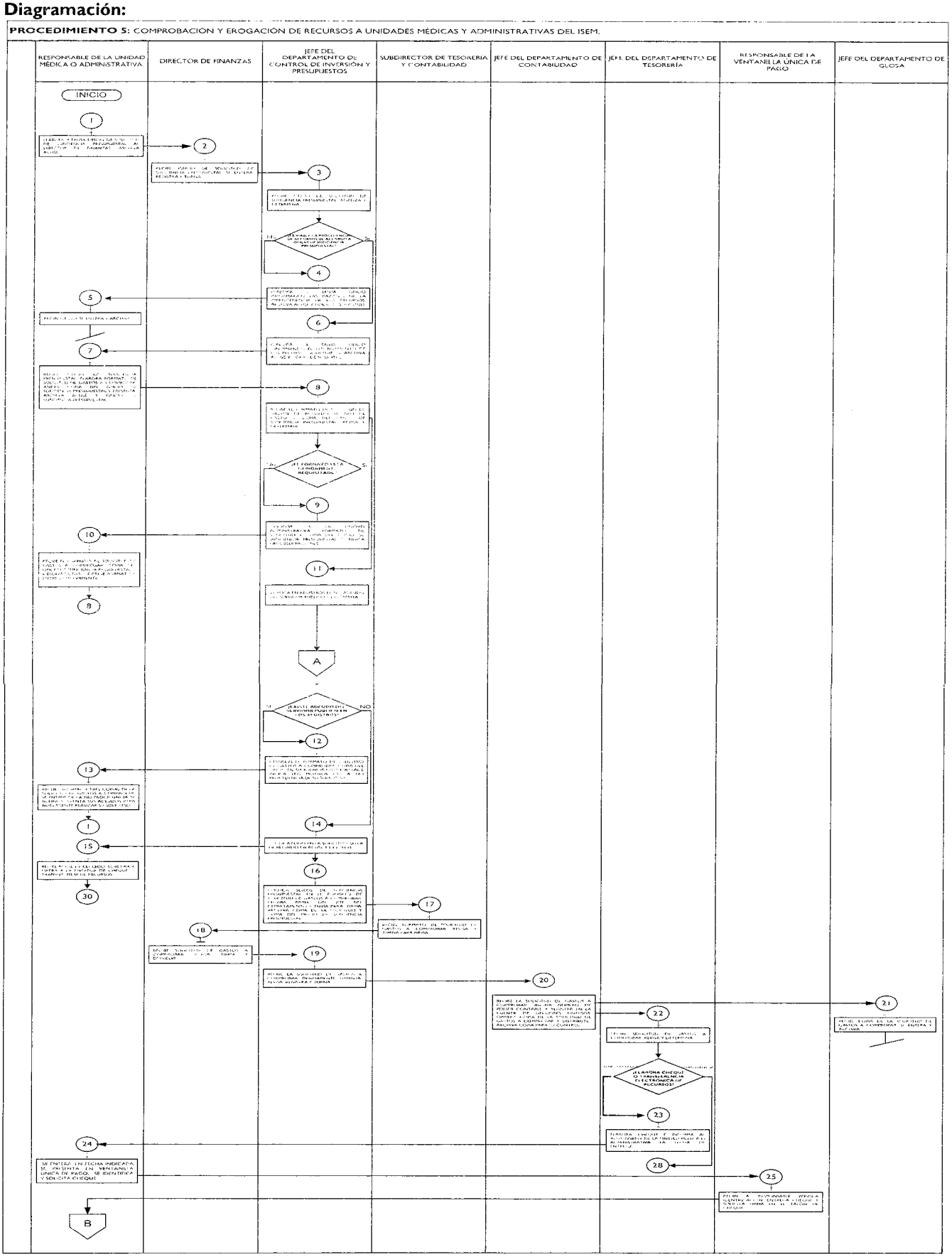
No	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	DESCRIPCIÓN
1	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Elabora y envía oficio de solicitud de suficiencia presupuestal en original y copia como acuse de recibo al Director de Finanzas. Archiva acuse.

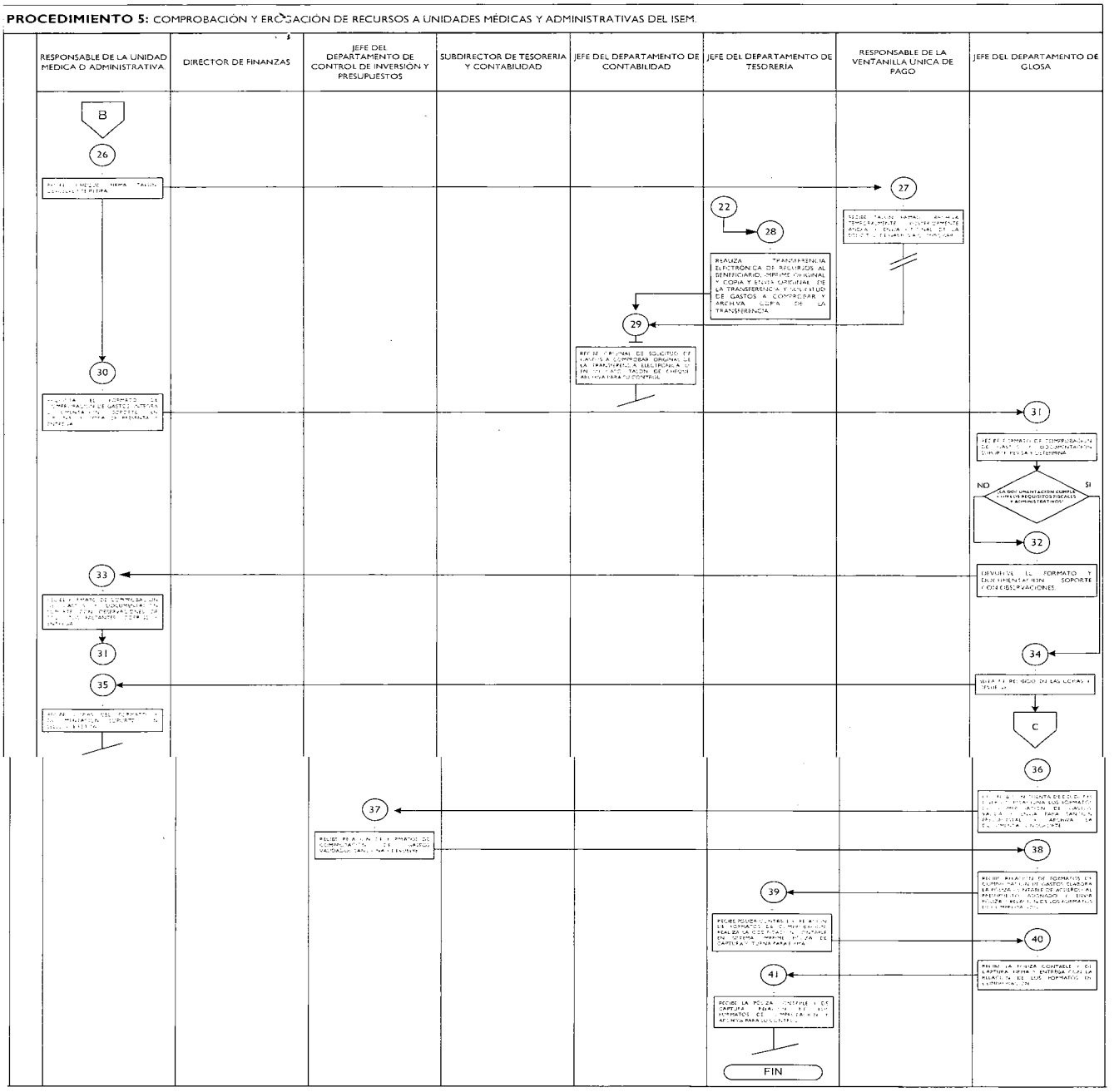
2	**Director de Finanzas**	Recibe oficio de solicitud de suficiencia presupuestal en original, se entera, registra y turna al Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos.
3	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	Recibe oficio de solicitud de suficiencia presupuestal, analiza, y determina: **¿Es viable la procedencia de recursos de acuerdo a oficio de suficiencia presupuestal?**
4	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	**No es viable la procedencia de recursos.** Elabora y envía oficio original y copia como acuse de recibo informando las razones de la improcedencia de los recursos. Archiva acuse y oficio de solicitud.
5	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Recibe oficio original, se entera y archiva.
6	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	**Si es viable la procedencia de recursos.** Elabora y envía oficio original y copia como acuse de recibo informando la autorización del otorgamiento de los recursos solicitados. Archiva acuse y oficio de solicitud.
7	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Recibe original del oficio de suficiencia presupuestal para la erogación de gastos a comprobar. Elabora formato de solicitud de gastos a comprobar en original y tres copias, anexa copia del oficio de suficiencia presupuestal y los presenta en el Departamento de Control de Inversión y Presupuestos. Archiva oficio original de suficiencia presupuestal.
8	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	Recibe en original y tres copias el formato de solicitud de gastos de acuerdo al tipo de gasto (Solicitud de Pagos Diversos, Solicitud de Gastos a Comprobar, Solicitud de Gastos a Comprobar Exclusivo para Gastos de Representación, Solicitud de Pago de las Adquisiciones Directas, Solicitud de Gastos de Viaje a Comprobar) y copia del oficio de suficiencia presupuestal, revisa y determina: **¿El formato está debidamente requisitado?**
9	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	**No está debidamente requisitado.** Devuelve a la unidad administrativa el original y tres copias del formato de solicitud de gastos a comprobar y copia del oficio de suficiencia presupuestal e indica las observaciones.
10	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Recibe el original y tres copias del formato de solicitud de gastos a comprobar con observaciones y copia del oficio de suficiencia presupuestal, corrige formato y entrega nuevamente. **Se conecta con la operación No. 8.**
11	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	**Si está debidamente requisitado.** Verifica en registros el no adeudo del servidor público y determina: **¿Existe adeudo del servidor público en los registros?**
12	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	**Si existe adeudo.** Devuelve a la unidad administrativa el original y tres copias del formato de solicitud de gastos a comprobar, copia del oficio de suficiencia presupuestal e indica los motivos de la no procedencia de su solicitud, hasta que deje de presentar adeudo, podrá solicitar otros recursos.
13	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Recibe original y tres copias de la solicitud de gastos a comprobar, se entera de la no procedencia, se retira, solventa sus adeudos y procede a realizar nuevamente su solicitud. **Se conecta con la operación No. 1.**
14	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	**No existe adeudo.** Coloca folio en la solicitud elaborada, sella de recibido en acuse y devuelve.
15	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Recibe acuse con sello de recibido, se retira y espera a la entrega del cheque o transferencia de recursos. Archiva acuse. **Se conecta con la operación No. 30.**

16	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	Coloca sellos de suficiencia presupuestal en el formato de solicitud de gastos a comprobar, firma el titular del Departamento y envía original y copia de la solicitud a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad para su firma. Archiva la segunda copia de la solicitud y copia del oficio de suficiencia presupuestal para control interno.
17	**Subdirector de Tesorería y Contabilidad**	Recibe original y copia del formato de solicitud de gastos a comprobar, revisa y turna a la Dirección de Finanzas para firma del titular.
18	**Director de Finanzas**	Recibe solicitud de gastos a comprobar en original y copia, revisa, firma y devuelve al Departamento de Control de Inversión y Presupuestos.
19	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	Recibe la solicitud de gastos a comprobar en original y copia debidamente firmada, revisa, registra y turna al Departamento de Contabilidad.
20	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe la solicitud de gastos a comprobar en original y copia, asigna número de póliza contable y registra en la cuenta de deudores diversos, obtiene copia de la solicitud de gastos a comprobar y distribuye: Original al Departamento de Tesorería para la elaboración de cheque. Copia al Departamento de Glosa para su conocimiento. Archiva la segunda copia para control interno.
21	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe copia de la solicitud de gastos a comprobar, se entera y archiva.
22	**Jefe del Departamento de Tesorería**	Recibe original de la solicitud de gastos a comprobar, revisa y determina: **¿Elabora cheque o transferencia electrónica de recursos?**
23	**Jefe del Departamento de Tesorería**	**Elabora cheque.** Elabora cheque e informa al responsable de la unidad médica o administrativa la fecha de entrega de cheque en Ventanilla Única de Pago del Departamento de Tesorería.
24	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Se entera y presenta en fecha indicada a la Ventanilla Única de Pago del Departamento de Tesorería, se identifica y solicita cheque.
25	**Responsable de la Ventanilla Única de Pago de Tesorería**	Recibe al responsable de la unidad médica o administrativa, verifica identificación, entrega cheque y solicita su firma en el talón de cheque.
26	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Recibe cheque, firma talón y devuelve, se retira y procede a ejercer el recurso y su posterior comprobación. Se conecta con la operación No. 30.
27	**Responsable de la Ventanilla Única de Pago de Tesorería**	Recibe talón firmado, archiva temporalmente y posteriormente lo envía al Departamento de Contabilidad para su resguardo y archivo. **Se conecta con la operación No. 29.**
28	**Jefe del Departamento de Tesorería**	**Transferencia electrónica de recursos.** Realiza transferencia electrónica de recursos al beneficiario, previa validación de datos bancarios, imprime original y copia de la transferencia electrónica de recursos, envía el original de la transferencia y solicitud de gastos a comprobar al Departamento de Contabilidad y archiva la copia de la transferencia para su control.
29	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe original de solicitud de gastos a comprobar y original de la transferencia electrónica de recursos o, en su caso, talón de cheque. Archiva para su control.
30	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Recibido el cheque o la transferencia electrónica de recursos y ejercidos éstos, requisita el formato de comprobación de gastos, integra la documentación soporte en original y copia y se presenta en el Departamento de Glosa y los entrega.

31	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe el formato de comprobación de gastos y la documentación soporte en original y copia, revisa y determina: **¿La documentación cumple con los requisitos fiscales y administrativos?**
32	**Jefe del Departamento de Glosa**	**No cumple con los requisitos fiscales y administrativos** Devuelve el formato de comprobación de gastos y la documentación soporte en original y copia al responsable de la unidad médica o administrativa con observaciones señalando los requisitos faltantes.
33	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Recibe el formato de comprobación de gastos y la documentación soporte en original y copia con las observaciones de los requisitos faltantes. Realiza las correcciones y entrega. **Se conecta con la operación No. 31.**
34	**Jefe del Departamento de Glosa**	**Si cumple con los requisitos fiscales y administrativos.** Sella de recibido en las copias y devuelve a la unidad médica o administrativa.
35	**Responsable de la Unidad Médica o Administrativa**	Recibe copias del formato de comprobación de gastos y documentación soporte con sello y se retira.
36	**Jefe del Departamento de Glosa**	Codifica con la cuenta de deudores diversos, relaciona los formatos de comprobación de gastos recibida, valida y envía al Departamento de Control de Inversión y Presupuestos para su sanción presupuestal. Archiva documentación soporte.
37	**Jefe del Departamento de Control de Inversión y Presupuestos**	Recibe la relación de los formatos de comprobación de gastos validados, sanciona presupuestalmente y devuelve al Departamento de Glosa.
38	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe la relación de los formatos de comprobación de gastos, elabora la póliza contable en original de acuerdo al presupuesto asignado y envía póliza contable y la relación de los formatos de comprobación al Departamento de Contabilidad.
39	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe la póliza contable y la relación de los formatos de comprobación, realiza la codificación contable en el sistema, imprime la póliza de captura y turna al Departamento de Glosa para firma.
40	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe relación y la póliza contable y de captura, firma póliza y entrega al Departamento de Contabilidad junto con la relación de los formatos de comprobación.
41	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe la póliza contable y de captura con la relación de los formatos de comprobación y archiva para su control.

Diagramación:





MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en el seguimiento del trámite para la comprobación de gastos de las unidades médicas y administrativas:

$$\frac{\text{Numero trimestral de solicitudes de suficiencia presupuestal de gastos a comprobar tramitadas}}{\text{Numero trimestral de solicitudes de suficiencia presupuestal de gastos a comprobar recibidas.}} \times 100 = \%\text{ de gastos de las unidades médicas y administrativas comprobados.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

La aplicación y registro de gastos comprobados queda registrado en las pólizas contables y presupuestales y en el Sistema Integral de Contabilidad-Presupuestos del Departamento de Contabilidad.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- Solicitud de pagos diversos.
- Solicitud de gastos de viaje a comprobar.
- Solicitud de gastos a comprobar exclusivo para gastos de representación.
- Solicitud de pago de las adquisiciones directas.
- Comprobación de Gastos.
- Comprobación de Gastos de Viaje.
- Formato del Volante de Devolución.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SOLICITUD DE PAGOS DIVERSOS

FOLIO No (1)

FECHA DE VENCIMIENTO DE PAGO (2) **FECHA DE ELABORACIÓN** (3)

SOLICITA EXPEDIR CHEQUE A FAVOR DE: (4)

POR LA CANTIDAD DE: (5)

POR CONCEPTO DE: (6)

SELLOS AFECTACION PRESUPUESTAL	IMPORTE (8)	
	PARCIAL	TOTAL
(7)		
TOTAL		(9)

(10)
NOMBRE (PUESTO)Y FIRMA DEL SOLICITANTE

(11)
AREA Y/O DEPARTAMENTO RESPONSABLE (PUESTO)

(12)
DIRECTOR DE FINANZAS

(13)
SUBDIRECTOR DE TESORERIA Y CONTABILIDAD

(14)
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

Pagaré No. 1/1 **BUENO POR $** (15)

EN Toluca, México **A** (16) **DE** (16) **DEL** (16)

Debe(mos) y pagare(mos) incondicionalmente por este Pagaré a la orden de: Instituto de Salud del
Nombre de la persona a quien ha de pagarse

Estado de México **en** Toluca, México **el** (17)
Lugar del pago

La cantidad de:

(18)
Importe con letra

Valor recibido a mi (nuestra) entera satisfacción. Este pagaré forma parte de una serie numerada de 1 al 1 y todos estan sujetos a la condición de que, al no pagarse cualquiera de ellos a su vencimiento, serán exigibles todos los que le sigan en número, además de los ya vencidos, desde la fecha de vencimiento de este documento hasta el día de su liquidación, causará intereses moratorios al tipo de 2 % mensual, pagadero en esta ciudad juntamente con el principal.

Nombre y datos del deudor (19)	Nombre y datos del codeudor (20)
Nombre:	**Nombre:**
Dirección:	**Dirección:**
Población:	**Población:**
Acepto **Firma:** (21)	**Acepto** **Firma:** (22)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE PAGOS DIVERSOS

Objetivo: Llevar el registro y control de la información por tipo de gasto para la erogación de gastos a la unidad médica o administrativa solicitante.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y tres copia. El original se conserva en los archivos del Departamento de Contabilidad, la primera copia en el Departamento de Control Presupuestal, la segunda copia en el Departamento de Glosa y la tercera copia en el Departamento de Contabilidad.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FOLIO No.	Asignar un número consecutivo a cada solicitud elaborada y presentada para trámite.
2	FECHA DE VENCIMIENTO DE PAGO	Anotar mes, día y año, de acuerdo a las condiciones de pago pactadas en la solicitud.
3	FECHA DE ELABORACIÓN	Anotar mes, día y año en que se elabora la solicitud.
4	SOLICITA EXPEDIR CHEQUE A FAVOR DE:	Anotar denominación o razón social del beneficiario del pago.
5	POR LA CANTIDAD DE:	Anotar con número y letra el monto por el que se liberan los recursos.
6	POR CONCEPTO DE:	Anotar el motivo por el que se realiza la solicitud de pago.
7	SELLOS DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	Colocar el sello correspondiente para su afectación presupuestal.
8	IMPORTE: PARCIAL TOTAL	Anota, con número, las cantidades parciales y la sumatorias que afectan la solicitud.
9	TOTAL	Anotar con número la sumatoria total de la solicitud.
10	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	Anotar el nombre de la persona que se registrara como deudor. (Únicamente servidores que se encuentren en estructura).
11	ÁREA Y/O DEPARTAMENTO RESPONSABLE	Anotar el nombre del jefe inmediato superior, quien fungirá como codeudor.
12	DIRECTOR DE FINANZAS	Anotar el nombre del titular de la Dirección de Finanzas.
13	SUBDIRECTOR DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD	Anotar el nombre del titular de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad.
14	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL	Anotar el nombre del titular del Departamento de Control Presupuestal y/o Control de Inversión y Presupuestos.
15	BUENO POR $	Registrar con número la cantidad exacta por la que se extiende el pagaré.
16	A	Anotar el día, mes y año en que se elabora el pagaré.
17	el	Anotar el día, mes y año en que se pagará el monto adeudado.
18	la cantidad de:	Anotar el importe a pagar con letra.
19	Nombre y datos del deudor	Anotar el nombre completo, dirección y población donde reside el deudor.
20	Nombre y datos del codeudor	Anotar el nombre completo, dirección y población donde reside el codeudor.
21	Acepto firma	Imprimir la firma autógrafa del deudor.
22	Acepto firma	Imprimir la firma autógrafa del codeudor.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ISEM

SOLICITUD DE GASTOS DE VIAJE A COMPROBAR

FOLIO No. (1)

FECHA DE ELABORACIÓN (2)

UNIDAD RESPONSABLE (3)

UNIDAD EJECUTORA (4)

NOMBRE DEL SERVIDOS PÚBLICO COMISIONADO (5)

PUESTO FUNCIONAL (6)

DESTINO (7)

MOTIVO (8)

PERIODO DE LA COMISIÓN: (9) **POR INSTRUCCIONES DE:** (10)

NUMERO DE DÍAS: (11) **COSTOPOR DÍA:** $ (12) **TOTAL $** (13)

OBSERVACIONES (14)

RECIBÍ DE LA CAJA DEL ISEM LA CANTIDAD DE$ (15)

SELLOS AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	IMPORTE
(16)	(17)
TOTAL	

(18)
NOMBRE (PUESTO)Y FIRMA DEL SOLICITANTE

(19)
AREA Y/O DEPARTAMENTO RESPONSABLE (PUESTO)

(20)
DIRECTOR DE FINANZAS

(21)
SUBDIRECTOR DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD

(22)
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

Pagaré No. 1/1 **BUENO POR $** (23)

EN Toluca, México **A** (24) **DE** (24) **DEL** (24)

Debe(mos) y pagare(mos) incondicionalmente por este Pagaré a la orden de: Instituto de Salud del Estado de México
Nombre de la persona a quien ha de pagarse

en Toluca, México **el** (25)
Lugar del pago

La cantidad de:

(26)
Importe con letra

Valor recibido a mi (nuestra) entera satisfacción. Este pagaré forma parte de una serie numerada de 1 al 1 y todos estan sujetos a la condición de que, al no pagarse cualquiera de ellos a su vencimiento, serán exigibles todos los que le sigan en número, además de los ya vencidos, desde la fecha de vencimiento de este documento hasta el día de su liquidación, causará intereses moratorios al tipo de 2 % mensual, pagadero en esta ciudad juntamente con el principal.

Nombre y datos del deudor (27)	Nombre y datos del codeudor (28)
Nombre:	Nombre:
Dirección:	Dirección:
Población:	Población:
Acepto Firma: (29)	Acepto Firma: (30)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE GASTOS DE VIAJE A COMPROBAR

Objetivo: Llevar el registro y control de la información por tipo de gasto para la erogación de gastos a la unidad médica o administrativa solicitante.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y tres copia. El original se conserva en los archivos Contabilidad, la primera copia en el Departamento de Control Presupuestal, la segunda copia en el Departamento de GLOSA y la tercera copia en el Departamento de Contabilidad.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FOLIO No.	Asignar un número consecutivo a cada solicitud elaborada y presentada para trámite.
2	FECHA DE ELABORACIÓN	Anotar mes, día y año en que se elabora la solicitud.
3	UNIDAD RESPONSABLE	Anotar la clave y la denominación de la unidad responsable a que está adscrita la unidad ejecutora.
4	UNIDAD EJECUTORA	Anotar la clave y denominación de la unidad ejecutora que presenta la solicitud, de acuerdo al Catálogo de unidades Ejecutoras Vigente.
5	NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO	Anotar el nombre del servidor público comisionado.
6	PUESTO FUNCIONAL	Anotar el puesto funcional autorizado del servidor público comisionado.
7	DESTINO	Anotar el lugar al que asistirá el servidor público comisionado.
8	MOTIVO	Anotar el motivo que justifique la necesidad de realizar la comisión.
9	PERÍODO DE LA COMISIÓN	Anotar el período durante el cual se llevará a cabo la comisión.
10	POR INSTRUCCIONES DE	Anotar el nombre y cargo del servidor público que instruye la comisión.
11	NÚMERO DE DÍAS	Anotar la cantidad de días que corresponden a la comisión.
12	COSTO POR DÍA	Anotar el monto diario que corresponda de acuerdo a la normatividad vigente aplicable.
13	TOTAL	Anotar la cantidad total a otorgar resultado de multiplicar el número de días por el costo por día.
14	OBSERVACIONES	Hacer referencia con mayor detalle del motivo de la comisión.
15	RECIBÌ DE LA CAJA DEL ISEM LA CANTIDAD DE:	Anotar el monto total con número y letra de la solicitud presentada.
16	SELLOS DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	Colocar el sello correspondiente para su afectación presupuestal.
17	TOTAL	Anotar con número el importe total del gasto a comprobar.
18	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	Anotar el nombre de la persona que se registrara como deudor. (Únicamente servidores que se encuentren en estructura).
19	ÁREA Y/O DEPARTAMENTO RESPONSABLE	Anotar el nombre del jefe inmediato superior, quien fungirá como codeudor.
20	DIRECTOR DE FINANZAS	Anotar el nombre del titular de la Dirección de Finanzas.
21	SUBDIRECTOR DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD	Anotar el nombre del titular de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad.
22	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL	Anotar el nombre del titular del Jefe de Departamento de Control Presupuestal.
23	BUENO POR $	Registrar con número la cantidad exacta por la que se extiende el pagaré.
24	A	Anotar el día, mes y año en que se elabora el pagaré.
25	el	Anotar el día, mes y año en que se pagará el monto adeudado.
26	la cantidad de:	Anotar el importe a pagar con letra.
27	Nombre y datos del deudor	Anotar el nombre completo, dirección y población donde reside el deudor.
28	Nombre y datos del codeudor	Anotar el nombre completo, dirección y población donde reside el codeudor.
29	Acepto firma	Imprimir la firma autógrafa del deudor.
30	Acepto firma	Imprimir la firma autógrafa del codeudor.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR
EXCLUSIVO PARA GASTOS DE REPRESENTACIÓN

FOLIO No. (1)

FECHA DE ELABORACIÓN (2)

UNIDAD EJECUTORA (3)

RECIBÍ DE LA CAJA DEL ISEM LA CANTIDAD DE$ (4)
(00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE: (5)

BENEFICIARIO(S): (6)

SELLOS AFECTACION PRESUPUESTAL	IMPORTE (13)
(7)	(8)
TOTAL	

(9)
NOMBRE (PUESTO)Y FIRMA DEL SOLICITANTE

(10)
AREA Y/O DEPARTAMENTO RESPONSABLE (PUESTO)

(11)
DIRECTOR DE FINANZAS

(12)
SUBDIRECTOR DE TESORERIA Y CONTABILIDAD

(13)
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

Pagaré **No.** 1/1 **BUENO POR $** (14)

EN Toluca, México **A** (15) **DE** (15) **DEL** (15)

Debe(mos) y pagare(mos) incondicionalmente por este Pagaré a la orden de: Instituto de Salud del
Nombre de la persona a quien ha de pagarse

Estado de México **en** Toluca, México **el** (16)
Lugar del pago

La cantidad de:

(17)
Importe con letra

Valor recibido a mi (nuestra) entera satisfacción. Este pagaré forma parte de una serie numerada de 1 al 1 y todos estan sujetos a la condición de que, al no pagarse cualquiera de ellos a su vencimiento, serán exigibles todos los que le sigan en número, además de los ya vencidos, desde la fecha de vencimiento de este documento hasta el día de su liquidación, causará intereses moratorios al tipo de 2 % mensual, pagadero en esta ciudad juntamente con el principal.

Nombre y datos del deudor (18)	Nombre y datos del codeudor (19)
Nombre:	**Nombre:**
Dirección:	**Dirección:**
Población:	**Población:**
Acepto	**Acepto**
Firma: (20)	**Firma:** (21)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR EXCLUSIVO PARA GASTOS DE REPRESENTACIÒN

Objetivo: Llevar el registro y control de la información por tipo de gasto para la erogación de gastos a comprobar a la unidad médica o administrativa solicitante.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y tres copia. El original se conserva en los archivos Contabilidad, la primera copia en el Departamento de Control Presupuestal, la segunda copia en el Departamento de GLOSA y la tercera copia en el Departamento de Contabilidad.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FOLIO No.	Asignar un número consecutivo a cada solicitud elaborada y presentada para trámite.
2	FECHA DE ELABORACIÓN	Anotar mes, día y año en que se elabora la solicitud.
3	UNIDAD EJECUTORA	Anotar la clave y denominación de la unidad ejecutora que presenta la solicitud, de acuerdo al Catálogo de unidades Ejecutoras Vigente.
4	RECIBÌ DE LA CAJA DEL ISEM LA CANTIDAD DE:	Anotar el monto de la solicitud con número y letra.
5	POR CONCEPTO DE:	Anotar el motivo de la solicitud (estrictamente gastos de representación) de los recursos a comprobar y enunciar el mes correspondiente.
6	BENEFICIARIOS	Anotar el nombre completo de quienes serán los beneficiarios o usuarios de los gastos de representación.
7	SELLOS DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	Colocar el sello correspondiente para su afectación presupuestal.
8	IMPORTE:	Anotar el monto solicitado.
9	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	Anotar el nombre de la persona que se registrara como deudor. (Únicamente servidores que se encuentren en estructura).
10	ÁREA Y/O DEPARTAMENTO RESPONSABLE	Anotar el nombre del jefe inmediato superior, quien fungirá como codeudor.
11	DIRECTOR DE FINANZAS	Anotar el nombre del titular de la Dirección de Finanzas.
12	SUBDIRECTOR DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD	Anotar el nombre del titular de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad.
13	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL	Anotar el nombre del titular del Departamento de Control Presupuestal y/o Control de Inversión y Presupuestos.
14	BUENO POR $	Registrar con número la cantidad exacta por la que se extiende el pagaré.
15	A	Anotar el día, mes y año en que se elabora el pagaré.
16	el	Anotar el día, mes y año en que se pagará el monto adeudado.
17	la cantidad de:	Anotar el importe a pagar con letra.
18	Nombre y datos del deudor	Anotar el nombre completo, dirección y población donde reside el deudor.
19	Nombre y datos del codeudor	Anotar el nombre completo, dirección y población donde reside el codeudor.
20	Acepto firma	Imprimir la firma autógrafa del deudor.
21	Acepto firma	Imprimir la firma autógrafa del codeudor.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ISEM

SOLICITUD DE PAGO DE ADQUISICIONES DIRECTAS

FOLIO No. (1)

FECHA DE ELABORACIÓN (2)

UNIDAD EJECUTORA (3)

UNIDAD RESPONSABLE (4)

SOLICITA EXPEDIR CHEQUE A FAVOR DE: (5)

POR LA CANTIDAD DE: (6)

RECIBÍ DE LA CAJA DEL ISEM LA CANTIDAD DE$ (7)

POR CONCEPTO DE: (8)

SELLOS AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	IMPORTE
(9)	(10)
TOTAL	

(11)
NOMBRE (PUESTO)Y FIRMA DEL SOLICITANTE

(12)
AREA Y/O DEPARTAMENTO RESPONSABLE (PUESTO)

(13)
DIRECTOR DE FINANZAS

(14)
SUBDIRECTOR DE TESORERIA Y CONTABILIDAD

(15)
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

Pagaré No. 1/1 **BUENO POR $** (16)

EN Toluca, México **A** (17) **DE** (17) **DEL** (17)

Debe(mos) y pagare(mos) incondicionalmente por este Pagaré a la orden de: Instituto de Salud del Estado de México
Nombre de la persona a quien ha de pagarse

en Toluca, México **el** (18)
Lugar del pago

La cantidad de:

(19)
Importe con letra

Valor recibido a mi (nuestra) entera satisfacción. Este pagaré forma parte de una serie numerada de 1 al 1 y todos estan sujetos a la condición de que, al no pagarse cualquiera de ellos a su vencimiento, serán exigibles todos los que le sigan en número, además de los ya vencidos, desde la fecha de vencimiento de este documento hasta el día de su liquidación, causará intereses moratorios al tipo de 2 % mensual, pagadero en esta ciudad juntamente con el principal.

Nombre y datos del deudor (20)

Nombre:
Dirección:
Población:

Acepto
Firma: (22)

Nombre y datos del codeudor (21)

Nombre:
Dirección:
Población:

Acepto
Firma: (23)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE PAGO DE LAS ADQUISICIONES DIRECTAS		
Objetivo: Llevar el registro y control de la información por tipo de gasto para la erogación de gastos a la unidad médica o administrativa solicitante.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y tres copia. El original se conserva en los archivos Contabilidad, la primera copia en el Departamento de Control Presupuestal, la segunda copia en el Departamento de Glosa y la tercera copia en el Departamento de Contabilidad.		
No	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	FOLIO No.	Asignar un número consecutivo a cada solicitud elaborada y presentada para trámite.
2	FECHA DE ELABORACIÓN	Anotar mes, día y año en que se elabora la solicitud.
3	UNIDAD EJECUTORA	Anotar la clave y denominación de la unidad ejecutora que presenta la solicitud, de acuerdo al Catálogo de unidades Ejecutoras Vigente.
4	UNIDAD RESPONSABLE	Anotar la clave y denominación de la unidad responsable a la que está adscrita la unidad ejecutora.
5	SOLICITA EXPEDIR CHEQUE A FAVOR DE:	Anotar denominación o razón social del beneficiario del pago.
6	POR LA CANTIDAD DE:	Anotar el monto de la solicitud con número y letra.
7	RECIBI DE LA CAJA DEL ISEM LA CANTIDAD DE:	Anotar con número y letra el importe total por el que se solicita el pago.
8	POR CONCEPTO DE:	Anotar los conceptos de las adquisiciones por las que se solicita el pago de los gastos efectuados.
9	SELLOS DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	Colocar el sello correspondiente para su afectación presupuestal.
10	IMPORTE:	Anotar el monto solicitado.
11	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	Anotar el nombre de la persona que se registrara como deudor. (Únicamente servidores que se encuentren en estructura).
12	ÁREA Y/O DEPARTAMENTO RESPONSABLE	Anotar el nombre del titular de la Dirección de Finanzas.
13	DIRECTOR DE FINANZAS	Anotar el nombre del titular de la Dirección de Finanzas.
14	SUBDIRECTOR DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD	Anotar el nombre del titular de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad.
15	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL	Anotar el nombre del titular del Departamento de Control Presupuestal y/o Control de Inversión y Presupuestos.
16	BUENO POR $	Registrar con número la cantidad exacta por la que se extiende el pagaré.
17	A	Anotar el día, mes y año en que se elabora el pagaré.
18	el	Anotar el día, mes y año en que se pagará el monto adeudado.
19	la cantidad de:	Anotar el importe a pagar con letra.
20	Nombre y datos del deudor	Anotar el nombre completo, dirección y población donde reside el deudor.
21	Nombre y datos del codeudor	Anotar el nombre completo, dirección y población donde reside el codeudor.
22	Acepto firma	Imprimir la firma autógrafa del deudor.
23	Acepto firma	Imprimir la firma autógrafa del codeudor.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

FOLIO No (1)	FECHA DE ELABORACION (2)

COMPROBACION DE GASTOS

UNIDAD EJECUTORA (3)

COMPROBACION DE GASTOS POR LA CANTIDAD DE $ (4)

POR CONCEPTO DE (5)

SEGUN GASTOS A COMPROBAR OTORGADOS CON EL C.R. No. (6)
CHEQUE No. (7) Y QUE AFECTAN LAS SIGUIENTES CLAVES PRESUPUESTARIAS:

CLAVE PRESUPUESTARIA (8)	IMPORTE (9) $	
	PARCIAL	TOTAL
TOTAL (10)		

COMPRUEBA (11)	AUTORIZA (12)
COORDINADOR ADMINISTRATIVO, DELEGADO ADMINISTRATIVO O EQUIVALENTE	TITULAR DE LA UNIDAD EJECUTORA

La documentacion original soporte de los egresos, queda bajo custodia de esta unidad ejecutora.

NSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: COMPROBACIÓN DE GASTOS.

Objetivo: Llevar el registro y control de la información comprobatoria de los gastos ejercidos por las unidades médicas o administrativas.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia. El original se conserva en los archivos del Departamento de Glosa y la copia se entrega a la Unidad Administrativa.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FOLIO No.:	Asignar un número consecutivo a cada comprobación de gastos presentada.
2	FECHA DE ELABORACIÓN:	Anotar día, mes y año en que se elabore la comprobación.
3	UNIDAD EJECUTORA:	Anotar la clave y denominación de la unidad ejecutora que presenta la comprobación, de acuerdo al Catalogo de Unidades Ejecutoras vigente.
4	COPROBACIÓN DE GASTOS POR LA CANTIDAD DE:	Anotar el monto de la comprobación con número y letra.
5	POR CONCEPTO DE:	Anotar el concepto por el que fueron liberados los gastos a comprobar.
6	SEGÚN GASTOS A COMPROBAR CON EL C.R. No.:	Anotar el número del Contra-Recibo, expedido por Tesorería General, para el trámite de gastos a comprobar.
7	CHEQUE No.:	Anotar el número de cheque expedido por la Caja General de ISEM, por concepto de gastos a comprobar.
8	CLAVE PRESUPUESTARIA:	Deberán anotarse los 32 caracteres que la integran.
9	IMPORTE PARCIAL Y TOTAL:	Anotar con número los montos parciales y el totales que correspondan a cada clave presupuestaria a afectar por la comprobación.
10	TOTAL:	Anotar con número la sumatoria de los montos a comprobar.
11	COMPRUEBA:	Deberá anotarse nombre y firma del Coordinador Administrativo, Delegado Administrativo o equivalente, a favor de quien se hayan liberado los gastos a comprobar de la unidad ejecutora.
12	AUTORIZA:	Deberá anotarse nombre y firma del titular de la unidad ejecutora (Director General o su equivalente).

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

COMPROBACION DE GASTOS DE VIAJE

FECHA DE ELABORACION: (1)	CLAVE PRESUPUESTARIA: (2)
UNIDAD RESPONSABLE: (3)	
UNIDAD EJECUTORA: (4)	
NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO COMISIONADO: (5)	
PUESTO FUNCIONAL: (6)	NIVEL TABULAR: (7)
VEHICULO PARTICULAR: (8)	VEHICULO PROPIEDAD DEL GEM: (9)
DESTINO: (10)	
JUSTIFICACION: (11)	

RELACION DE GASTOS CON COMPROBANTE (12)

CONCEPTO	No. DE FACTURAS Y/O NOTAS	IMPORTE $
	TOTAL DE GASTOS CON COMPROBANTE (13)	
TARIFA DIARIA (16) / DIAS (17)	IMPORTE DE LOS GASTOS SIN COMPROBANTE (14)	
	TOTAL (15)	

(18)	COMPRUEBA (19)
SERVIDOR PUBLICO COMISIONADO	COORDINADOR ADMINISTRATIVO, DELEGADO ADMINISTRATIVO O EQUIVALENTE

AUTORIZACION
(20)

TITULAR DE LA UNIDA EJECUTORA

La documentación original soporte de los egresos, queda bajo custodia de esta unidad ejecutora.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: COMPROBACIÓN DE GASTOS DE VIAJE.		
Objetivo: Llevar el registro y control de la información comprobatoria de los gastos ejercidos por las unidades médicas o administrativas.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia. El original se conserva en los archivos del Departamento de Glosa y la copia se entrega a la Unidad Administrativa.		
No	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	FECHA DE ELABORACIÓN:	Anotar día, mes y año en que se elabore la comprobación.
2	CLAVE PRESUPUESTARIA:	Deberán anotarse los 32 caracteres que la integran.
3	UNIDAD RESPONSABLE:	Anotar la clave y denominación de la unidad responsable a la que está adscrita la unidad ejecutora de acuerdo al Catalogo de Unidades Responsables vigente.
4	UNIDAD EJECUTORA:	Anotar la clave y denominación de la unidad ejecutora que presenta la comprobación de acuerdo al Catalogo de Unidades Ejecutoras vigente.
5	NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	Anotar el nombre del Servidor Público que realizó la comisión.
6	PUESTO FUNCIONAL:	Anotar el puesto funcional autorizado del Servidor Público comisionado.
7	NIVEL TABULAR:	El correspondiente al servidor Público comisionado, autorizado por la Dirección General de Desarrollo y Administración de Personal.
8	VEHÍCULO PARTICULAR:	Marcar esta opción si es aplicable.
9	VEHÍCULO PROPIEDAD DEL GEM:	Marcar esta opción si es aplicable.
10	DESTINO:	Anotar el lugar al que asistió el Servidor Público comisionado.
11	JUSTIFICACIÓN:	Anotar el motivo que justifique la realización de la comisión.
12	REALIZACIÓN DE GASTOS CON COMPROBANTE:	Anotar el concepto, identificación del comprobante y el importe que justifique la comprobación de los gastos.
13	TOTAL DE GASTOS CON COMPROBANTE:	Anotar la sumatoria de los importes de los comprobantes.

14	IMPORTE DE LOS GASTOS SIN COMPROBANTE:	Anotar el importe sin exceder el máximo señalado en la normatividad vigente aplicable.
15	TOTAL:	Anotar la sumatoria de la comprobación de gastos.
16	TARIFA DIARIA:	Anotar la que corresponda de acuerdo a la normatividad vigente aplicable.
17	DÍAS:	Anotar los días durante los cuales se llevó a cabo la comisión.
18	SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	Anotar nombre y firma del Servidor Público comisionado que llevó a cabo la comisión.
19	COMPRUEBA:	Nombre y firma del Coordinador Administrativo, Delegado Administrativo o equivalente, que presenta la comprobación.
20	AUTORIZACIÓN:	Nombre y firma del titular de la unidad ejecutora que autoriza loa comprobantes de gastos (Director General o su equivalente).

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

FORMATO DEL VOLANTE DE DEVOLUCIÓN

FO DF STC DG 03

TIPO DE DEVOLUCIÓN (1)

TIPO DE COMPROBACIÓN (2)

UNIDAD: (3) _____	_____
OTROS: (4)_____	_____
COMPROBACIÓN DEL MES DE: (5)_____	
ADMINISTRADOR: (6)_____	FECHA DE DEV. (7)_____

DOCUMENTO A DEVOLVER (8)	IMPORTE (9)	PARTIDA (10)	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN (11)
TOTAL: (12)			

_____ GLOSADOR (13)

_____ AUTORIZÓ (14)

RECIBE (NOMBRE Y FIRMA) (15)_____

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: FORMATO DEL VOLANTE DE DEVOLUCIÓN.		
Objetivo: Llevar el control de la devolución de los documentos de gastos a comprobar a las unidades médicas y administrativas.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia. El original se conserva en los archivos del Departamento de Glosa y la copia se entrega a la Unidad Administrativa.		
No	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	TIPO DE DEVOLUCIÓN::	Anotar si se trata de la devolución por fondo revolvente, pago a proveedores, contratista o gastos a comprobar.
2	TIPO DE COMPROBACIÓN:	Anotar que tipo de recursos se trata, si es Fondo Revolvente, Apoyo, Presupuesto ISEM, Seguro Popular u Oportunidades.
3	UNIDAD:	Anotar el nombre de la unida aplicativa a la que se le hace la devolución.
4	OTROS:	Anotar otro tipo de conceptos por los que se hace la devolución a la Unidad Aplicativa.
5	COMPROBACIÓN DEL MES DE:	Anotar el mes de facturación del gasto.
6	ADMINISTRADOR:	Nombre de la persona a la que se hace la devolución.
7	FECHA DE DEV.	Anotar día, mes y año de la devolución a la Unidad Aplicativa.
8	DOCUMENTO A DEVOLVER	Describir el tipo de documentos a devolver a la Unidad Aplicativa.
9	IMPORTE	Anotar la cantidad por cada documento a devolver.
10	PARTIDA	Anotar con número arábigo la partida presupuesta a la que pertenece el gasto.
11	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN	Describir con detalle el motivo de la devolución de los documentos.
12	TOTAL:	Anotar el total del importe de los documentos.
13	GLOSADOR	Anotar el nombre y la firma del glosador.
14	AUTORIZÓ	Anotar el nombre y firma del titular del Departamento de Glosa.
15	RECIBE (NOMBRE Y FIRMA)	Anotar el nombre y firma de quien recibe los documentos.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR		
	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200/06
	Página	

PROCEDIMIENTO 6: Registro y Recuperación de Saldos de Cuentas de Responsabilidades del ISEM.

OBJETIVO:

Mantener actualizados los registros contables y financieros del Instituto, mediante el registro y recuperación de saldos de cuenta de responsabilidades.

ALCANCE:

Aplica a los servidores públicos adscritos a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad del Instituto de Salud del Estado de México que tengan a su cargo y responsabilidad el registro de las cuentas de responsabilidades por diferencias en los almacenes centrales y de las unidades aplicativas, en ingresos captados por las unidades aplicativas del Instituto de Salud del Estado de México por concepto de cuotas de recuperación y falta de pago de deudores diversos.

REFERENCIAS:

- **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.** Capítulo IV artículos 72 al 77. Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones.
- **Código Financiero del Estado de México y Municipios.** Título XI, artículos 339 al 351. Gaceta del Gobierno, 9 de marzo de 1999, reformas y adiciones.
- **Manual de Normas y Políticas para el Gasto Público del Gobierno del Estado de México.** Capítulo Segundo, artículos 18, fracción XVIII; 65, fracción XI; 73 y 75. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual Único de Contabilidad Gubernamental.** Capítulo I, Obligaciones, Pagos; Cierre de Cuentas por Cobrar y por Pagar y de Anticipo de Fondos. Gaceta del Gobierno. Para el ejercicio fiscal que corresponda.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B31000 Dirección de Finanzas; 217B31200 Subdirección de Tesorería y Contabilidad; 217B31201 Departamento de Contabilidad; 217B31202 Departamento de Glosa; 217B31203 Departamento de Tesorería; 217B31204 Departamento de Control Presupuestal. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

- **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.** Gaceta del Gobierno, noviembre de 1995.

RESPONSABILIDADES:

La Subdirección de Tesorería y Contabilidad es la unidad administrativa responsable del registro y recuperación de saldos de la cuenta de responsabilidades, derivado de los reportes de robo en almacenes, en ingresos recaudados por cuotas de recuperación en unidades aplicativas y seguimiento en la recuperación de los adeudos que tengan los servidores públicos del Instituto.

El Jefe del Departamento de Control y Registro de Cuotas deberá:

- Reportar oportunamente los casos de robo de bienes captados por cuotas de recuperación a las instancias correspondientes.

El Jefe del Departamento de Contabilidad deberá:

- Recibir la información del departamento de Control y Registro de Cuotas donde se le informa del robo de ingresos, para realizar los registros contables correspondientes.
- Recibir la información del robo ocurrido en los almacenes de las Unidades Aplicativas.
- Recibir la información del robo ocurrido en los almacenes centrales Toluca o Tultitlan.
- Transferir los saldos no comprobados de la cuenta de deudores diversos a la cuenta de responsabilidades y turnarlos a la Unidad de Asuntos Jurídicos para su seguimiento.
- Registrar los adeudos recuperados y/o dictaminados por la Unidad de Asuntos Jurídicos.

El Jefe del Departamento de Glosa deberá:

- Recibir y registrar los reportes de los avances en las investigaciones y/o la recuperación de saldos pendientes y su comprobación.
- Elaborar codificación de registro.
- Solicitar la validación y captura en el sistema, de la comprobación de saldos, al Jefe del Departamento de Contabilidad.
- Elaborar recibo de ingresos y registrar mediante póliza de codificación en el sistema contable, previa autorización del Departamento de Contabilidad.
- Informar mediante oficio al Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos la comprobación de saldos o reintegración de adeudos, así como solicitarle la devolución de pagarés a los servidores públicos que comprobaron o reintegraron adeudos.

El Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos deberá:

- Recibir la información fidedigna del caso de robo, junto con el Acta Ministerial y el Acta Circunstanciada de Hechos y dar trámite a la averiguación previa, ante el Ministerio Público hasta su conclusión.
- Informar periódicamente al Departamento de Contabilidad de los avances obtenidos, para los efectos procedentes.

DEFINICIONES:

Unidad Aplicativa: Es la unidad médica o administrativa como célula básica de la estructura orgánica de una institución.

Acta Ministerial: Es la certificación o testimonio escrito en la cual se da cuenta de lo sucedido, tratado o pactado en oportunidad de cualquier circunstancia levantada ante un ministerio público.

Acta Circunstanciada de Hechos: Es el testimonio escrito en la cual se da cuenta de lo sucedido en cualquier circunstancia para que surta efectos jurídicos, la cual deberá contener la fecha, el lugar donde sucedieron los hechos, la relación suscinta de los hechos y contendrá la firma de más de dos testigos que presenciaron los hechos.

Averiguación Previa: Es una etapa procedimental durante el cual el órgano investigador realiza todas aquellas diligencias necesarias para comprobar, en su caso, los elementos del tipo penal y la probable responsabilidad y optar por el ejercicio o abstención de la acción penal.

Cuentas por Cobrar: Representan derechos exigibles originados por ventas, servicios prestados y otorgamiento de préstamos, es decir, son créditos a cargo de clientes y otros deudores que continuamente se convierten o pueden convertirse en bienes o valores más líquidos disponibles tales como efectivo, aceptaciones, etc., y que por lo tanto pueden ser cobrados.

Almacenes Centrales: Dependen de la Subdirección de Recursos Materiales y son los responsables de abastecer a los almacenes de las unidades aplicativas.

Cuenta de Responsabilidades: Es la cuenta contable donde se registran los faltantes que por robo u omisión se detectan en el ejercicio fiscal correspondiente.

INSUMOS:

- Informe por Incidente de Robo en almacenes y en ingresos por cuotas de recuperación.
- Saldos no comprobados de la cuenta de deudores diversos.

RESULTADO:

- Recuperación o comprobación de diferencia de saldos de la cuenta de responsabilidades.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Aplicación de Cuentas por Cobrar de las Cuotas de Recuperación en las Unidades Aplicativas.
- Reporte de Robo en Almacenes de las Unidades Aplicativas y Almacenes Centrales.

POLÍTICAS:

- 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.
- Los titulares de los hospitales y jurisdicciones, 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 Circunstanciada" 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.
- Las observaciones o correcciones 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.
- El personal del área de caja de los hospitales y jurisdicciones 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.
- El administrador de los hospitales y jurisdicciones 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 informará a la Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública el estado que guardan hasta su resolución.
- Los titulares de los hospitales y jurisdicciones, 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.
- El responsable de la unidad aplicativa que detecte un robo en almacén o en los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación deberá levantar un acta administrativa y solicitar la elaboración de acta ministerial en un plazo no mayor a cinco días.
- El responsable de la Subdirección de Recursos Materiales que detecte un robo en los almacenes centrales deberá denunciar el hecho y levantar las actas correspondientes.
- El servidor público registrado como deudor diverso que no ha registrado el pago correspondiente será remitido a la Unidad de Asuntos Jurídicos.

DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO 6: Registro y Recuperación de Saldos de Cuentas de Responsabilidades del ISEM.

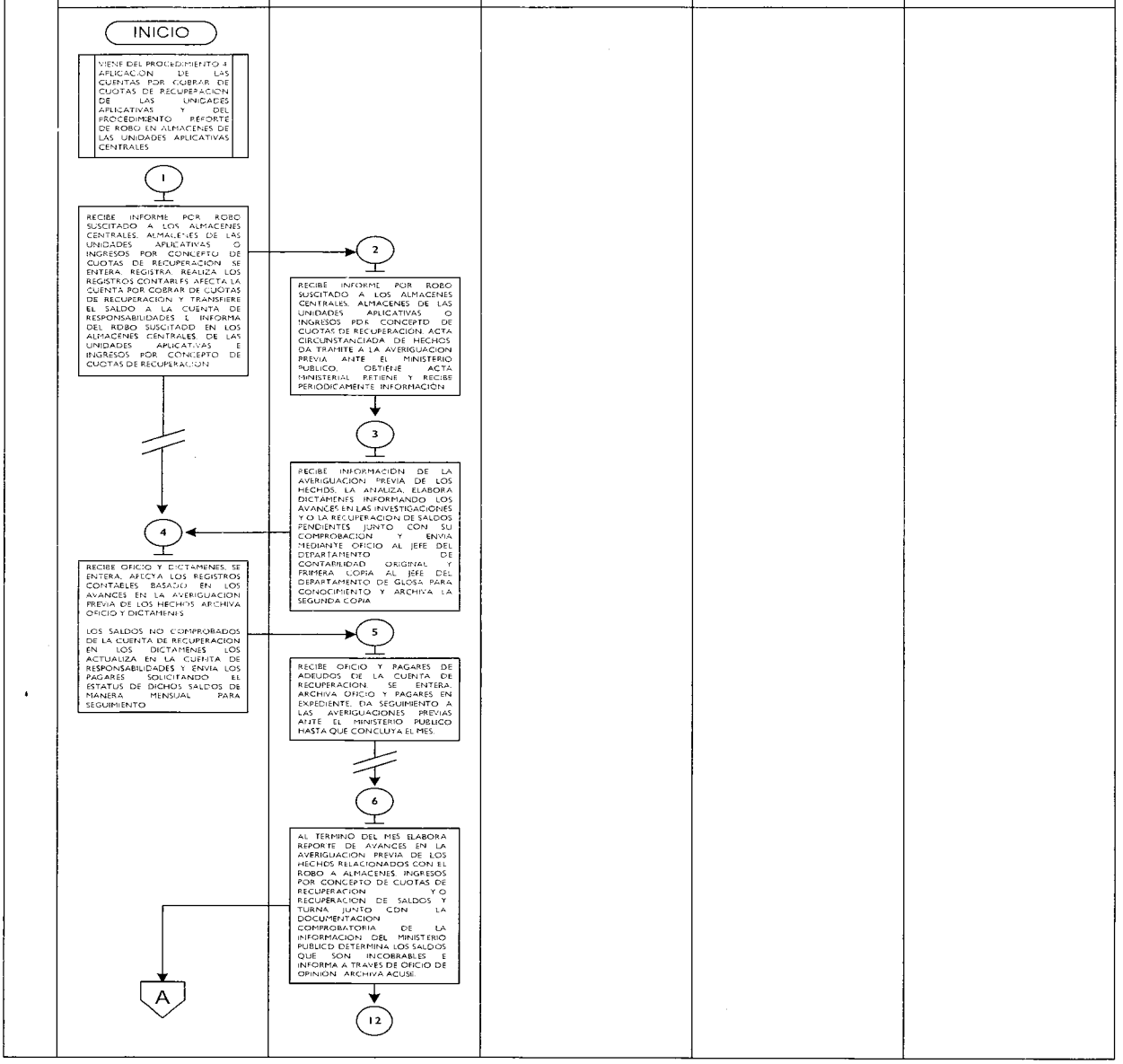
No	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	DESCRIPCIÓN
		Viene del Procedimiento 04: Aplicación de Cuentas por Cobrar de Cuotas de Recuperación de las Unidades Aplicativas y del Procedimiento: Reporte de Robo en Almacenes de las Unidades Aplicativas Centrales.
1	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe del responsable de la unidad aplicativa y del Departamento de Control y Registro de Cuotas oficio de informe por robo suscitado a los almacenes centrales, almacenes de las unidades aplicativas o ingresos por concepto de cuotas de recuperación respectivamente, se entera, registra y realiza los registros contables correspondientes. Afecta la cuenta por cobrar de cuotas de recuperación y transfiere el saldo a la cuenta de responsabilidades e informa a la Unidad de Asuntos Jurídicos del robo suscitado en los almacenes centrales y de las unidades aplicativas e ingresos por concepto de cuotas de recuperación.
2	**Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos**	Recibe del responsable de la unidad aplicativa y del Departamento de Control y Registro de Cuotas informe por robo suscitado a los almacenes centrales, almacenes de las unidades aplicativas o ingresos por concepto de cuotas de recuperación, Acta Circunstanciada de Hechos, da trámite a la averiguación previa ante el Ministerio Público, obtiene Acta Ministerial la retiene y recibe periódicamente información al respecto.

3	**Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos**	Recibe información del ministerio público de la averiguación previa de los hechos relacionados con el robo a almacenes y/o robo suscitado a los ingresos por concepto de cuotas de recuperación, la analiza y elabora dictámenes informando los avances en las investigaciones y/o la recuperación de saldos pendientes junto con su comprobación, mismos que envía mediante oficio dirigido al Jefe del Departamento de Contabilidad en original y dos copias, primera copia al Jefe del Departamento de Glosa para conocimiento y archiva la segunda copia previo acuse de recibido.
4	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe oficio y dictámenes, se entera, realiza la afectación a los registros contables correspondientes basado en los avances en la averiguación previa de los hechos relacionados con el robo a almacenes y/o robo suscitado a los ingresos por concepto de cuotas de recuperación. Archiva oficio y dictámenes. Los saldos no comprobados de la cuenta de recuperación en los dictámenes se actualizan en la cuenta de responsabilidades y mediante oficio se envían los pagarés a la Unidad de Asuntos Jurídicos solicitando además, de manera mensual el estatus de dichos saldos para su seguimiento.
5	**Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos**	Recibe oficio y pagarés de los adeudos de la cuenta de recuperación, se entera, archiva oficio y los pagarés en expediente le da seguimiento a las averiguaciones previas ante el Ministerio Público hasta que concluya el mes.
6	**Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos**	Al término del mes elabora reporte acerca de los avances en la averiguación previa de los hechos relacionados con el robo a almacenes y/o robo suscitado a los ingresos por concepto de cuotas de recuperación y/o recuperación de saldos y turna al Jefe del Departamento de Glosa junto con la documentación comprobatoria. **Se conecta con la operación No. 12.** Determina de la información entregada por el Ministerio Público, acerca de las averiguaciones previas los saldos que son incobrables e informa al Jefe del Departamento de Contabilidad a través de un oficio de opinión en original y copia como acuse de recibo de la incobrabilidad. Archiva acuse.
7	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe el oficio de opinión de incobrabilidad, se entera y elabora oficio solicitando al Consejo Interno del Instituto autorización para remitir la opinión de incobrabilidad a la Contaduría General Gubernamental para obtener la autorización de la cancelación contable de los saldos, turna original y archiva la copia previo acuse de recibido.
8	**Representante del Consejo Interno del ISEM**	Recibe oficio original, registra, se entera y archiva, emite oficio de autorización para solicitar la cancelación contable de los saldos a la Contaduría General Gubernamental y turna original al Jefe del Departamento de Contabilidad. Archiva acuse previa firma de recibido.
9	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe oficio con autorización, se entera, archiva y solicita mediante oficio al Contador General Gubernamental la cancelación contable de los saldos y archiva acuse previa firma de recibido.
10	**Contador General Gubernamental**	Recibe oficio, se entera, archiva y autoriza mediante oficio la cancelación contable de los saldos al Jefe del Departamento de Contabilidad. Archiva acuse previa firma de recibido.
11	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe oficio, se entera, archiva y realiza la cancelación contable mediante la afectación de los saldos en sistema.
12	**Jefe del Departamento de Glosa**	Recibe reporte acerca de los avances en las investigaciones y/o la recuperación de los saldos pendientes junto con su comprobación, se entera, registra y determina: **¿El deudor comprueba o reintegra el recurso?**
13	**Jefe del Departamento de Glosa**	**El deudor comprueba el recurso.** Elabora codificación de registro y solicita mediante oficio la validación y captura en el sistema, de la comprobación de saldos, al Jefe del Departamento de Contabilidad y archiva acuse previa firma de recibido; asimismo envía oficio al Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos informando la aceptación de comprobación del saldo y archiva copia previo acuse de recibido.
14	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe oficio, se entera, archiva, valida y captura la comprobación de los saldos pendientes en el sistema.
15	**Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos**	Recibe oficio, se entera y archiva.

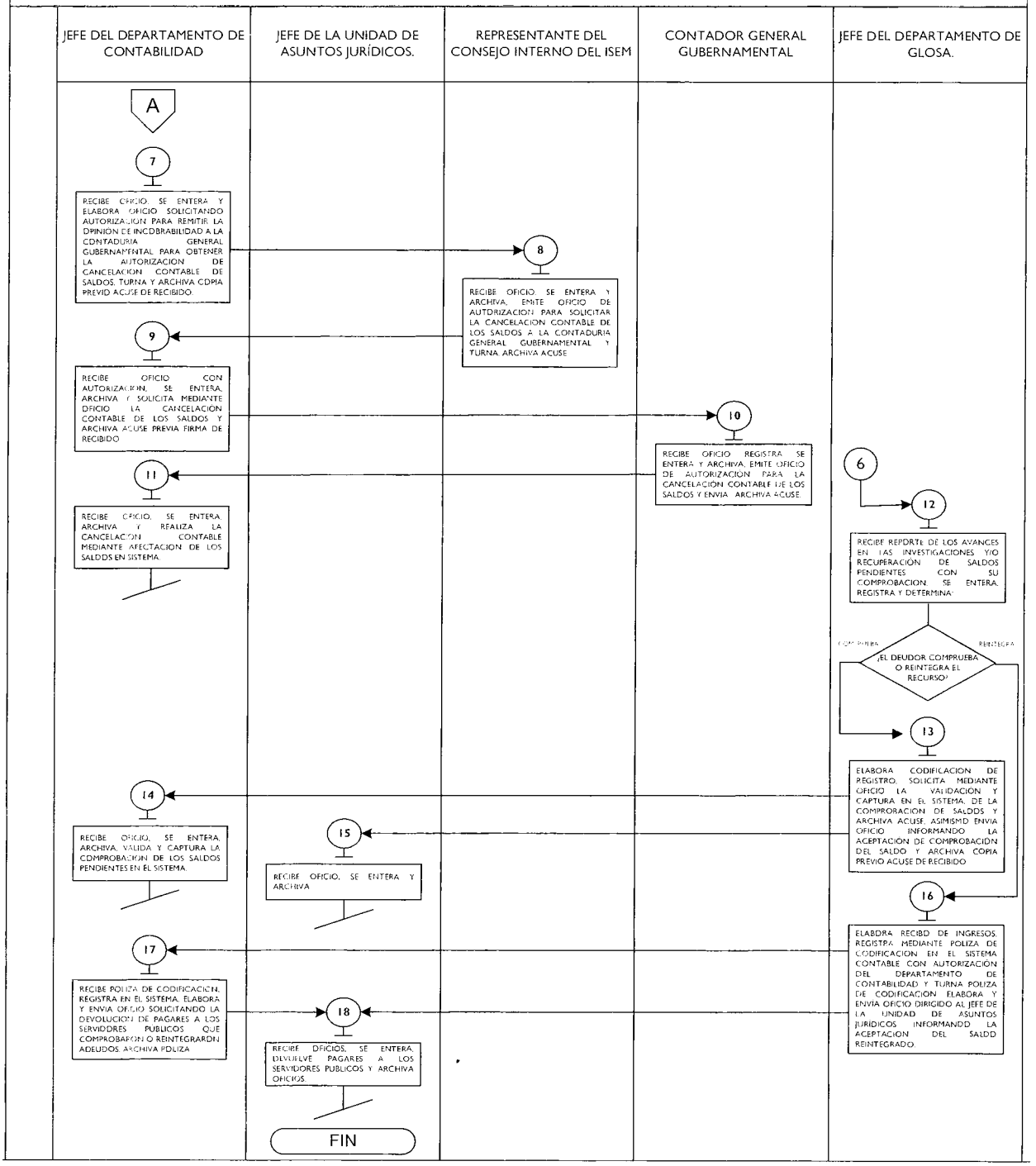
16	**Jefe del Departamento de Glosa**	**El deudor reintegró el recurso.** Elabora recibo de ingresos y registra mediante póliza de codificación en el sistema contable, previa autorización del Departamento de Contabilidad y turna póliza de codificación al Jefe del Departamento de Contabilidad para su archivo. Asimismo, elabora y envía oficio dirigido al Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos informando la aceptación del saldo reintegrado.
17	**Jefe del Departamento de Contabilidad**	Recibe la póliza de codificación y registra en el sistema, elabora y envía oficio dirigido al Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos solicitando la devolución de los pagarés a los servidores públicos que comprobaron o reintegraron adeudos. Archiva póliza.
18	**Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos**	Recibe oficios, se entera, devuelve pagares a los servidores públicos y archiva oficios.

DIAGRAMACIÓN:

PROCEDIMIENTO 6: REGISTRO Y RECUPERACIÓN DE SALDOS DE CUENTA DE RESPONSABILIDADES DEL ISEM.



PROCEDIMIENTO 6: REGISTRO Y RECUPERACIÓN DE SALDOS DE CUENTA DE RESPONSABILIDADES DEL ISEM.



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en el registro y seguimiento de saldos de la cuenta de responsabilidades:

$$\frac{\text{No. mensual de reportes por robo de ingresos de cuotas de recuperación y en almacenes, registrados contablemente y transferidos a la cuenta de responsabilidades.}}{\text{No. mensual de reportes por robo de ingresos de cuotas de recuperación y en almacenes recibidos.}} \times 100 = \%$$

% de recuperación o comprobación de saldos de cuenta de responsabilidades.

Indicador para medir la capacidad de recuperación o comprobación de saldos de la cuenta de deudores diversos:

No. de saldos no comprobados de la cuenta de deudores diversos transferidos mensualmente a la cuenta de responsabilidades. / No. mensual de saldos registrados en la cuenta de deudores diversos.	X 100 =	% de recuperación o comprobación de saldos de cuenta de responsabilidades.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

- La atención y seguimiento a los reportes de robo de ingresos de cuotas de recuperación y en almacenes del ISEM se encuentra en el sistema de registros contables y cuenta de responsabilidades del Departamento de Contabilidad y en sus archivos los oficios de informes y dictámenes de resolución emitidos por la Unidad de Asuntos Jurídicos.
- La recuperación de saldos de la cuenta de deudores queda registrada en la codificación del sistema contable del Departamento de Contabilidad.

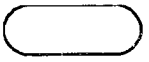
FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

No aplica

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR		
	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero de 2012
	Código:	217B31200
	Página	IX

SIMBOLOGÍA

Para la elaboración de los diagramas, se utilizaron símbolos o figuras que representan a cada persona, puesto o unidad administrativa que tiene relación con el procedimiento, lo cual se presenta por medio de columnas verticales. Las formas de representación, fueron en consideración a la simbología siguiente:

INICIO O FINAL DEL PROCESO 	Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio de un procedimiento se anotará la palabra **INICIO,** en el segundo caso, cuando se termine la secuencia de operaciones, se escribirá la palabra **FIN**.
CONECTOR DE OPERACIÓN	Muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción cambian o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento.
LÍNEA CONTÍNUA	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 punta de flecha; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.
DECISIÓN	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.
FUERA DE FLUJO	Cuando por necesidades 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 procedimiento.
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 procedimiento 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, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene 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.

OPERACIÓN	Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición: Primera Fecha: Enero de 2012 Código: 217B31200 Página XI

REGISTRO DE EDICIONES

Primera Edición (enero de 2012): Elaboración de Manual de Procedimientos.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición: Primera Fecha: Enero de 2012 Código: 217B31200 Página XII

DISTRIBUCIÓN

El original del Manual de Procedimientos para el Pago y Recuperación de Cuentas y Documentos por Cobrar se encuentra en poder de la Unidad de Modernización Administrativa en el Departamento de Desarrollo Institucional del Instituto de Salud del Estado de México.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

Unidad de Asuntos Jurídicos (1).
Dirección de Finanzas (1).
Subdirección de Tesorería y Contabilidad (1).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición: Primera Fecha: Enero de 2012 Código: 217B31200 Página XIII

VALIDACIÓN

Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
Secretario de Salud
y Director General del Instituto de Salud del Estado de México
(Rúbrica).

Mtro. César Nomar Gómez Monge
Coordinador de Administración y Finanzas.
(Rúbrica).

Mtro. Fadúl Vázquez Villarreal
Director de Finanzas.
(Rúbrica).

C.P. Francisco Javier Ruiz Coronado
Subdirector de Tesorería y Contabilidad.
(Rúbrica).

Lic. Raúl Jaime Flores Rodríguez
Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos.
(Rúbrica).

Lic. Angela Rubí Delgado
Jefa de la Unidad de Modernización Administrativa
(Rúbrica).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO Y RECUPERACIÓN DE CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR	Edición: Primera Fecha: Enero de 2012 Código: 217B31200 Página XIV

Manual de Procedimientos para el Pago y Recuperación de Cuentas y Documentos por Cobrar, Toluca, México, Enero 2012.

MP.-

© ***Procedimientos***

Manual de Procedimientos para el Pago y Recuperación de Cuentas y Documentos por Cobrar.

Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
Responsables de su elaboración
- *C.P. Francisco Javier Ruíz Coronado*

Responsable de su integración:
- *Lic. Armando Santín Pérez.*
- *Lic. Néstor Gutiérrez Santos.*

Toluca, México
Enero, 2012

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

enGRANDE

MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE FONDOS DEL GOBIERNO FEDERAL, DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE FONDOS DEL GOBIERNO FEDERAL

ÍNDICE

Presentación.....
I. Autorización.....
II. Marco Legal.....
III. Glosario de Términos.....
IV. Objetivos.....
V. Naturaleza.....
VI. Integración del Comité.....
VII. Funciones del Comité.....
VIII. Políticas.....
IX. Funciones de los Integrantes del Comité.....
X. Operación del Comité.....
XI. Formatos para el Desarrollo de las Sesiones.....
XII. Consideraciones Generales.....
XIII. Validación.....
XIV. Hoja de Actualización.....
XV. Créditos.....

PRESENTACIÓN

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 establece como estrategia para lograr el objetivo 10 del Eje Rector "Estado de Derecho y Seguridad", la aplicación de los programas de simplificación administrativa y mejora regulatoria en la administración pública, procurando que los cambios tengan un impacto directo en el combate a la discrecionalidad, la arbitrariedad o la corrupción.

El Programa Especial de Mejora de la Gestión de la Administración Pública Federal 2008-2012, establece en su estrategia 2.3 "Simplificar la regulación que rige a las instituciones y su interacción con la sociedad", establece como una línea de acción, mejorar el marco normativo de las instituciones a través del proceso de calidad regulatoria para lograr mayor agilidad, certidumbre y menores costos de operación para la institución y los particulares.

El Nuevo Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de julio del 2010, establece las disposiciones que coadyuven al oportuno y estricto cumplimiento de la Ley de Adquisiciones y Servicios del Sector Público, conforme a las disposiciones, políticas o estrategias, acciones o criterios de carácter general y procedimientos uniformes para la Administración Pública Federal, derivado de esta premisa y de las acciones que en materia de modernización administrativa realiza el Instituto de Salud del Estado de México, se elabora el "Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal", con la finalidad de definir las funciones de los integrantes del mismo.

El presente documento está elaborado dentro del marco de la normatividad aplicable a la materia, de acuerdo también a las actividades que permitan optimizar los recursos con los que se cuenta; con el propósito de cumplir con los criterios de economía, eficiencia, eficacia, imparcialidad y honradez en los procesos de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, que realiza el Instituto de Salud del Estado de México, con recursos federales.

I. AUTORIZACIÓN

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 Extraordinaria No. 178,** autorizó el **Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal,** el cual contiene la información referente a su objetivo, marco legal, integración, funciones del Comité y de sus integrantes, así como las políticas que proporcionan las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
29 de marzo de 2012	ISE/ 178 /007

Lic. Leopoldo Morales Palomares
Director de Administración y Secretario del H.
Consejo Interno del ISEM
(Rúbrica).

II. MARCO LEGAL

Federal

1. Ley General de Salud y sus Reglamentos.
   Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones
2. Ley Federal de Procedimientos Administrativos.
   Diario Oficial de la Federación del 4 de enero de 2000, reformas y adiciones
3. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
   Diario Oficial de la Federación del 4 de agosto de 1994, reformas y adiciones
4. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
   Diario Oficial de la Federación del 4 de enero de 2000, reformas y adiciones
5. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
   Diario Oficial de la Federación del 28 de julio de 2010, reformas y adiciones
6. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
   Diario Oficial de la Federación del 28 de junio de 2006, reformas y adiciones
7. Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
   Diario Oficial de la Federación del 9 de agosto de 2010

III. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de este manual se considera por:

Acta: El documento en el que se hace constar la reseña detallada del evento, así como de las consideraciones y acuerdos adoptados en términos de lo establecido en el artículo 37 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Almacén: El área de la dependencia o entidad que recibe, resguarda, controla, suministra y entrega los bienes adquiridos a las áreas requirentes.

Área contratante: La facultada en la dependencia o entidad para realizar procedimientos de contratación a efecto de adquirir o arrendar bienes o contratar la prestación de servicios que requiera la dependencia o entidad de que se trate.

Área requirente: la que en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o en la prestación de servicios, o bien aquélla que los utilizará.

Área Técnica: la que en la dependencia o entidad elabora las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, evalúa la propuesta técnica de las proposiciones y es responsable de responder en la junta de aclaraciones, las preguntas que sobre estos aspectos realicen los licitantes; el área técnica, podrá tener también el carácter de Área requirente.

Bienes: los que con la naturaleza de muebles considera el Código Civil Federal.

Comité: El comité de adquisiciones, arrendamientos y servicios a que se refiere el artículo 22 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CompraNet: El sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios, integrado entre otra información, por los programas anuales en la materia, de las dependencias y entidades, el registro único de proveedores, el padrón de testigos sociales; los datos de los contratos y los convenios modificatorios, las adjudicaciones directas, las resoluciones de la instancia de inconformidad que hayan causado estado, y las notificaciones y avisos correspondientes. Dicho sistema será de consulta gratuita y constituirá un medio por el cual se desarrollarán procedimientos de contratación.

Consolidación: La integración en un procedimiento de contratación de los requerimientos de varias unidades administrativas a una dependencia o entidad entre varias dependencias y/o entidades.

Contrato: El acuerdo de voluntades para crear o transferir derechos y obligaciones, y a través del cual se formaliza la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios.

Contrato abierto: El contrato a que se refiere el artículo 47 de la Ley.

Contrato plurianual: El contrato que se celebra en términos del artículo 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Convocatoria a la licitación pública: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto a los bienes o servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes.

Dependencias: Las Unidades Administrativas de la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal y la Procuraduría General de la República.

Entidades: Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal mayoritaria y los fideicomisos en los que el fideicomitente sea el gobierno federal o una entidad paraestatal.

Entidades federativas: Los Estados de la Federación y el Distrito Federal, conforme al artículo 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Investigación de mercado: La verificación de existencia de bienes, arrendamientos o servicios de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, de organismos públicos o privados de fabricantes de bienes o prestadores del servicio, o una combinación de dichas fuentes de información.

Ley: La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Licitante: La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

MIPYMES: las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

Ofertas subsecuentes de descuentos: modalidad utilizada en las licitaciones públicas, en la que los licitantes al presentar sus proposiciones, tienen la posibilidad, de que, con posterioridad a la presentación y apertura del sobre cerrado que contenga su propuesta económica, realicen una o más ofertas subsecuentes de descuentos que mejoren el precio ofertado en forma inicial, sin que ello signifique la posibilidad de varias especificaciones o características originalmente contenidas en su propuesta técnica.

Partida o concepto: La división o desglose de los bienes a adquirir o arrendar o de los servicios a contratar, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.

Precio conveniente: Es aquel que se determina a partir de obtener el promedio de los precios preponderantes que resulten de las proposiciones aceptadas técnicamente en la licitación, y a ésta se le resta el porcentaje que determine la dependencia o entidad en sus políticas, bases y lineamientos.

Presupuesto autorizado: El que la Secretaría comunica a la dependencia o entidad en el calendario de gasto correspondiente, en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Proveedor: La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

Proyecto de Convocatoria: El documento que contiene la versión preliminar de una convocatoria a la licitación pública, el cual es difundido con ese carácter en CompraNet por la dependencia o entidad.

Secretaría: La Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Sobre cerrado: Cualquier medio que contenga la proposición del licitante, cuyo contenido puede ser conocido en el acto de presentación y apertura de proposiciones en términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Suficiencia presupuestaria: El monto de que dispone la dependencia o entidad en términos de las disposiciones aplicables para contratar y/o adquirir lo necesario de acuerdo a las áreas requirentes.

Tratados: Los convenios regidos por el derecho internacional público, celebrados por escrito entre el gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y uno o varios sujetos de Derecho Internacional Público, ya sea que para su aplicación requieren o no la celebración de acuerdos en materias específicas, cualquiera que sea su denominación, mediante los cuales los Estado Unidos Mexicanos asumen compromisos.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer las bases para la Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto de Salud del Estado de México, con la finalidad de incrementar la eficiencia de los procedimientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y contratación de servicios del Instituto, con fondos federales, a fin de mejorar la calidad en el abasto y provisión de bienes y servicios, garantizando servicios de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer las acciones conducentes para la optimización de los recursos asignados para la tramitación de procedimientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y contratación de servicios, con recursos federales.
- Contribuir a la mejora y modernización de los trámites y servicios con fondos federales, mediante la estandarización de procesos.
- Fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en los procedimientos adquisitivos y de contratación de servicios.

V. NATURALEZA

El Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal, es un órgano colegiado con facultades de opinión, que tiene por objeto auxiliar en la preparación, substanciación y dictaminación de los procedimientos de adquisiciones, arrendamientos y contratación de servicios que lleve a cabo el Instituto de Salud del Estado de México, con fondos federales.

VI. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 22 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público y 19 de su Reglamento y el acta de integración del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal del Instituto de Salud del Estado de México y con la finalidad de que en lo sucesivo se regulen los aspectos relativos a la normatividad enunciada y demás funciones relativas a este Comité, el cual se integra:

6.1 Por un **Presidente,** quién será el titular de la Coordinación de Administración y Finanzas del Instituto de Salud del Estado de México y participará con voz y voto de calidad.

6.2 Por un **Secretario Técnico**, quién será el Director de Administración del Instituto de Salud del Estado de México, participará con voz.

6.3 Por **Tres Vocales,** quienes serán los titulares de:

Director de Finanzas, participará con voz y voto,
Subdirector de Recursos Materiales, participará con voz y voto y,
Titular del Área Requirente, participará con derecho a voz y voto.

6.4 Por **Dos Asesores,** quienes serán los titulares de:

La Unidad de Asuntos Jurídicos, participará con voz, y
La Unidad de Contraloría Interna, participará con voz.

VII. FUNCIONES DEL COMITÉ

7.1 Autorizar cuando se justifique la creación de Subcomités, así como aprobar los manuales de integración y funcionamiento de los mismos, para coadyuvar al cumplimiento de la Ley, del Reglamento y demás disposiciones aplicables, determinándose la materia de competencia de cada uno, las áreas y los niveles jerárquicos de los servidores públicos que los integren, así como la forma y términos en que deberán informar al propio Comité de los asuntos que conozcan;

7.2 Establecer su calendario de sesiones ordinarias del ejercicio inmediato posterior, que podrán ser quincenales, mensuales o bimestrales;

7.3 Determinar los rangos de los montos máximos de contratación, a partir del presupuesto federal autorizado al Instituto;

7.4 Revisar el programa anual de adquisiciones, arrendamientos y servicios antes de su publicación en Compranet y en la página de Internet de la dependencia o entidad, de acuerdo con el presupuesto aprobado para el ejercicio correspondiente, formulando las observaciones y recomendaciones pertinentes;

7.5 Recibir por conducto del Secretario Técnico, las propuestas de modificación a las políticas, bases y lineamientos formuladas por las áreas contratantes y requirentes, así como dictaminar sobre su procedencia y en su caso, someterlas a la autorización del Director General del Instituto u Órgano de Gobierno;

7.6 Analizar trimestralmente el informe de la conclusión y resultados generales de las contrataciones que se realicen y, en su caso, recomendar las medidas necesarias para verificar el programa y presupuesto de adquisiciones, arrendamientos y servicios, se ejecuten en tiempo y forma, así como proponer medidas tendientes a mejorar o corregir sus procesos de contratación y ejecución;

7.7 Dictaminar previamente a la iniciación del procedimiento, sobre la procedencia de la excepción a la licitación pública, conforme a lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público;

7.8 Dictaminar los proyectos de políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios que se presenten, así como someterlo a consideración del Director General u Órgano de Gobierno;

7.9 Solicitar asesoría técnica a las cámaras de comercio, industria de la construcción, empresas inmobiliarias y colegios de profesionales o de las confederaciones que las agrupan; y

7.10 Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

VIII. POLÍTICAS

8.1 Los integrantes del Comité tendrán derecho a voz y voto a excepción de los indicados en los puntos 6.2 y 6.4 del apartado VI, referente a la integración del comité, quienes sólo participarán con voz. En caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad;

8.2 A las sesiones del Comité se podrá invitar a servidores públicos cuya intervención se considere necesaria por el Secretario Técnico, para aclarar aspectos técnicos o administrativos relacionados con los asuntos sometidos al Comité;

8.3 Los integrantes del Comité podrán designar por escrito a sus respectivos suplentes, los que deberán tener el nivel jerárquico inmediato inferior y sólo podrán participar en ausencia del titular;

8.4 Los cargos de los integrantes del Comité serán honoríficos;

8.5 El Comité para el mejor desempeño de sus funciones, podrá asistirse de asesores, a fin de allegarse de la información necesaria sobre la materia de los asuntos que se traten al seno del mismo;

8.6 El Comité sesionará cuando sea convocado por el Presidente o cuando lo solicite alguno de sus integrantes.

8.7 Los asuntos que se sometan a consideración del Comité deberán presentarse a través de oficio justificatorio y formato de dictamen, el cual invariablemente deberá contener los requisitos marcados en el punto 10.5 del apartado X Operación del Comité, de éste documento;

8.8 La información y documentación que se presente a consideración del Comité, será responsabilidad de quien la formule.

8.9 Las sesiones solo podrán llevarse a cabo cuando esté presente su presidente o su suplente.

IX. FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ

9.1 **Del Presidente.**

- Asumir la representación del Comité; con derecho a voz y voto;
- Designar al Secretario Técnico;
- Presidir las sesiones del Comité;
- Someter a consideración del Comité, el programa anual de adquisiciones;
- Expedir las convocatorias y órdenes del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias;
- Someter a votación los asuntos tratados en las sesiones;
- Emitir voto de calidad en caso de empate;
- Vigilar y dar seguimiento a la ejecución de los acuerdos del Comité;
- Proponer la creación de grupos de trabajo que apoyen al Comité;
- Informar al Comité, sobre las actividades efectuadas, en forma trimestral, o cuando se le requiera, e
- Invitar a las sesiones a representantes de las unidades administrativas, así como a servidores públicos de los distintos sectores público, social y privado.

9.2 **Del Secretario Técnico.**

- Elaborar las convocatorias y órdenes del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias;
- Presenciar las sesiones ordinarias y extraordinarias, convocadas por el Comité, con derecho a voz;
- Levantar lista de asistencia a las sesiones del Comité para verificar que exista el quórum necesario y dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y resoluciones tomados en el seno del Comité.
- Coordinar las actividades que se deriven de los programas de trabajo;
- Integrar la carpeta de sesión, la cual deberá contener la convocatoria, orden del día, acuerdos de la sesión anterior, acuerdos pendientes y los listados de los asuntos que se tratarán, incluyendo los soportes documentales necesarios, entregándola a los miembros del Comité, con tres días de antelación para sesión ordinaria y un día hábil en sesión extraordinaria;
- Mantener actualizado el directorio de los integrantes del Comité;
- Dirigir y moderar los debates en las sesiones;
- Considerar los acuerdos tomados durante la sesión, en su caso registrar a los responsables de su cumplimiento y el plazo señalado para su ejecución.

9.3 De los Vocales.

- Asistir a las sesiones a las que sean convocados;
- Participar con voz y voto en el análisis y opinión de los asuntos a tratar en las sesiones;
- Promover la ejecución de los acuerdos emitidos en las sesiones;
- Proponer al Secretario Técnico, los asuntos que consideren deban incluirse en el orden del día;
- Coordinar los grupos de trabajo que se constituyan para la realización de tareas específicas en las adquisiciones y servicios;
- Participar activamente en la difusión y promoción de programas, conforme a las estrategias que establezca el propio Comité; y
- Las demás que les sean asignadas.

9.4 De los Asesores.

- Asistir a las sesiones a las que sean convocados;

- Participar con voz en el análisis y discusión de los asuntos a tratar en las sesiones;
- Promover la ejecución de los acuerdos emitidos en las sesiones;
- Proponer al Secretario Técnico, los asuntos que consideren deban incluirse en el orden del día;
- Participar en los grupos de trabajo que se constituyan para la realización de tareas específicas;
- Asesorar de manera fundada y motivada, sobre los asuntos que se traten en el Comité;
- Participar activamente en la difusión y promoción de programas, conforme a las estrategias que establezca el propio Comité, y
- Las demás que les sean asignadas.

9.5 De los Invitados.

- Asistir a las sesiones a las que sean convocados;
- Participar con voz en el análisis y opinión de los asuntos a tratar en las sesiones;
- Proponer al Secretario Técnico, los asuntos que consideren deban incluirse en la orden del día;
- Suscribir un documento en el que se obliguen a guardar la debida reserva y confidencialidad de los asuntos que se traten en el comité;
- Aclarar aspectos técnicos, administrativos o de cualquier otra naturaleza de su competencia, relacionados exclusivamente con el asunto para el cual fueren invitados;
- Integrar, en su caso los diferentes grupos de trabajo que se constituyan para la realización de tareas específicas; y
- Las demás que les sean asignadas.

X. OPERACIÓN DEL COMITÉ

Las sesiones del Comité se desarrollarán de la siguiente forma:

10.1 Se celebrarán cuando asista la mayoría de los integrantes, con derecho a voz y voto. En ausencia del Presidente o de su suplente, las sesiones no podrán llevarse a cabo.

10.2 Se celebrarán sesiones ordinarias por lo menos cada dos meses a partir del inicio del ejercicio presupuestal, salvo que no exista asunto por tratar. Solo en casos justificados se podrá convocar a sesiones extraordinarias.

10.3 Se realizarán previa convocatoria y se desarrollarán conforme al orden del día enviado a los integrantes del Comité. Sus acuerdos se tomarán de manera colegiada, por mayoría de votos o unanimidad. En caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad.

Invariablemente la carpeta de cada sesión del comité deberá integrarse por los siguientes apartados:

a) lista de presentes y verificación del quórum,

b) aprobación del orden del día,

c) copia del acta de la sesión anterior,

d) asuntos generales,

e) firma del acta de sesión del comité.

Los documentos correspondientes de cada sesión, se entregarán a los integrantes del Comité conjuntamente con la orden del día;

10.4 En cada sesión del Comité se levantará acta de la misma, se aprobará y firmará por los asistentes, registrando los acuerdos tomados e indicando, en cada caso, el sentido de su voto;

10.5 Los asuntos que se sometan a consideración del Comité deberán presentarse en el formato que el Comité considere conveniente y tratándose de las solicitudes de excepción a la licitación pública invariablemente deberá contener, como mínimo lo siguiente:

a) Descripción de los bienes o servicios objeto del procedimiento de contratación, las especificaciones o datos técnicos, así como la demás información considerada conveniente por el Área requirente o el Área técnica, para explicar el objeto y alcance de la contratación.

b) Plazos y condiciones de entrega de los bienes o de prestación de los servicios.

c) El Resultado de la investigación de mercado, que soporte el procedimiento de contratación propuesto.

d) El procedimiento de contratación propuesto, fundando el supuesto de excepción que resulte procedente para llevar a cabo la invitación a cuando menos tres personas o la adjudicación directa y motivando la propuesta mediante la descripción de manera clara las razones en que se sustente la misma.

e) El monto estimado de la contratación y forma de pago propuesta.

f) En el caso de adjudicación directa, el nombre de la persona propuesta y sus datos generales, o tratándose de los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas fundados en los supuestos a que se refiere el quinto párrafo del artículo 40 de la Ley, los nombres y datos generales de las personas que serán invitadas.

g) La acreditación del o los criterios a que se refiere el segundo párrafo del artículo 40 de la Ley, en que se funde y motive la selección del procedimiento de excepción, según las circunstancias que concurran en cada caso, y

h) El lugar y fecha de emisión.

10.6 Al término de cada sesión se levantará acta, que será firmada en ese momento por los integrantes del comité que asistieron a la sesión. En dicha acta se deberá señalar el sentido del acuerdo tomado por los integrantes y los comentarios fundados y motivados relevantes de cada caso. Los asesores y los invitados firmarán en el acta como constancia de su participación.

10.7 Invariablemente se incluirá en el orden del día un apartado correspondiente al seguimiento de los acuerdos emitidos en las sesiones anteriores.

10.8 En la primera sesión de cada ejercicio fiscal, se presentará a consideración del comité el calendario de las sesiones ordinarias y el monto anual autorizado para arrendamientos y para la adquisición de bienes muebles o la contratación de servicios.

A) DEL PROCEDIMIENTO PARA CONVOCAR Y CELEBRAR SESIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS.

1. Las sesiones ordinarias y extraordinarias, se celebrarán previa convocatoria que autorice el Presidente;

2. Se deberá convocar y enviar invitaciones al menos con 3 días hábiles de anticipación cuando se trate de sesiones ordinarias y con un 1 día hábil de anticipación cuando se trate de sesiones extraordinarias, las cuales se podrán cancelar cuando no existan asuntos que tratar.

3. Las sesiones se celebrarán cuando asista la mayoría de los integrantes del Comité, es decir, 50% más uno, con derecho a voz y voto.

4. Las sesiones extraordinarias se celebrarán en casos debidamente justificados, donde solo se verificarán los asuntos a tratar, previa convocatoria que autorice el Presidente.

5. El Comité iniciará su período anual a partir de la primera sesión ordinaria, en la cual se aprobará el calendario anual de sesiones ordinarias.

6. Los integrantes del Comité, registrarán su asistencia al inicio de cada sesión.

7. Los acuerdos se considerarán por unanimidad o por mayoría de votos.

8. Al término de cada sesión el Secretario Técnico, levantará el acta correspondiente, la cual deberá de ser firmada por los integrantes del Comité, a más tardar en la sesión inmediata posterior.

B) DEL SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DEL COMITÉ

1. En las sesiones, se emitirán acuerdos que quedarán registrados en el acta circunstanciada, que para tal efecto se levante, explicándose el sentido de los mismos.

2. El Secretario Técnico, entregará a los integrantes del Comité una copia del acta de la sesión en la que hayan participado.

3. El Secretario Técnico será el encargado de vigilar el cumplimiento de los compromisos y acuerdos emitidos en las sesiones, en caso de incumplimiento informará lo conducente al Órgano de Control Interno del Instituto.

XI. FORMATOS PARA EL DESARROLLO DEL COMITÉ

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Acta de la Sesión Ordinaria del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal Número CAASFGF/ISEM/ : _____

En la Ciudad de _____, siendo las : _____ horas, del día : _____ del mes _____ del año _____, en el : _____ sita en : _____ los C. s _____

_____

Para llevar a cabo la sesión : _____, número : _____ del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal, bajo el siguiente:

ÓRDEN DEL DÍA

1. Lista de Presentes y Declaración de Quórum.
2. Lectura y Aprobación del Orden del Día.
3. Lectura y en su caso, aprobación y firma del acta de la sesión : _____
4. Seguimiento de Acuerdos.
5. Asuntos a Tratar.
6. Asuntos Generales.

PUNTO NÚMERO UNO
Lista de Presentes y Declaración de Quórum

En atención a este punto, mediante firma autógrafa en la lista de asistencia, que forma parte integrante de la presente acta, se constata la asistencia de los integrantes del *Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal*, por lo que existe Quórum para llevar a cabo la sesión : _____.

Se declara quórum para llevar a cabo la sesión : _____ *Comité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal*

PUNTO NÚMERO DOS
Lectura y Aprobación del Orden del Día

El Secretario Técnico del Comité da lectura a los puntos considerados en el Orden del Día, y lo somete a consideración de los presentes.

Se aprueba por unanimidad, el Orden del Día con los puntos presentados para la sesión : _____ *del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos de Gobierno Federal*

PUNTO NÚMERO TRES
Lectura, y en su caso, aprobación y firma del acta de sesión : _____.

Considerando que el acta de la sesión anterior se envió con antelación a los integrantes del Comité, se solicita la dispensa de la lectura y se somete a consideración de los integrantes del Comité para sus observaciones, o en su caso, su aprobación.

CAASFGF/ISEM/(11)-(11): _____ *Se aprueba por unanimidad, el Acta número* : _____ *de la sesión del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal, y se firma al calce y al margen por los integrantes del Comité. Asimismo, la información del Acta y los acuerdos deberán registrarse en el Portal de Transparencia*

Responsable: : _____

Fecha de Cumplimiento: : _____

PUNTO NÚMERO CUATRO
Seguimiento de Acuerdos

En este punto se dara lectura y realizara registro del avance de los acuerdos tomados en sesiones anteriores.

CAASFGF/ISEM/(11)-(11): : _____

Responsable: : _____

Fecha de Cumplimiento: : _____

PUNTO NÚMERO CINCO
Asuntos a Tratar

Desahogar los asuntos a tratar y registrar el o los acuerdos suscritos por los integrantes del Comité.

PUNTO NÚMERO SEIS
Asuntos Generales

a) _____

Una vez agotados los puntos del Orden del Día y sin existir otro asunto que tratar se da por concluida la sesión, siendo las a) _____, de la fecha y lugar indicados al rubro, firmando para constancia en todas sus fojas al margen y al calce, los que en ella intervinieron.

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE FONDOS DEL GOBIERNO FEDERAL

PRESIDENTE

COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
(NOMBRE Y FIRMA)

SECRETARIO TÉCNICO

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
(NOMBRE Y FIRMA)

VOCALES

DIRECTOR DE FINANZAS
(NOMBRE Y FIRMA)

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
(NOMBRE Y FIRMA)

TITULAR DEL ÁREA REQUIRENTE
(NOMBRE Y FIRMA)

ASESORES

UNIDAD DE CONTRALORÍA INTERNA
(NOMBRE Y FIRMA)

UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS
(NOMBRE Y FIRMA)

"ACTA DE SESIÓN"

El formato **"ACTA DE SESIÓN"** será utilizado para establecer los asuntos a tratar durante la sesión y será elaborado de acuerdo al siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**CAASFGF/ISEM/**	Anotar el número de sesión del Comité. (La clave consiste en: las siglas del Comité=**C**omité de **A**dquisiciones, **A**rrendamientos y **S**ervicios de **F**ondos del **G**obierno **F**ederal, diagonal, siglas del **I**nstituto de **S**alud del **E**stado de **M**éxico, diagonal y número de sesión del Comité).
2	**SIENDO LAS**	Registrar la hora exacta en que inicia la Sesión del Comité.
3	**DEL DÍA**	Anotar el día, mes y año en que se realiza la sesión.
4	**EN**	Mencionar las oficinas de que área y dependencia dan lugar a la reunión del Comité.

5	**SITA EN**	Registrar la dirección completa del sitio en donde se realiza la sesión.
6	**LOS C.**	Registrar el nombre y designación de los integrantes del Comité.
7	**LA SESIÓN**	Anotar el tipo de sesión (ordinaria o extraordinaria).
8	**NÚMERO**	Escribir el número de sesión y el año al que corresponde.
9	**ACTA DE LA SESIÓN**	Anotar el número y año de la sesión anterior.
10	**A CABO LA SESIÓN**	Escribir el tipo de sesión y número de la misma.
11	**CAASFGF/ISEM/**	Anotar el número de sesión y número de acuerdo.
12	**RESPONSABLE**	Registrar el nombre y puesto de la persona responsable de llevar a cabo el acuerdo.
13	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**	Anotar la fecha en que se propone terminar o realizar el acuerdo.
14		Realizar una descripción sencilla y concreta de las actividades o compromisos mencionados dentro del acuerdo
15		Describir de una forma sencilla y concisa los asuntos generales a tratar.
16	**SIENDO LAS**	Registrar la hora exacta en que concluye la Sesión del Comité.

ESTADO DE MÉXICO

Lista de Asistencia de Sesión Ordinaria del Comité

1 SESIÓN No. ____________ DEL COMITÉ ______________________ | 2 FECHA | 3 HORA

4 NOMBRE	5 CARGO EN COMITÉ	6 ADSCRIPCIÓN	7 CORREO ELECTRÓNICO	8 FIRMA

"LISTA DE ASISTENCIA"

El formato **"LISTA DE ASISTENCIA"** será utilizado para establecer los asuntos a tratar durante la sesión y será elaborado de acuerdo al siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**SESIÓN, NÚMERO DEL COMITÉ**	Anotar el tipo de sesión (ordinaria o extraordinaria), el número correspondiente y nombre del Comité.
2	**FECHA HORA**	Anotar el día, mes, año.
3	**HORA**	Precisar la hora en que se inicio la sesión
4	**NOMBRE**	Registrar el nombre completo del asistente a la sesión del Comité.

5	**CARGO EN COMITÉ**	Indicar el puesto o cargo ocupado dentro del Comité.
6	**ADSCRIPCIÓN**	Asentar el nombre de la unidad administrativa a la cual pertenece.
7	**CORREO ELECTRÓNICO**	Registrar el correo electrónico al que se le puede remitir documentación.
8	**FIRMA**	Registrar la firma del asistente a la sesión del Comité.

Orden del Día de la Sesión Ordinaria del Comité

1. SESIÓN No. ____ DEL COMITÉ ____	2. FECHA	2. HORA

3. No.	4. ASUNTOS A TRATAR

5. NOMBRE Y FIRMA 6. SECRETARIO TÉCNICO

NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

"ORDEN DEL DÍA"

El formato **"ORDEN DEL DÍA"** será utilizado para establecer los asuntos a tratar durante la sesión y será elaborado de acuerdo al siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**SESIÓN, NÚMERO DEL COMITÉ**	Anotar el tipo de sesión (ordinaria o extraordinaria), el número correspondiente y nombre del Comité.
2	**FECHA, HORA**	Anotar el día, mes, año y hora en que se realiza la sesión.

3	**N°**	Asignar un número consecutivo de los asuntos a tratar y en el orden de importancia de los mismos.
4	**ASUNTOS A TRATAR**	Lectura y aprobación del orden del día, lectura del acta de la sesión anterior, seguimiento de los acuerdos, discusión de los asuntos a tratar, asuntos generales y comentarios finales.
5	**NOMBRE Y FIRMA**	Registrar el nombre y firma del Presidente y Secretario Técnico.

Relación de Acuerdos y Avances de la Sesión Ordinaria del Comité

"RELACIÓN DE ACUERDOS Y AVANCES"

El formato **"RELACIÓN DE ACUERDOS Y AVANCES"** será utilizado para realizar un seguimiento y registrar los avances que hasta ese momento se hayan logrado en cada uno de los acuerdos y será elaborado de acuerdo al siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**SESIÓN, NÚMERO DEL COMITÉ DE:**	Anotar el tipo de sesión (ordinaria o extraordinaria), el número correspondiente y nombre del Comité.
2	**FECHA, HORA**	Anotar el día, mes, año y hora en que se realiza la sesión.
3	**N°**	Asignar un número consecutivo de los acuerdos que serán revisados y el orden cronológico de los mismos (La clave consiste en: las siglas del Comité = **C**omité de **A**dquisiciones **A**rrendamientos y **S**ervicios de **F**ondos del **G**obierno **F**ederal, diagonal, siglas del **I**nstituto de **S**alud del **E**stado de **M**éxico, diagonal y número de acuerdo del Comité).
4	**ACUERDO**	Registrar la clave y nombre del acuerdo.
5	**AVANCE**	Registrar el grado de avance de ser posible en porcentaje y una descripción de objetivos o metas alcanzadas hasta el momento.
6	**NOMBRE Y FIRMA**	Registrar el nombre y firma de los responsables del cumplimiento de los acuerdos.

XII. CONSIDERACIONES GENERALES

12.1 El presente Manual fue sometido a la aprobación del Comité en pleno, en el mes de febrero del 2012, siendo rubricado por cada uno de los integrantes.

12.2 Las modificaciones a las políticas y funciones señaladas en este manual, deberán ser sometidas por el Presidente al Comité y aprobadas por la mayoría de sus miembros, sustituyéndose del original las modificaciones respectivas.

12.3 El presente manual entrará en vigor al día siguiente de su aprobación.

12.4 El presente manual se actualizará a solicitud del Comité cuando existan cambios en la normatividad aplicable en la materia o cambios en los procesos o procedimientos inherentes para tal fin en las áreas del Instituto.

XIII. VALIDACIÓN

Los integrantes del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal del Instituto de Salud del Estado de México, rubrican el presente Manual de Integración y Funcionamiento a los 16 días del mes de febrero del 2012.

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE FONDOS DEL GOBIERNO FEDERAL

PRESIDENTE

LIC. CÉSAR NOMAR GÓMEZ MONGE
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
(RUBRICA).

SECRETARIO TÉCNICO

LIC. en E. LEOPOLDO MORALES PALOMARES
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

VOCALES

M. en A. FADUL VÁZQUEZ VILLARREAL
DIRECTOR DE FINANZAS
(RUBRICA).

C. JOSÉ LUIS LIBREROS SÁNCHEZ
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
(RUBRICA).

ASESORES

M. en A.P. JAVIER RENATO ESTRADA MEDINA
UNIDAD DE CONTRALORÍA INTERNA
(RUBRICA).

L. en D. RAÚL JAIME FLORES RODRÍGUEZ
UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS
(RUBRICA).

XIV. HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal, del Instituto de Salud del Estado de México, Toluca, México, febrero, 2012. Primera Edición.

XV. CRÉDITOS

© ***MO-***

Manuales de Operación
Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Fondos del Gobierno Federal

Instituto de Salud del Estado de México
Respansables de su integración
- *Subdirección de Recursos Materiales*

Responsable de su elaboración:
- *Unidad de Modernización Administrativa*

Toluca, México
Febrero, 2012

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA enGRANDE

PROCEDIMIENTO "ATENCIÓN HOSPITALARIA EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM".

FEBRERO DE 2012

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Derechos Reservados.
Primera edición, Febrero de 2012.
Gobierno del Estado de México.
Secretaría de Salud.
Instituto de Salud del Estado de México.
Independencia Ote. 1009.
Colonia Reforma.
C.P. 50070.
Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca, Mexico.
Correo electrónico: webmasterisem@salud.gob.mx

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

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

PROCEDIMIENTO "ATENCIÓN HOSPITALARIA EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM".	Edición:	Primera
	Fecha:	Febrero/2012
	Código:	217B50401
	Página	

ÍNDICE

Presentación	**II**
Aprobación	**III**
Objetivo General	**IV**
Identificación e Interacción de Procesos (Mapa de Proceso de Alto Nivel)	**V**
Relación de Procesos y Procedimientos	**VI**
Descripción del Procedimiento	**VII**
Atención Hospitalaria en Unidades Médicas del ISEM	**217B50401**
Simbología	**VIII**
Registro de Ediciones	**X**
Distribución	**XI**
Validación	**XII**
Créditos	**XIII**

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 Gobierno del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales

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

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

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

El presente Procedimiento "Atención Hospitalaria en Unidades Médicas del ISEM" 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 en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

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 extraordinaria número 178, aprobó el presente **Procedimiento "Atención Hospitalaria en Unidades Médicas 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
29 de marzo de 2012	ISE/178/007

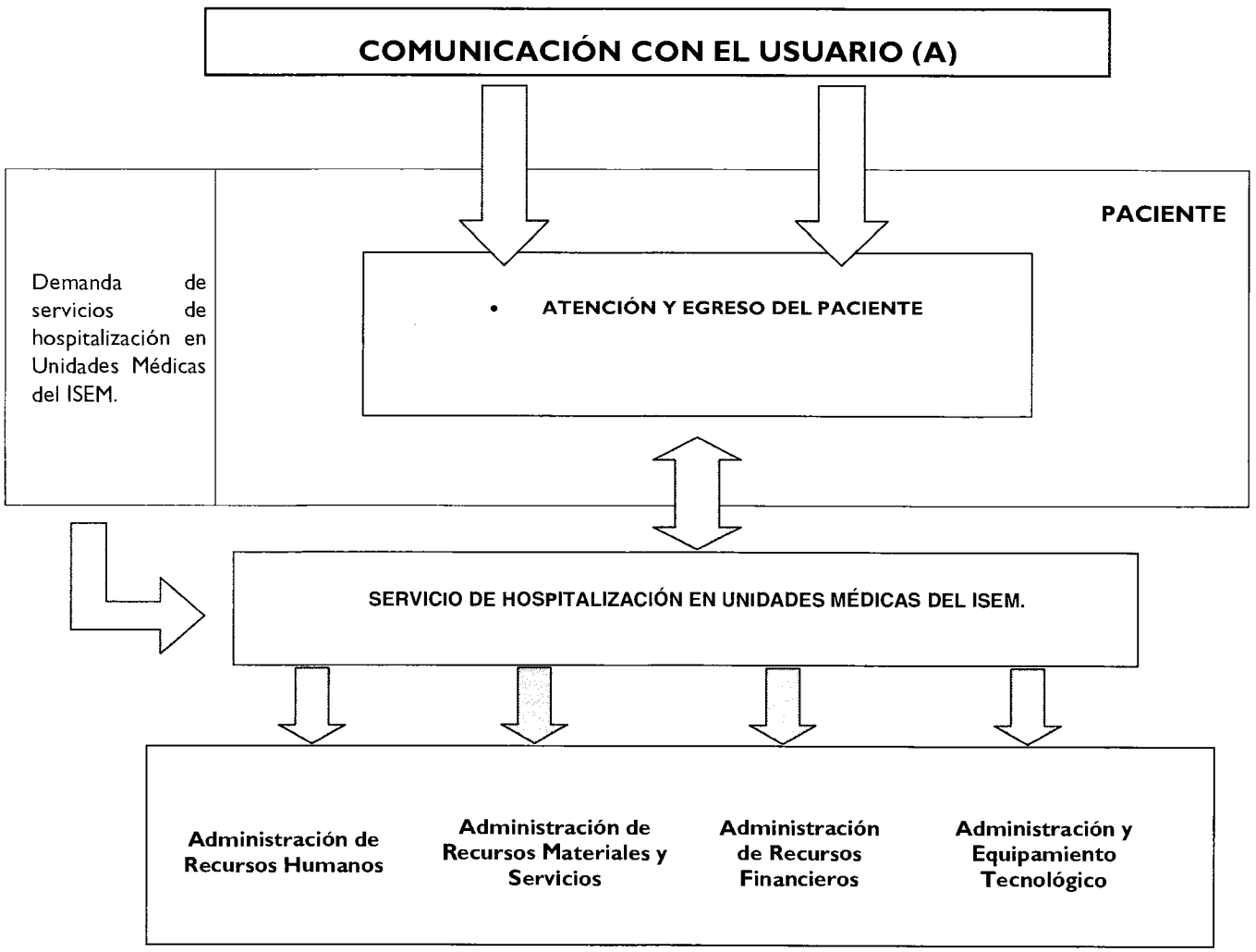
LIC. LEOPOLDO MORALES PALOMARES
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
Y SECRETARIO DEL CONSEJO
INTERNO DEL ISEM
(RUBRICA).

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el servicio de hospitalización, mediante la estandarización de la metodología del trabajo en el servicio de hospitalización en Unidades Médicas del Instituto de Salud del Estado de México, a través de un instrumento de trabajo que regule y agilice la prestación de servicios desde el ingreso, atención intrahospitalaria, y egreso del paciente a través de acciones de salud, de acceso efectivo, oportuno, de calidad e individualizado seguras, oportunas e individualizadas, con uso óptimo de los recursos, buscando la satisfacción del usuario.

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Mapa del Proceso



RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso:

Servicio de Hospitalización en Unidades Médicas del ISEM.

De la recepción del paciente por Urgencias o Consulta Externa a la atención y su egreso.

Procedimiento:

Atención Hospitalaria en Unidades Médicas del ISEM.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO I: Atención Hospitalaria en Unidades Médicas del ISEM.

OBJETIVO:

Restablecer la salud de los pacientes que ingresan a los servicios de salud, mediante la atención y su egreso Hospitalario en Unidades Médicas del Instituto de Salud del Estado de México.

ALCANCE:

Aplica a todo el personal médico y administrativo encargado de la atención y egreso de los pacientes en las Unidades Médicas del Instituto de Salud del Estado de México, así como al personal operativo que labora en estas.

REFERENCIAS:

- Reglamento de Salud del Estado de México. Gaceta de Gobierno 13 de marzo 2002. Capítulo V. Art. 3009.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986. Capítulo IV Art. 70 Frac. I, II,III
- Acuerdo Número 33 por el que se desconcentran Facultades a los Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas. Diario Oficial de la Federación, 31 de Julio de1984.

Normas Oficiales Mexicanas:

- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993, para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia; Diario Oficial de la Federación, 11 Octubre 1994.
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos; Diario Oficial de la Federación, 18 Julio 1994.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes; Diario Oficial de la Federación, 18 Diciembre de 1994.
- Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención medica en unidades móviles de tipo ambulancia; Diario Oficial de la Federación, 11 Abril de 2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre; Diario Oficial de la Federación, 30 Noviembre de 1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica; Diario Oficial de la Federación, 16 Noviembre de 1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones; Diario Oficial de la Federación, 15 Septiembre de 2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano; Diario Oficial de la Federación, 2 Febrero de 2001.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector; Diario Oficial de la Federación, 21 Julio de 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud; Diario Oficial de la Federación, 28 de Septiembre de 2005.
- Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas; Diario Oficial de la Federación, 2 de Septiembre de 1994.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico; Diario Oficial de la Federación, 30 Septiembre de 1999.
- Norma Oficial mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología; Diario Oficial de la Federación, 10 Enero de 2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada; Diario Oficial de la Federación, 24 Octubre de 2001.
- Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria; Diario Oficial de la Federación, 27 Julio de 2004.
- Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica Diario Oficial de la Federación, 15 Septiembre de 2004.

RESPONSABILIDADES:

La Subdirección de Atención Médica es la unidad administrativa encargada de planear, ejecutar y controlar la prestación de los servicios de salud a la población, así como efectuar la gestión y aplicación de los recursos financieros, materiales y humanos que requieren las áreas médicas y administrativas en la realización de los objetivos y funciones encomendadas a la unidad hospitalaria. Así como, evaluar los programas de salud de las áreas de servicios médicos, paramédicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

El Médico de Hospitalización deberá:

- Realizar interrogatorio médico y exploración física del paciente.
- Establecer diagnósticos y plan de manejo del paciente.
- Elaborar indicaciones médicas así como nota de ingreso del paciente.
- Elaborar solicitud de laboratorio o especiales.
- Redactar nota de evolución en formato "Nota de Evolución".
- Mantener Informado al Paciente, Familiar y/o Representante Legal sobre su estado de salud, así como de la realización de cualquier procedimiento médico o quirúrgico.
- Elaborar "Carta de Consentimiento Informado".
- Redactar nota de alta del paciente.
- Elaborar recetas médicas.
- Elaborar notas médicas, certificados de defunción y alta voluntaria.

El Médico de Anestesia deberá:

- Informara al paciente sobre el tipo de anestesia que aplicaran en la cirugía.
- Elaborar nota postanestésica y la integra al expediente clínico.
- Realizar valoración postanestésica al paciente y autoriza alta del paciente de recuperación.
- Elaborar nota de alta.

El Médico de Cirugía deberá:

- Elaborar nota postquirúrgica e indicaciones médicas para el ingreso a piso.

La Enfermera de Hospitalización deberá:

- Aplicar y registrar cuidados generales de enfermería.
- Tramitar solicitudes de laboratorio.
- Informar al familiar y/o responsable legal sobre los trámites a realizar al ingreso y egreso del paciente.
- Trasladar y entregar al paciente con apoyo del camillero en el área de quirófano.
- Informar al paciente, familiar y/o responsable legal sobre los cuidados ambulatorios que deberán tener a su egreso.
- Entregar recetas médicas al paciente, familiar y/o responsable legal.
- Realizar cierre de hoja de registros clínicos de enfermería.
- Verificar que esté debidamente integrada la documentación en el expediente clínico.
- Retirar soluciones, sondas y equipos al paciente.
- Amortajar al paciente en caso de una defunción.
- Entregar el expediente clínico al responsable del área de archivo.

La Enfermera de Quirófano deberá:

- Recibir al paciente y expediente.
- Verificar que los datos del paciente coincidan con los del expediente clínico.
- Checar indicaciones médicas y cuidados de enfermería.
- Recibir al paciente y expediente clínico, en recuperación.
- Aplicar cuidados de enfermería.
- Verificar los signos vitales y estado hemodinámica del paciente.
- Trasladar al paciente después de su recuperación de anestesia al piso asignado y cama.
- Entregar a Enfermera de Hospitalización indicaciones medicas y cuidados de enfermería y expediente clínico

La Trabajadora Social deberá:

- Elaborar estudio socioeconómico de acuerdo al nivel de ingresos del paciente.
- Acompañar al paciente, familiar y/o responsable legal al área de hospitalización.

- Recibe y registra pertenencias del paciente.
- Apoya y brinda información al Paciente, Familiar y/o representante legal en tramites intrahospitalarios.
- Establecer contacto con otras unidades hospitalarias para la transferencia del paciente.
- Programar y registrar fechas de consulta en carnet del paciente.
- Anotar en libreta de egresos la salida del paciente.
- Elaborar pase de salida en original y una copia.
- Elaborar formato de "Alta Voluntaria.
- Orientar y apoyar en trámites de contratación de servicios funerarios
- Entregar certificado de defunción
- Entregar al familiar y/o responsable legal el cadáver
- Registrar la salida del cadáver en libreta de egresos por defunción y archiva copia de pase de salida.

El responsable del Servicio de Admisión Hospitalaria deberá:

- Recibir y registrar solicitud de internamiento del paciente a hospitalización.
- Recibir solicitud de internamiento del paciente, solicita datos generales del paciente y elabora ficha de identificación.
- Asignar número de cama e informa al servicio correspondiente del ingreso a hospitalización del paciente.
- Elaborar y archivar en el expediente clínico hoja de hospitalización SIS-P-014.

El Área de caja deberá:

- Recibir y efectuar el cobro correspondiente de sistema de protección social en salud o recibo de exento y entrega comprobante.
- Recibir solicitudes de laboratorio y realiza el pago correspondiente de acuerdo a tabulador de servicios de salud y entrega comprobante.

El Personal del Modulo de Seguro Popular deberá:

- Verificar la fecha de vigencia de pólizas y cobertura de Sistema de Protección Social en Salud.
- Emitir recibo de exento o de pago en base a tabulador de cobertura de servicios de salud.

El Responsable del Área de Archivo deberá:

- Proporcionar expediente clínico al área de admisión hospitalaria.
- Recibe expediente clínico, registra, verifica integración del expediente clínico y archiva.

El Camillero deberá:

- Apoyar al paciente para su movilización a la camilla.
- Trasladar al paciente al área de quirófano.
- Trasladar y movilizar al paciente a mesa de quirófano para realización de cirugía.

DEFINICIONES:

Atención médica: El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Atención Medica Hospitalaria: El conjunto de servicios que se proporcionan al paciente en el área de hospitalización con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Referencia: Será la canalización de todo paciente que se encuentre en área de Hospitalización y por complicaciones medicas o la necesidad de realizar estudios especiales requiera de atención a otra unidad.

Egreso hospitalario: Al evento de salida del paciente de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o abandono de tratamiento sin autorización médica.

Procedimiento médico: Al conjunto de actividades que realiza el médico o el personal de salud para la prevención específica y el diagnóstico o tratamiento quirúrgico o no quirúrgico, de las enfermedades, lesiones u otros problemas relacionados con la salud.

Ingreso: al paciente que ingresa a hospitalización en un periodo del año lectivo.

Reingreso: Al paciente que ingresa nuevamente en el año a la unidad médica por la misma afección o diagnóstico.

Servicio de hospitalización: Al servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

Usuario: Toda aquella persona de sexo masculino o femenino que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

Hospitalización: Al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico tratamiento o rehabilitación. (NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico).

INSUMOS:

Solicitud de internamiento

RESULTADO:

Paciente atendido y egresado de la Unidad Médica del ISEM.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento de Referencia y Contra Referencia.
- Procedimientos inherentes a los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Procedimiento de Urgencias.
- Procedimiento de Consulta Externa.

POLITICAS:

1. Todo padecimiento o evento de pacientes recibidos en el servicio de hospitalización, deberá ser documentado debidamente en los protocolos de ingreso y atención médica de pacientes, con los formatos autorizados por las áreas respectivas de la Coordinación de Salud.
2. El servicio de Hospitalización opera las 24 horas del día, para la atención y tratamiento de los usuarios. deberá contar con el personal especializado y el número de elementos suficientes para brindar el servicio, en todos los turnos y los 365 días de año.
3. El servicio de hospitalización deberá contar con las Guías de Practica Clínica, Lineamientos Federales y Estatales para su consulta y aplicación.
4. Los horarios para realizar los egresos programados será establecido por el Consejo Técnico del hospital, y quedara sujeto a la capacidad del mismo.
5. Toda unidad médica deberá contar con un reglamento de visitas a pacientes del área de hospitalización, el cual deberá contener entre otros, los horarios de visita, las prohibiciones o restricciones de la actividad.
6. El servicio de hospitalización deberá procurar que todo el personal asignado, cuente con la preparación académica correspondiente, con la certificación por el consejo de la especialidad que ostente, y contar con un programa de capacitación continua.
7. Todo paciente que ingrese al servicio deberá contar con el consentimiento informado debidamente requisitado.
8. Se notificara a todo paciente realizará la prueba de ELISA para VIH, a todo usuario que ingrese, previo consentimiento informado.
9. El Expediente Clínico en el área de hospitalización debe mantenerse en el carro porta expedientes permanentemente, integrado tal como lo define la NOM-168-SSA1-1998 para consulta del personal que lo requiera.
10. El contenido del expediente no podrá ser consultado por personal ajeno al Hospital sin autorización expresa de la autoridad competente.
11. El personal médico deberá elaborar y entregar los informes o registros médicos en los formatos específicos para ello sobre las atenciones proporcionadas a los pacientes en el área de hospitalización.
12. Cuando se trate de abandono de tratamiento hospitalario sin autorización médica, el médico únicamente realizara la nota en el expediente clínico y notificara al departamento de trabajo social y este realizara el trámite correspondiente ante el familiar, tutor o responsable legal, así como la notificación ante el Ministerio Público.
13. Todo egreso del área de hospitalización deberá contar con los registros médicos, como la nota de alta debidamente elaborada, así como con la hoja de egreso SIS-SS-14-P la cual será llenada y codificada de acuerdo las instrucciones de nivel Federal en original y copia, entregándose esta ultima al servicio de bioestadística y la original deberá permanecer en el expediente clínico.
14. En aquellos pacientes que por la complejidad de su padecimiento ameriten ser referidos a otra unidad médica, el médico tratante deberá realizar en llenado de la hoja de referencia y contra referencia en base a los Lineamientos del Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contra referencia.
15. El número de folio del recibo único de pago deberá ser registrado en los formatos en que se cuente con el apartado destinado a ello, lo anterior a fin de garantizar el pago correspondiente al servicio proporcionado al paciente o en caso contrario el documento de acredite la exención del pago.
16. Cuando se trate de algún caso médico legal la trabajadora social deberá dar aviso al Ministerio Púbico para el trámite correspondiente.

DESARROLLO: Procedimiento: Atención Hospitalaria en Unidades Médicas del ISEM.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
		Viene del Procedimiento de Consulta Externa/Urgencias
1	**Paciente, Familiar y/o Responsable Legal**	Entrega solicitud de internamiento al responsable de admisión hospitalaria.
2	**Responsable de Admisión Hospitalaria**	Recibe la solicitud de internamiento del paciente; y solicita datos generales. Elabora ficha de identificación, asigna número de cama e informa a la Enfermera de Hospitalización del ingreso a hospitalización. **Se conecta con la operación No. 14**
3	**Responsable de Admisión Hospitalaria**	Solicita expediente clínico del paciente al Archivo Clínico, elabora Hoja de Hospitalización SIS-P-014 en original y copia, para ser archivada en expediente clínico, envía al Paciente Familiar y/o Responsable Legal se presente con la Trabajadora Social.
4	**Responsable del Área de Archivo**	Se entera de la solicitud, busca el Expediente Clínico del paciente y entrega a Admisión Hospitalaria.
5	**Responsable de Admisión Hospitalaria**	Recibe Expediente Clínico, archiva Hoja de Hospitalización SIS-P-014 en original y copia y envía Expediente Clínico a Trabajadora Social.
6	**Paciente, Familiar y/o Responsable Legal**	Se entera y acude con la Trabajadora Social para trámite correspondiente.
7	**Trabajadora Social**	Recibe Expediente Clínico y paciente, familiar y/o responsable legal elabora y entrega pase de visita al familiar y/o representante legal, le entrega reglamento de hospitalización. Elabora estudio socioeconómico en original y copia anexa original al Expediente Clínico e indica al paciente, familiar y/o responsable legal acudir al modulo de Seguro Popular para verificación de póliza de Sistema de Protección Social en Salud. Retiene Expediente Clínico.
8	**Paciente. Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe pase de visitas, reglamento, se entera y acude al módulo de Seguro Popular para verificación de póliza del Sistema de Protección Social en Salud.
9	**Personal del Módulo de Seguro Popular**	Recibe al paciente, familiar y/o responsable legal verifica póliza del Sistema de Protección Social en Salud, emite recibo de cobertura de seguro al paciente, familiar o responsable legal, de no contar con seguro popular emite recibo único de pago en base a tabulador, y entrega al paciente, familiar y/o responsable legal y envía al área de caja a realizar el pago correspondiente.
10	**Paciente Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe recibo de cobertura o recibo único de pago, se entera y acude al área de caja a realizar el pago correspondiente o tramitar sello de recibo de cobertura.
11	**Responsable del Área de Caja**	Recibe recibo único de pago o recibo de cobertura, cobra en su caso, y sella recibo de pago y/o recibo de cobertura entrega y envía al paciente familiar y/o responsable legal con la Trabajadora Social.
12	**Paciente, Familiar y/o Representante Legal**	Recibe original de recibo único de pago o recibo de cobertura sellado, y acude con Trabajadora Social, y entrega recibo de pago o cobertura.
13	**Trabajadora Social**	Recibe recibo de cobertura o recibo único de pago, lo integra al expediente clínico, acompaña al paciente, familiar y/o responsable legal al área de hospitalización, entrega a Enfermera de Hospitalización al paciente y expediente clínico en el piso asignado.
14	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe paciente y expediente clínico de la Trabajadora Social, se presenta con el paciente, corrobora datos, verifica formatos debidamente requisitados del expediente clínico, informa al médico de hospitalización del ingreso del paciente y le entrega expediente clínico. Acompaña al paciente a la cama asignada y le indica el cambio de ropa personal por bata hospitalaria, entregando pertenencias del paciente a Trabajadora Social. **Se conecta a la operación No. 17**
15	**Trabajadora Social**	Recibe pertenencias, las registra y entrega al familiar o responsable legal.
16	**Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe pertenencias y firma de conformidad, y espera informes de su familiar. **Se conecta con las operaciones 30 y 33**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
17	**Médico de Hospitalización**	Se entera del ingreso, recibe expediente clínico, se presenta con el paciente, lo interroga, explora y establece diagnósticos presuntivos o definitivos, así como plan de manejo, elabora indicaciones medicas y nota de ingreso en el formato "Notas de Evolución " define días probables de estancia y las integra al expediente clínico.
18	**Médico de Hospitalización**	Elabora y entrega solicitud de laboratorio o gabinete, así como expediente clínico a Enfermera de Hospitalización.
19	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe expediente clínico, revisa indicaciones médicas, aplica y registra en la hoja registros clínicos de enfermería, realiza los cuidados generales y específicos. Recibe solicitudes de laboratorio y/o gabinete, verifica en el expediente clínico del paciente el tipo de póliza de sistema de protección social en salud, retiene expediente y determina: **¿Cuenta con póliza de sistemas de protección social en salud?**
20	**Enfermera de Hospitalización**	**Si cuenta con póliza de sistema de protección social en salud.** Procede a realizar el trámite correspondiente para la realización de estudios de laboratorio y/o gabinete y resguarda expediente clínico. **Se conecta con los procedimientos inherentes de Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.**
21	**Enfermera de Hospitalización**	**No cuenta con Póliza de Sistema de Protección Social en Salud.** Entrega solicitud de laboratorio al familiar y/o responsable legal e indica realice el pago en caja para trámite correspondiente, e informa a Trabajadora Social y retiene expediente clínico.
22	**Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe solicitud de laboratorio y/o gabinete, se entera y pasa a caja, entrega solicitud de laboratorio y realiza el pago correspondiente.
23	**Responsable del Área de Caja**	Recibe solicitud de laboratorio y/o gabinete, realiza el cobro correspondiente de acuerdo a tabulador de servicios de salud sella, entrega solicitud de laboratorio y/o gabinete, así como recibo de pago al familiar y/o responsable legal.
24	**Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe solicitud de laboratorio y/o gabinete y recibo de pago sellado, se presenta con Enfermera de Hospitalización para realizar trámite correspondiente.
25	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe solicitud de laboratorio y/o gabinete y procede al trámite correspondiente, para la realización de estudios de laboratorio y/o gabinete, los cuales serán turnados al Médico de Hospitalización. **Se conecta con los procedimientos inherentes de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.**
26	**Médico de Hospitalización**	Recibe resultados de laboratorio y/o gabinete, interpreta y solicita a Enfermera de Hospitalización expediente clínico del paciente, elabora indicaciones médicas, cuidados de enfermería y nota de evolución en el formato "Notas de Evolución".
27	**Enfermera de Hospitalización**	Se entera y entrega expediente clínico a médico de hospitalización.
28	**Médico en Hospitalización**	Recibe expediente clínico, integra documentación y los resultados de laboratorio y/o gabinete y determina: **¿Requiere cirugía?**
29	**Médico de Hospitalización**	**No requiere cirugía.** Informa al paciente, familiar y/o responsable legal sobre el pronóstico médico y tratamiento a seguir hasta su mejoría y egreso. Avisa a Enfermera de Hospitalización sobre los cuidados de enfermería e indicaciones médicas y regresa expediente clínico.
30	**Paciente, Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe informes sobre el pronóstico médico y tratamiento a seguir y espera al egreso del paciente. **Se conecta con las operaciones 60,69 y 91**
31	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe expediente clínico, aplica indicaciones médicas y cuidados de enfermería, hasta nuevas indicaciones médicas o su egreso. **Se conecta con la operación 58.**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
32	**Médico de Hospitalización**	**Si requiere cirugía.** Informa al paciente y/o responsable legal, sobre el procedimiento quirúrgico, elabora "Carta de Consentimiento Informado" en donde se explica el tipo de cirugía y anestesia que se aplicara y pide al paciente, familiar y/o representante legal firme de enterados y den autorización de llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.
33	**Paciente, Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe información sobre el tratamiento y procedimiento quirúrgico, firma de enterado la "Carta de Consentimiento Informado" de cirugía y anestesia y la devuelve.
34	**Médico de Hospitalización**	Recibe "Carta de Consentimiento Informado" y la integra a expediente clínico, informa a Enfermera de Hospitalización sobre las indicaciones médicas y cuidados de enfermería y entrega expediente clínico.
35	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe expediente clínico e indicaciones médicas y de enfermería del paciente, aplica indicaciones y prepara expediente clínico. Informa a Enfermera de Quirófano vía telefónica, sobre el ingreso de paciente.
36	**Enfermera de Quirófano**	Recibe llamada telefónica, se entera sobre el ingreso del paciente, e indica la hora programada para recepción del paciente.
37	**Enfermera de Hospitalización**	Se entera vía telefónica de la hora programada para recepción del paciente, solicita al camillero apoye al traslado del paciente a quirófano.
38	**Camillero**	Se entera y se presenta con el paciente y lo apoya para su movilización a la camilla para ser trasladado al área de quirófano. Informa a Enfermera del traslado del paciente a quirófano.
39	**Enfermera de Hospitalización**	Se entera y acompaña al paciente a quirófano con apoyo del camillero, entrega paciente, así como expediente clínico, indicaciones médicas y cuidados de enfermería a Enfermera de Quirófano.
40	**Enfermera de Quirófano**	Recibe paciente y expediente clínico y verifica que los datos del paciente coincidan con los del expediente, checa indicaciones médicas y cuidados de enfermería, se presenta con el paciente le pide al camillero pase al paciente a sala asignada para cirugía, y entrega expediente clínico a médicos de anestesia y cirujano.
41	**Camillero**	Se entera, traslada y moviliza paciente a sala de quirófano para realización de cirugía.
42	**Médico de Anestesia y Cirujano**	Reciben expediente clínico y paciente, se presentan. Le informan sobre el tipo de anestesia que aplicaran para la cirugía, el médico cirujano le explica el procedimiento que llevara acabo, y proceden con la cirugía.
43	**Médico de Anestesia y Cirujano**	Al término de la cirugía, proceden a trasladar al paciente al área de recuperación para vigilar su recuperación y signos vitales. Informa a Enfermera de Quirófano para su vigilancia y cuidados de enfermería, y entrega paciente. **Se conecta con la operación 46.**
44	**Médico de Anestesia**	Elabora nota postanestésica e integra al expediente clínico y entrega al medico cirujano.
45	**Médico Cirujano**	Recibe expediente clínico, elabora nota postquirúrgica e indicaciones médicas para ingreso a piso y las integra al expediente clínico y entrega a la Enfermera de Quirófano.
46	**Enfermera de Quirófano**	Recibe al paciente en el área de recuperación y expediente clínico y procede aplicar cuidados de enfermería, verifica signos vitales y estado hemodinámico y revisa indicaciones por escrito del médico.
47	**Enfermera de Quirófano**	De la recuperación del paciente informa al médico de anestesia realice valoración para ingreso a piso del paciente.
48	**Médico de Anestesia**	Se entera y realiza valoración postanestésica del paciente y autoriza su alta del área de recuperación, elabora nota de alta y firma, avisa a Enfermera de Quirófano para traslado de paciente a piso y entrega nota de alta para su integración al expediente clínico.
49	**Enfermera de Quirófano**	Se entera del alta del paciente, recibe nota de alta e integra al expediente clínico, se comunica vía telefónica con Enfermera de Hospitalización del ingreso del paciente a piso.
50	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe llamada, se entera y le informa a Enfermera de Quirófano que puede ingresar al paciente a piso.
51	**Enfermera de Quirófano**	Se entera que puede ingresar paciente a piso, avisa al camillero del ingreso del paciente a piso, para su traslado.

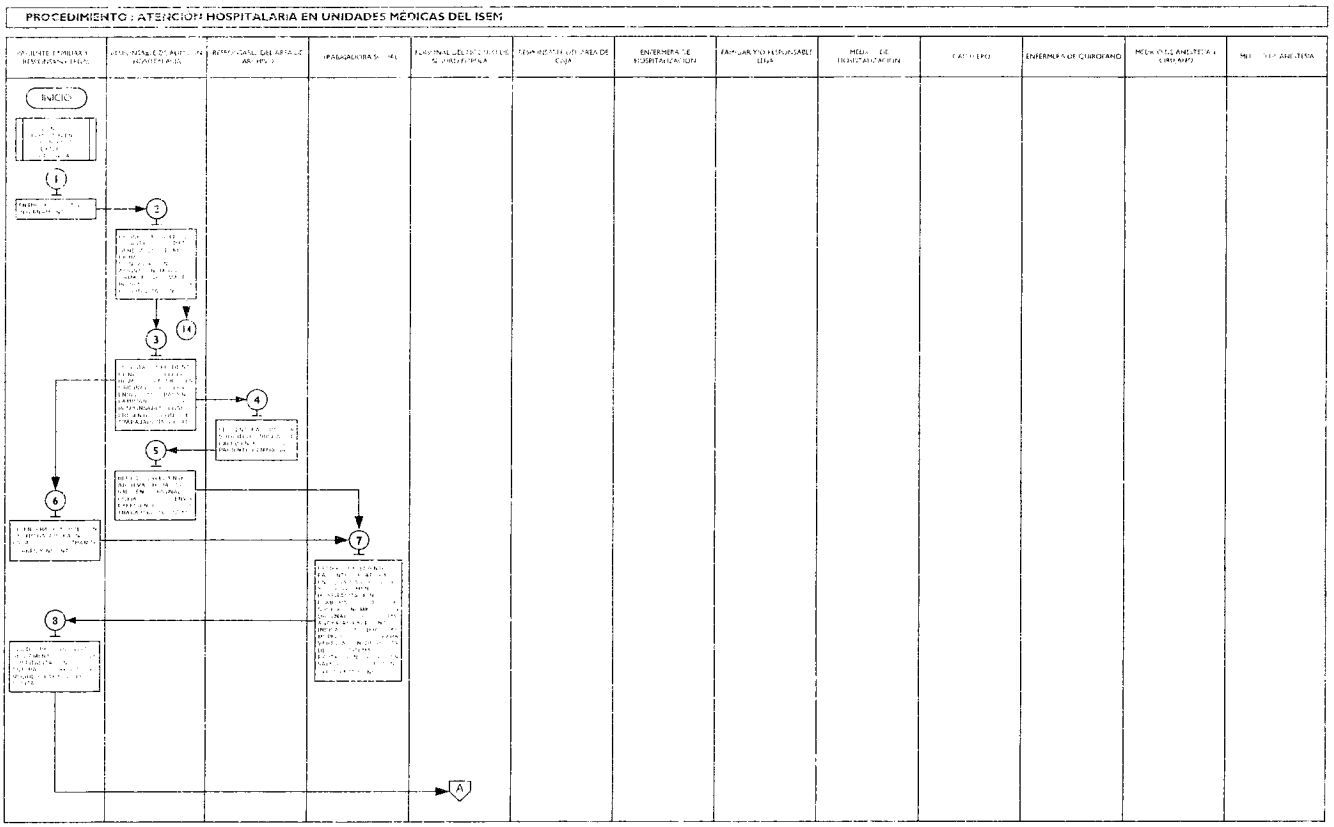
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
52	**Camillero**	Se entera y traslada al paciente a piso.
53	**Enfermera de Quirófano**	Acompaña al paciente a piso y entrega a Enfermera de Hospitalización indicaciones médicas cuidados de enfermería y expediente clínico.
54	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe paciente, indicaciones médicas y expediente clínico, revisa notas médicas y cuidados de enfermería, aplica indicaciones médicas y de enfermería e informa al Médico de Hospitalización del ingreso del paciente y entrega expediente clínico.
55	**Médico de Hospitalización**	Se entera del ingreso, recibe expediente clínico y paciente, revisa y evalúa. Sigue la evolución del caso y determina: **¿Es egreso por mejoría?**
56	**Médico de Hospitalización**	**Sí es egreso por mejoría.** Informa del egreso al paciente, familiar y/o responsable legal 24 horas antes del mismo, así como a Enfermera de Hospitalización. Elabora nota de alta, llena el formato de Hoja de Hospitalización SIS-P-014 e integra dicha documentación al expediente clínico, requisita recetas médicas y entrega junto con expediente a Enfermera.
57	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe expediente clínico y recetas que retiene.
58	**Enfermera de Hospitalización**	**Viene de la operación No. 31.** Se entera de fecha y hora de egreso del paciente, verifica la programación de egreso e informa a familiares y/o responsable legal del mismo e indica acudan a trabajo social. Notifica del egreso a Trabajadora Social.
59	**Trabajadora Social**	Recibe notificación del día de egreso, informa al responsable de caja. **Se conecta con la operación No.63** y espera a familiar y/o responsable legal.
60	**Familiar y/o Responsable Legal**	**Viene de la operación No. 30.** Se entera del egreso y acude a trabajo social.
61	**Trabajadora Social**	Recibe a familiar y/o responsable legal, solita el carnet del paciente y lo envía a realizar el pago correspondiente por los servicios prestados o, en su caso, recibo de exento.
62	**Familiar y/o Responsable Legal**	Se presenta, se entera de requerimiento del carnet, y acude a caja a realiza el pago, en su caso y/o verificación de póliza correspondiente.
63	**Responsable del Área de Caja**	**Viene de la operación No. 59.** Se entera del egreso del paciente, recibe al familiar y/o responsable legal, realiza el cobro de los servicios o elabora recibo de cobertura de Sistema de Protección Social. Entrega al familiar y/o responsable legal el recibo correspondiente y envía al familiar y/o responsable legal con la Trabajadora Social.
64	**Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe recibos de pago o de cobertura los retiene y acude con Trabajadora Social, y entrega carnet.
65	**Trabajadora Social**	Recibe recibo de pago o cobertura y carnet y programa fecha de consulta subsecuente de citas en carnet. Anota en libreta de egresos la salida del paciente, elabora pase de salida en original y copia. Entrega carnet de citas y pase de salida al familiar y/o responsable legal. Archiva copia del pase de salida.
66	**Familiar y/o representante Legal**	Recibe carnet de citas, pase de salida en original y se presenta con Enfermera de Hospitalización, le entrega recibo de pago o recibo de cobertura.
67	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe recibo, verifica que se realizó el pago, prepara al paciente para su egreso, le brinda información general, signos de alarma, los cuidados ambulatorios que llevara a cabo y entrega recetas médicas. Realiza cierre de hoja de registros clínicos de enfermería, y checa que esté debidamente integra la documentación al expediente clínico y envía al responsable del área de archivo e informa al Médico de Hospitalización del egreso del paciente. **Se conecta con la operación 105.**
68	**Médico de Hospitalización**	Se entera del egreso del paciente, se presenta con el familiar y/o responsable legal, brinda información general, signos de alarma y cuidados ambulatorios.
69	**Familiar y/o Representante Legal**	**Viene de la operación No. 30.** Recibe indicaciones y cuidados médicos y de enfermería, se retira del área de hospitalización llevándose al paciente. Entrega original de pase de salida en caseta de vigilancia.
70	**Médico de Hospitalización**	**No es egreso por mejoría.** **Cuando el Egreso es por Referencia a otra unidad.** Decide transferencia del paciente, notifica al familiar y/o responsable legal, e informa a trabajadora social y retiene expediente clínico.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
71	**Trabajadora Social**	Se entera de la transferencia del paciente y solicita al familiar y/o responsable legal acudir al área de caja a realizar el trámite correspondiente e informa al responsable del área de caja de la transferencia del paciente a otra unidad médica.
72	**Responsable del Área de Caja**	Se entera y espera al familiar o responsable legal. **Se conecta con la operación No. 74.**
73	**Familiar y/ Responsable Legal**	Se entera de la transferencia de su familiar a otra unidad médica y acude al área de caja a realizar el trámite correspondiente.
74	**Responsable del Área de Caja**	Recibe al familiar y/o responsable legal y procede a realizar el cobro por servicios de salud, sella recibo único de pago, de contar con póliza de Sistema de Protección Social, le entrega recibo de cobertura de seguro, o comprobante y envía con Trabajadora Social.
75	**Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe al familiar, recibo de cobertura de seguro o comprobante de pago, se entera y se presenta con Trabajadora Social.
76	**Trabajadora Social**	Recibe recibo de cobertura o comprobante de pago de servicios de salud e informa telefónicamente al médico que puede elaborar documentación para transferencia de paciente.
77	**Médico de Hospitalización**	Recibe llamada telefónica, se entera y elabora documentación correspondiente a referencia de paciente a unidad médica, llena el formato de Hoja de Hospitalización SIS-P-014 e integra junto con documentación de la referencia al expediente clínico que entrega a Enfermera de Hospitalización e informa del egreso del paciente.
78	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe expediente clínico, se entera del egreso del paciente, prepara al paciente para su egreso, le brinda información general, signos de alarma, así como los cuidados ambulatorios realiza cierre de hoja de registros clínicos de enfermería, y checa que esté debidamente integra la documentación en el expediente y envía al responsable del área de archivo. **Se conecta con la operación 105.**
79	**Médico de Hospitalización**	Requisita en su caso, recetas médicas, y entrega al paciente, familiar y o representante legal junto con documentación de referencia en original. **Se conecta con el Procedimiento 4: Traslado de Pacientes a Unidades Médicas Receptoras con la operación No. 1.**
80	**Médico de Hospitalización**	**Viene de la operación No. 55.** **Cuando el Egreso es Voluntario.** Escucha al paciente, familiar y/o responsable legal, sobre la solicitud de alta voluntaria y motivos del egreso y explica la importancia de continuar con la atención médica del hospital en beneficio del paciente, así como las posibles implicaciones en su salud al suspender el tratamiento, Avisa a la Trabajadora Social sobre la solicitud de alta voluntaria del paciente.
81	**Trabajadora Social**	Se entera verbalmente de la solicitud de alta voluntaria, elabora formato de "Alta Voluntaria "y entrega al paciente, familiar y/o representante legal para su llenado.
82	**Paciente, Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe, se entera, registra en el formato de "Alta Voluntaria" las razones por las cuales interrumpe el proceso de atención médica, firma y devuelve a Trabajadora Social.
83	**Trabajadora Social**	Recibe formato de "Alta Voluntaria ", firma y entrega al médico, e informa al área de caja sobre la alta voluntaria. **Se conecta con la operación No. 87.**
84	**Médico de Hospitalización**	Recibe formato de "Alta Voluntaria ", lo firma y anexa en el expediente clínico y documenta el estado de salud del paciente y los riesgos de la interrupción de la atención médica, informa a Enfermera de Hospitalización sobre la alta voluntaria y le entrega expediente clínico.
85	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe expediente clínico, se entera del "Alta Voluntaria" del paciente, verifica y solicita al familiar y/o responsable legal realice el pago correspondiente en caja o tramité recibo de cobertura y prepara al paciente para su egreso.
86	**Familiar y/o Responsable Legal**	Se entera y acude al área de caja a realizar el trámite correspondiente.

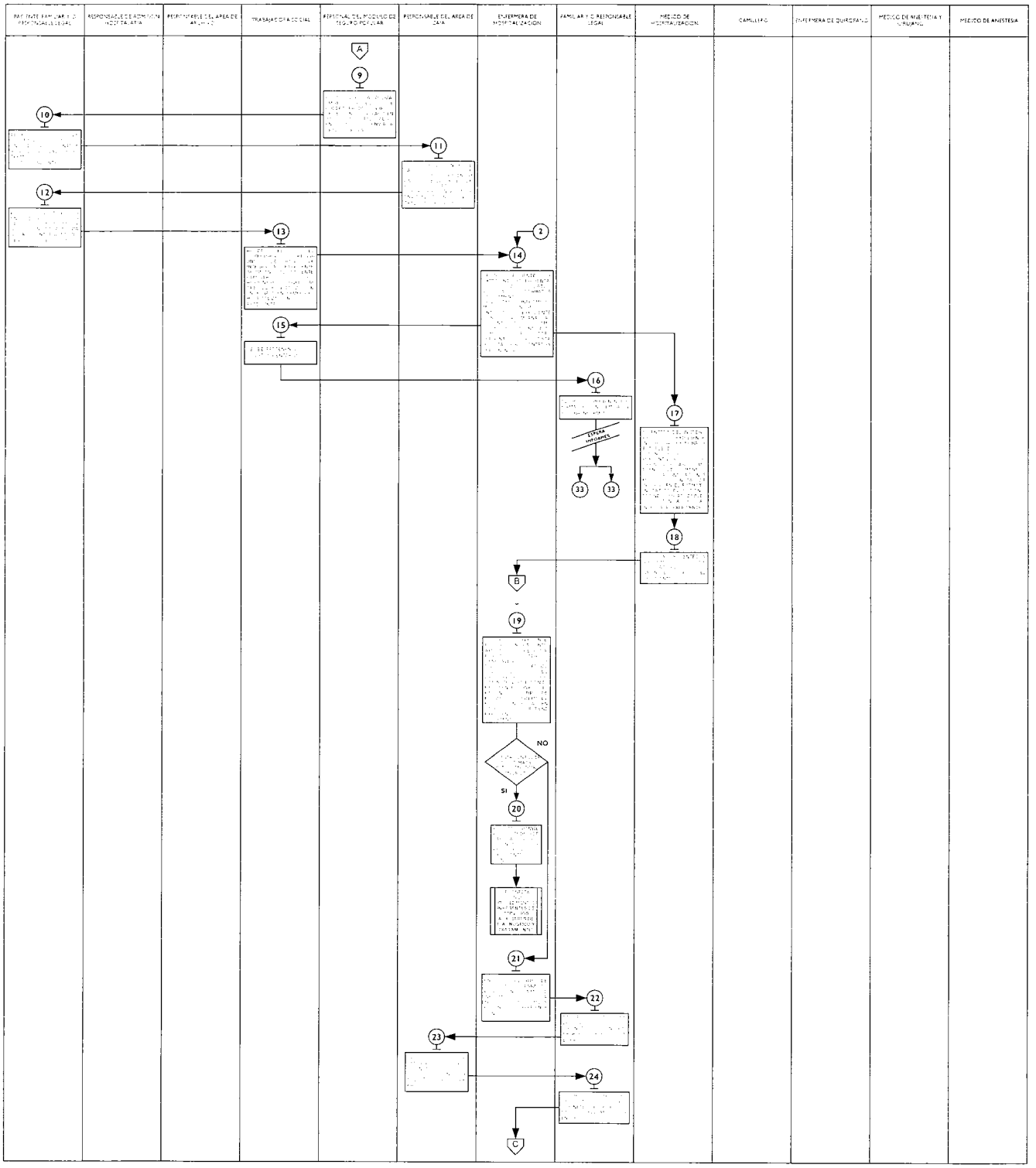
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
87	**Responsable del Área de Caja**	**Viene de la operación No. 83.** Recibe al familiar o responsable legal, se entera del egreso del paciente, y procede a realizar el cobro por servicios de salud, sella recibo único de pago, de contar con póliza de Sistema de Protección Social, entrega recibo de cobertura de seguro, o comprobante y envía con Trabajadora Social.
88	**Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe recibo de pago o de cobertura, se entera y acude con Trabajadora Social.
89	**Trabajadora Social**	Recibe al familiar y/o responsable legal, verifica que realizo el pago o que cuenta con recibo de cobertura y elabora pase de salida en original y copia, entrega pase de salida original y lo envía con Enfermera de Hospitalización. Archiva copia del pase de salida, y anota en libreta de egresos el alta voluntaria del paciente.
90	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe al familiar, verifica que se realizó el pago o que cuenta con recibo de cobertura y le indica que puede llevarse al paciente. Realiza cierre de hoja de registros clínicos de enfermería, y checa que esté debidamente integrada la documentación al expediente clínico, así como registro de alta voluntaria y envía al responsable del área de archivo. **Se conecta con la operación 105.**
91	**Familiar y/o Responsable Legal**	**Viene de la operación No. 30.** Se entera que se puede llevar al paciente, se retira del área de hospitalización. Presenta original de pase de salida en caseta de vigilancia.
92	**Médico de Hospitalización**	**Viene de la operación No. 55.** **Cuando es Egreso por Defunción.** Determina clínicamente la muerte del paciente, informa al familiar en forma clara y suficiente de la situación que originó el deceso, elabora la nota de egreso por defunción y certificado de defunción en original y 3 copias (amarilla rosa y verde) y entrega a Trabajadora Social. **Se conecta con las operaciones No. 94 y 100.**
93	**Familiar y/o Responsable Legal**	Se entera del deceso de su familiar y espera indicaciones para trámite correspondiente. **Se conecta con la operación No. 98.**
94	**Medico de Hospitalización**	**Viene de la operación No. 92.** Informa a Enfermera de Hospitalización del fallecimiento del paciente y solicita le retire soluciones y amortaje, llena el formato de Hoja de Hospitalización SIS-P-014 que junto con la nota de egreso de defunción integra al expediente que entrega a la Enfermera de Hospitalización e informa a Trabajadora Social del deceso del paciente. **Se conecta con la operación No. 97.**
95	**Enfermera de Hospitalización**	Recibe indicaciones, y expediente, retira soluciones, sondas y equipos, amortaja el cadáver realiza cierre de hoja de registros clínicos de enfermería. Solicita a camillero acudir por cadáver con Trabajadora Social para su traslado a mortuorio. Retiene expediente.
96	**Camillero**	Se entera y acude por el cadáver con Trabajadora Social. **Se conecta con la operación No. 102.**
97	**Trabajadora Social**	Se entera del deceso del paciente e indica al familiar y/o responsable legal realice el pago correspondiente en el área caja por los servicios médicos hospitalarios prestados o, en su caso, recibo de póliza del Sistema de Protección Social, e informa al área de caja del fallecimiento del paciente.
98	**Familiar y/o Responsable Legal**	**Viene de la operación No. 93.** Recibe instrucción acude al área de caja y realiza pago correspondiente o, en su caso, tramita recibo de póliza de Sistema de Protección Social.
99	**Responsable del Área de Caja**	Recibe al familiar y/o responsable legal, se entera del fallecimiento del paciente, realiza el cobro de los servicios, elabora recibo de pago o, en su caso, de Sistema de Protección Social. Entrega al familiar y/o responsable legal el recibo correspondiente, y lo envía con la Trabajadora Social.
100	**Familiar y/o Responsable Legal**	Recibe recibo único de pago o recibo de póliza de Sistema de Protección Social, se entera y acude con Trabajadora Social.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
101	Trabajadora Social	**Viene de la operación No. 92.** Recibe al familiar, certificado de defunción en original, copia amarilla, rosa y verde, solicita recibo de pago o recibo de cobertura, apoya y orienta respecto a los trámites de contratación de servicios funerarios, entrega la copia verde a enfermera, junto con recibo de pago o de cobertura para su integración a expediente clínico. **Se conecta con la operación No. 104.**
102	Trabajadora Social	**Viene de la operación No. 96.** Con apoyo del camillero, entrega cadáver en mortuorio, elabora pase de salida en original y una copia, entrega cadáver y original del pase de salida al familiar o responsable legal. Registra salida en libreta de egresos por defunción y archiva copia de pase de salida.
103	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe cadáver, certificado de defunción en original, copia amarilla y rosa, así como el pase de salida en original, presenta el pase en caseta de vigilancia, y procede a retirarse de la unidad médica con cadáver en servicios funerarios.
104	Enfermera de Hospitalización	**Viene de la operación No. 101.** Recibe copia verde de certificado de defunción y recibo de pago o cobertura, integra al expediente clínico del paciente, y verifica que el expediente se encuentre debidamente integrado con toda la documentación y entrega al responsable del área de archivo.
105	Responsable del Área de Archivo	Recibe expediente clínico, registra, verifica integración del expediente clínico y archiva.

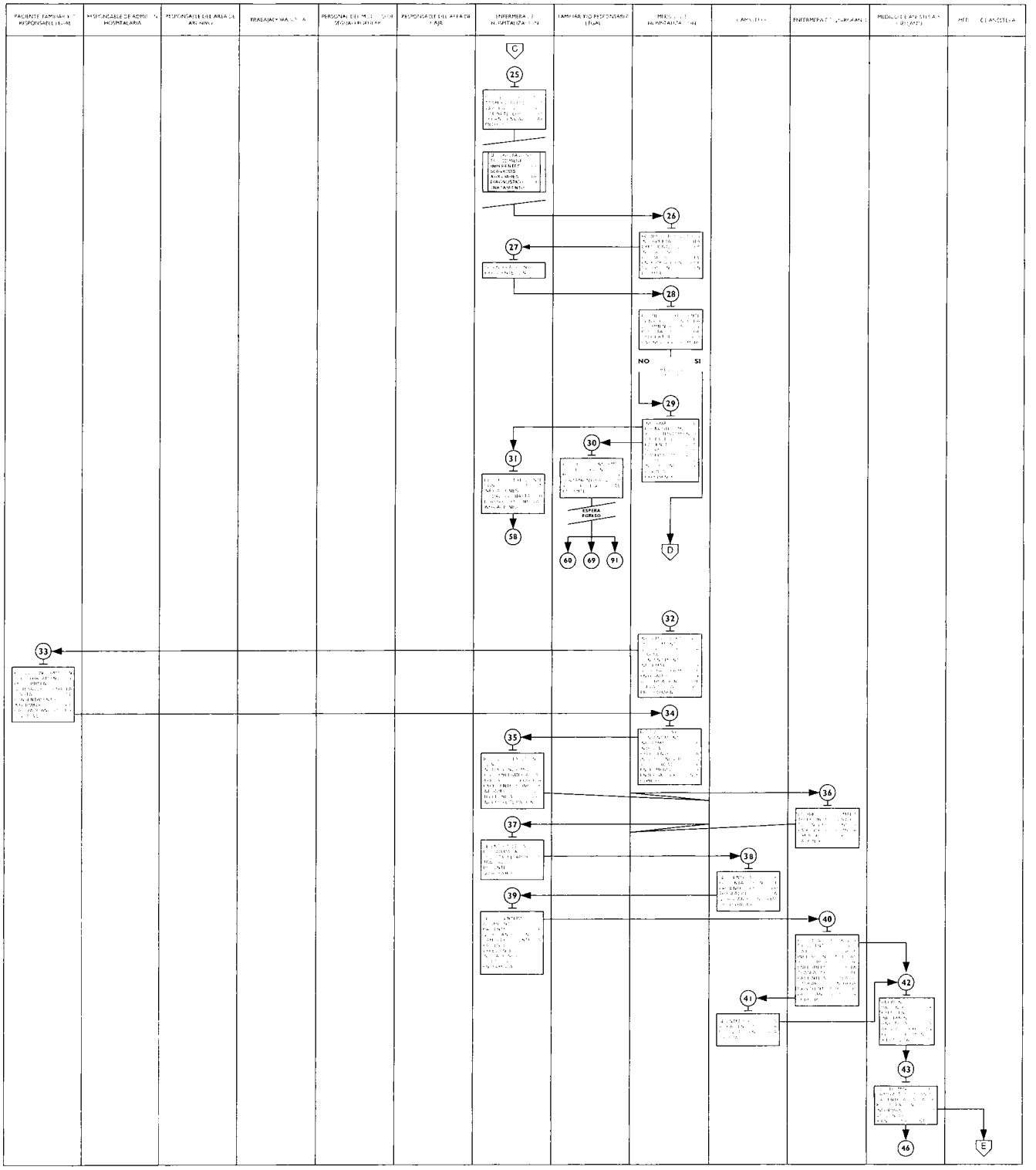
DIAGRAMACION



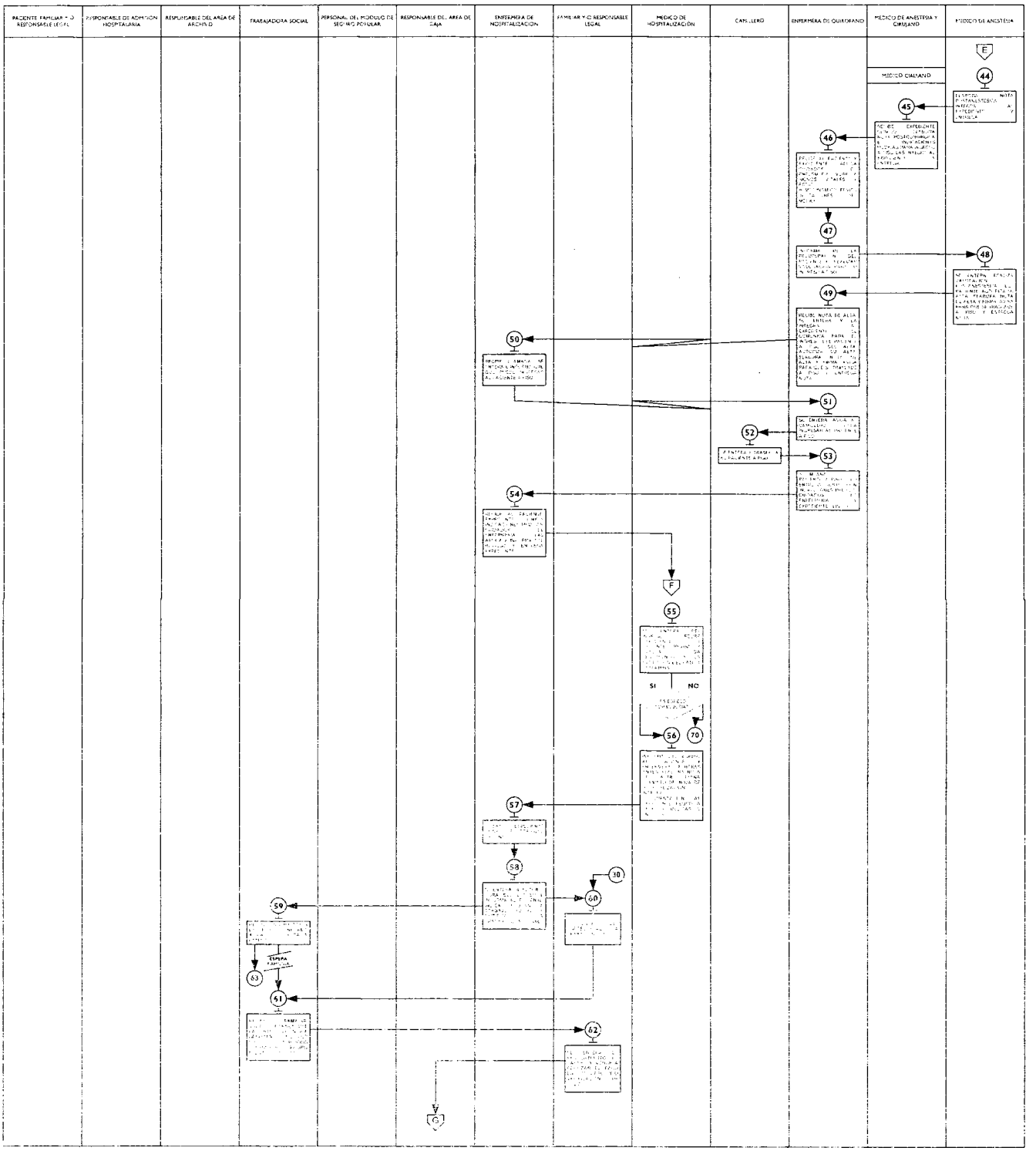
PROCEDIMIENTO : ATENCIÓN HOSPITALARIA EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM



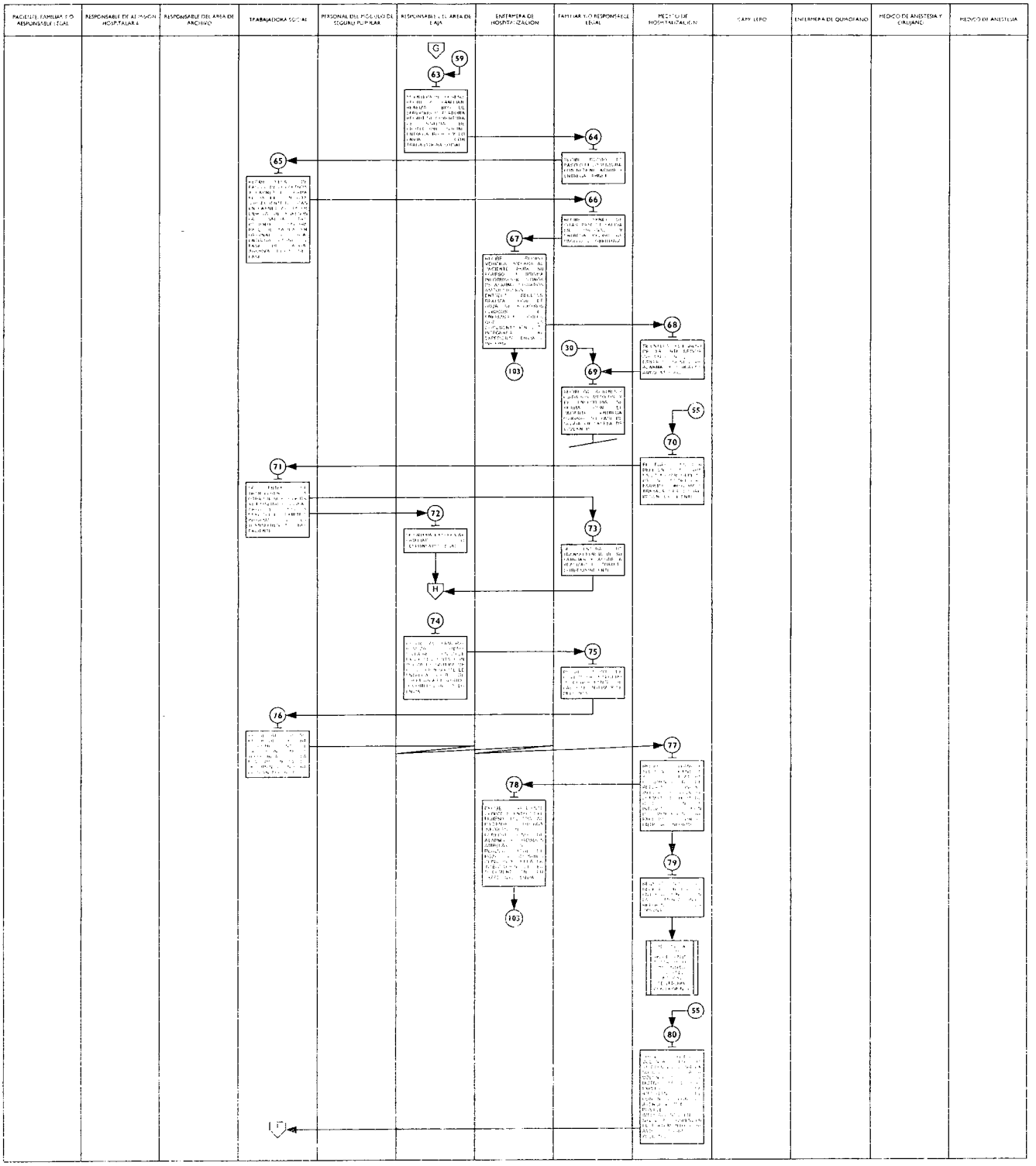
PROCEDIMIENTO : ATENCIÓN HOSPITALARIA EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM



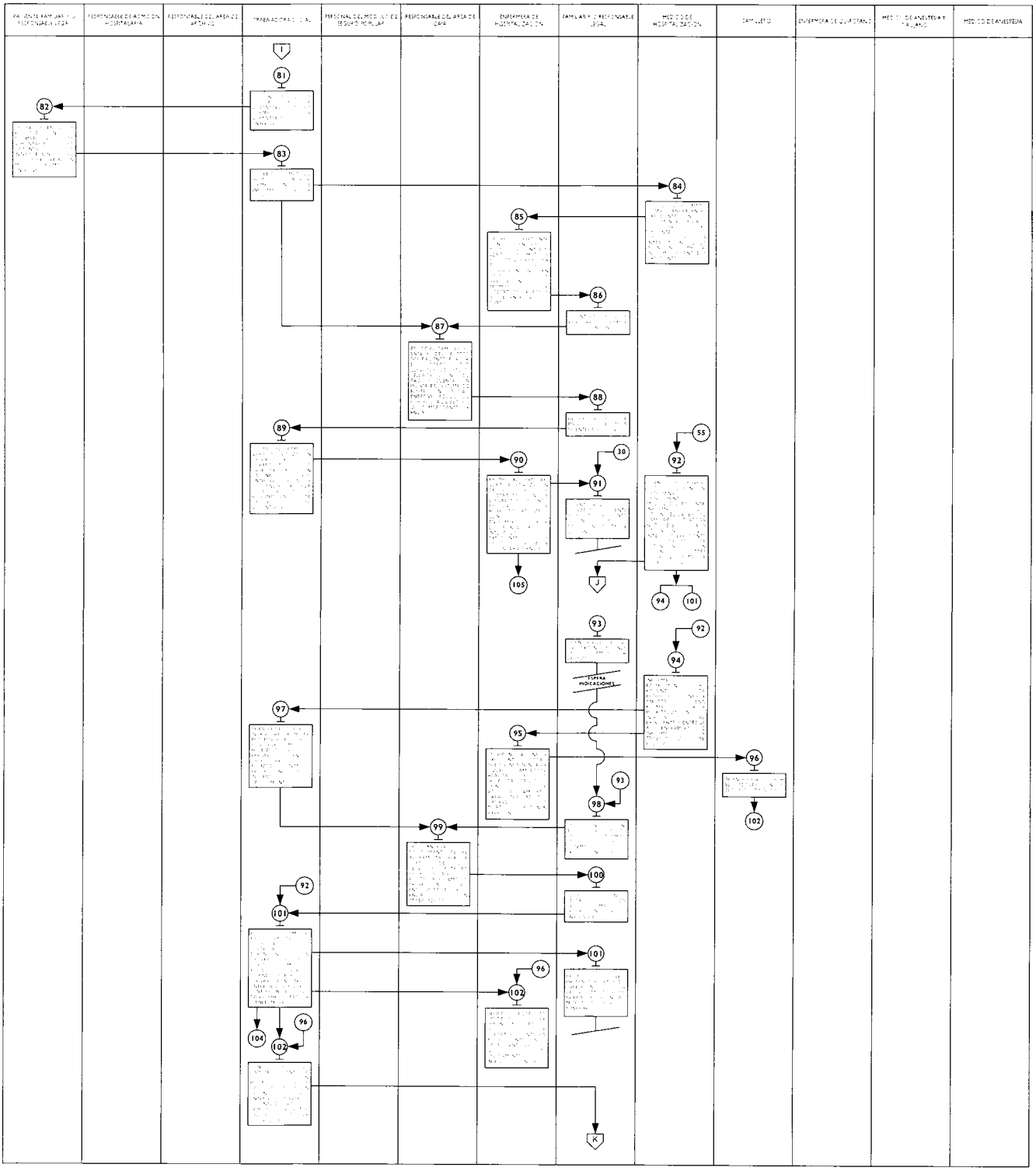
PROCEDIMIENTO : ATENCIÓN HOSPITALARIA EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

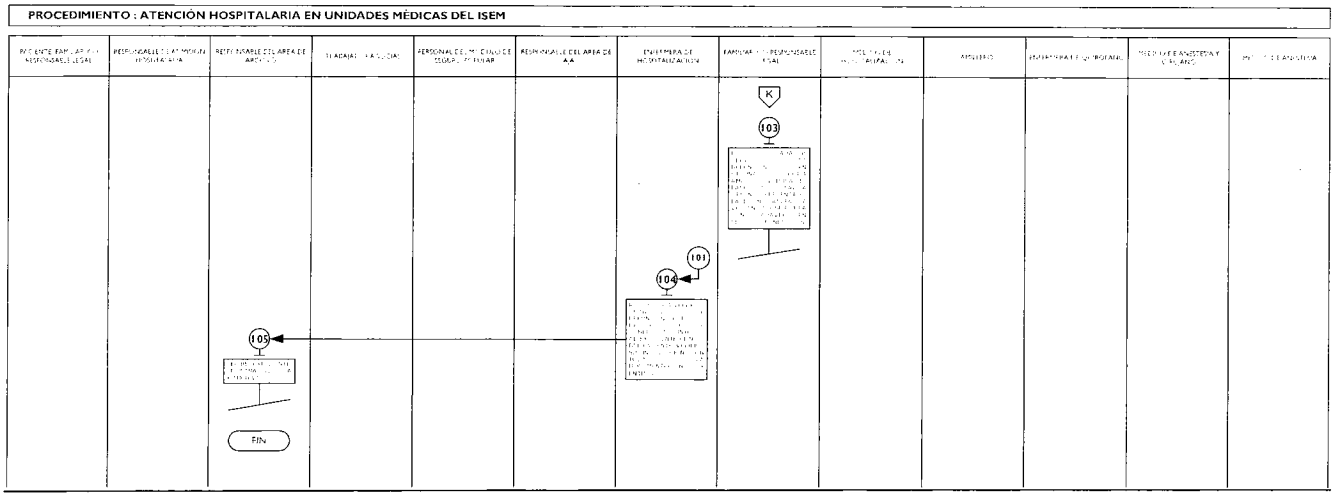


PROCEDIMIENTO : ATENCIÓN HOSPITALARIA EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM



PROCEDIMIENTO : ATENCIÓN HOSPITALARIA EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM





Medición:

Indicador para medir la capacidad de Atención para supervisar las unidades médicas:

Número mensual de ingresos hospitalarios.
_____ X 100 = Porcentaje de usuarios atendidos.
Número mensual de egresos hospitalarios.

Registro de Evidencias se Encuentran:

Los ingresos y egresos hospitalarios se registran para su control en la "libreta de control de ingresos y egresos hospitalarios". Base de datos del Sistema de Información en Salud y Sistema de Egresos Hospitalarios. (SAEH).

Indicadores complementarios

1. Egresos hospitalarios.
2. Promedio diario de egresos.
3. Promedio días estancia por egreso.
4. Índice de rotación.
5. Ocupación hospitalaria.
6. Intervalo de sustitución.
7. Intervenciones quirúrgicas en relación a egresos.
8. Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.
9. Nacimientos atendidos en relación a egresos.
10. Porcentaje de cesáreas en relación a nacimientos atendidos.
11. Cobertura post evento obstétrico.
12. Tasa de infecciones hospitalarias.
13. Razón de mortalidad materna.
14. Tasa de mortalidad ajustada hospitalaria.

INDICADOR: EGRESOS HOSPITALARIOS	SIGNIFICADO: REPRESENTA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA, TOMANDO EN CUENTA LOS RECURSOS DISPONIBLES Y LA DEMANDA PREVISTA
FORMULA: EGRESOS HOSPITALARIOS x 100 EGRESOS PROGRAMADOS	VALOR ESTANDAR: 90 -110%

INDICADOR: PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS	SIGNIFICADO: INDICA EL PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS DEL HOSPITAL
FORMULA: TOTAL DE EGRESOS DEL PERIODO DIAS LABORABLES EN EL PERIODO	VALOR ESTANDAR: HOSP. < 30 C. 5 HOSP. 30-59 C. 8 HOSP.60-90 C. 16 HOSP. 144 C. 30 HOSP. CONC. 30

INDICADOR: PROMEDIO DÍAS ESTANCIA POR EGRESO	SIGNIFICADO: INDICA POR EGRESO, EL PROMEDIO DE DÍAS EN EL HOSPITAL.
FORMULA: DIAS ESTANCIA EGRESOS TOTALES	VALOR ESTANDAR: HOSP. < 30 C. 2 HOSP. 30-60 C. 2 A 3 HOSP. 144 C. 3 A 4 HOSP. DE CONC. 3 A 4

INDICADOR: INDICE DE ROTACIÓN HOSPITALARIA	SIGNIFICADO: ESTABLECE LA RELACIÓN DE CUANTOS EGRESOS GENERA CADA CAMA SENSABLE
FORMULA: TOTAL DE EGRESOS REALIZADOS TOTAL DE CAMAS SENSABLES EN EL SERVICIO	VALOR ESTANDAR: 80-100 (ANUAL) 20-25 (TRIMESTRAL)

INDICADOR: OCUPACIÓN HOSPITALARIA	SIGNIFICADO: EXPRESA EL GRADO DE UTILIZACIÓN DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS
FORMULA: DÍAS PACIENTE TOTAL x 100 ECAMAS SENSABLES POR DIAS LABORABLES	VALOR ESTANDAR: 80-90%

INDICADOR: INTERVALOS DE SUSTITUCIÓN	SIGNIFICADO: EXPRESA EN PROMEDIO, EL NUMERO DE DÍAS QUE UNA CAMA CENSABLE PERMANECE DESOCUPADA ENTRE UN EGRESO Y UN INGRESO
FORMULA: DÍAS CAMA DISPONIBLE MENOS DÍAS PACIENTE x 100 TOTAL DE EGRESOS	VALOR ESTANDAR: 1 A 2.5

INDICADOR: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN RELACION A EGRESOS	SIGNIFICADO: EXPRESA LA DEMANDA DE HOSPITALIZACIÓN POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
FORMULA: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS x 100 TOTAL DE EGRESOS	VALOR ESTANDAR: 45 -50%

INDICADOR: PROMEDIO DIARIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR QUIRÓFANO	SIGNIFICADO: EXPRESA EL PROMEDIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR DÍA Y POR QUIRÓFANO
FORMULA: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS x 100 QUIROFANOS X DÍAS LABORABLES	VALOR ESTANDAR: 6

INDICADOR: NACIMIENTOS ATENDIDOS EN RELACIÓN A EGRESOS	SIGNIFICADO: EXPRESA LA DEMANDA DE HOSPITALIZACIÓN POR NACIMIENTOS ATENDIDOS
FORMULA: NACIMIENTOS ATENDIDOS x 100 TOTAL DE EGRESOS	VALOR ESTANDAR: 40 -50%

INDICADOR: CESÁREAS REALIZADAS EN RELACIÓN A NACIMIENTOS ATENDIDOS	SIGNIFICADO: SEÑALA CUANTOS PARTOS FUERON ATENDIDOS POR MEDIOS QUIRÚRGICOS EN RELACIÓN A LOS NACIMIENTOS ATENDIDOS
FORMULA: CESÁREAS REALIZADAS x 100 NACIMIENTOS ATENDIDOS	VALOR ESTANDAR: <= 25%

INDICADOR: COBERTURA POSEVENTO OBSTÉTRICO	SIGNIFICADO: REPRESENTA EL NÚMERO DE MUJERES CUBIERTAS CON MÉTODO ANTICONCEPTIVO POSEVENTO OBSTÉTRICO ANTES DE SU EGRESO HOSPITALARIO
FORMULA: MUJERES ACEPTANTES DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO POSEVENTO OBSTÉTRICO EN LA UNIDAD MÉDICA x 100 TOTAL DE EVENTOS OBSTÉTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD MÉDICA	VALOR ESTANDAR: 70%

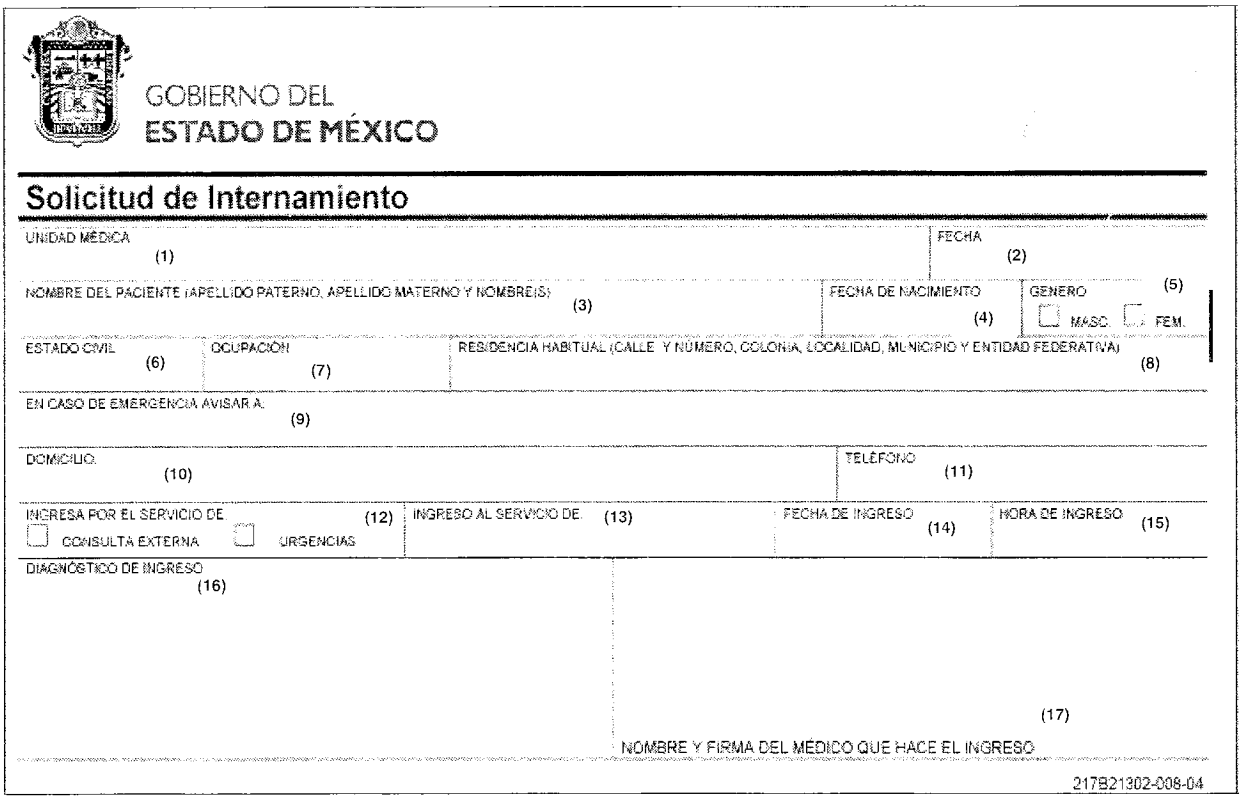
INDICADOR: TASA DE INFECCIONES INTRA-HOSPITALARIA	SIGNIFICADO: EXPRESA EL VOLÚMEN DE PACIENTES QUE HOSPITALIZADOS PRESENTARON INFECCIONES ANTES DE SU EGRESO
FORMULA: PACIENTES QUE PRESENTARON INFECCIÓN DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA x 100 TOTAL DE EGRESOS	VALOR ESTANDAR: 1.9

INDICADOR: TASA DE MORTALIDAD MATERNA	SIGNIFICADO: INDICA LAS DEFUNCIONES DE MUJERES A CAUSA DE COMPLICACIONES OCURRIDAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
FORMULA: DEFUNCIONES MATERNAS x 10,000 RECIEN NACIDOS	5.85

INDICADOR: TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	SIGNIFICADO: INDICA LA PROPORCIÓN DE RIESGO DE MORIR DE LOS PACIENTES DESPÚES DE 48 HORAS DE SU INGRESO AL HOSPITAL
FORMULA: DEFUNCIONES DESPÚES DE 48 HORAS x 1,000 EGRESOS REALIZADOS	VALOR ESTANDAR: 17

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

- SOLICITUD DE INTERNAMIENTO
- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
- REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA
- NOTAS DE EVOLUCIÓN
- SOLICITUD DE LABORATORIO
- SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE
- SOLICITUD-RECEPCIÓN DE INTERCONSULTA MÉDICA
- HOJA DE HOSPITALIZACIÓN, SIS-SS-13-P
- HOJA DE HOSPITALIZACION (SIS-SS-14-P)
- RECETA MÉDICA
- ALTA VOLUNTARIA
- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Solicitud de Internamiento

UNIDAD MÉDICA (1) | FECHA (2)

NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)) (3) | FECHA DE NACIMIENTO (4) | GENERO (5) ☐ MASC. ☐ FEM.

ESTADO CIVIL (6) | OCUPACIÓN (7) | RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA) (8)

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: (9)

DOMICILIO (10) | TELÉFONO (11)

INGRESA POR EL SERVICIO DE (12) ☐ CONSULTA EXTERNA ☐ URGENCIAS | INGRESO AL SERVICIO DE (13) | FECHA DE INGRESO (14) | HORA DE INGRESO (15)

DIAGNÓSTICO DE INGRESO (16)

(17)

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE HACE EL INGRESO

217B21302-008-04

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
SOLICITUD DE INTERNAMIENTO

Objetivo: Contar con un documento que contenga los datos generales del paciente a ingresar al servicio de hospitalización

Distribución y Destinatario:
El formato se genera en original y se integra al expediente clínico.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Escriba el Nombre Oficial de la Unidad Médica.
2	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se interna al paciente.
3	NOMBRE DEL PACIENTE	Escriba el nombre completo del paciente en el siguiente orden (apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
4	FECHA DE NACIMIENTO	Especifique la fecha de nacimiento del paciente iniciando por el día, mes y año (dd/mm/aa).
5	GÉNERO	Marque con una X en el cuadro que corresponda (masculino o femenino).
6	ESTADO CIVIL	Anotar si es soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre.
7	OCUPACIÓN	Escriba el oficio o profesión a la que se dedica el paciente.
8	RESIDENCIA HABITUAL	Especificar el nombre de la calle, número, colonia, municipio y entidad federativa del domicilio actual del paciente.
9	EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR	Anotar el nombre del familiar o responsable del paciente (incluyendo el parentesco).
10	DOMICILIO	Indicar el nombre de calle, el número, nombre de la colonia o delegación, municipio y estado.
11	TELÉFONO	Escribir el número telefónico completo con la clave lada (en su caso) en donde se pueda localizar.
12	INGRESA POR EL SERVICIO DE	Marque con una X el recuadro que corresponda según haya ingresado el paciente.
13	INGRESA AL SERVICIO DE	Anotar el nombre del servicio al cual ingresa el paciente.
14	FECHA DE INGRESO	Escriba el día, mes y año en que ingresa el paciente.
15	HORA DE INGRESO	Indicar la hora y minutos en que ingresa el paciente.
16	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	Describa concretamente la patología por la cual ingreso el paciente.
17	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE HACE EL INGRESO	Anotar el nombre completo y firma del médico que autoriza el ingreso del paciente.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Carta de Consentimiento Informado

UNIDAD MÉDICA:(1)	LUGAR:(2)	FECHA:(3)	HORA:(4)
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)) (5)		No. EXPEDIENTE: (6)	

EDAD:(7)	GÉNERO: (8) ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO	OCUPACIÓN: (9)	ESTADO CIVIL: (10)

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO) (11)

Los médicos del servicio de(12)_____, me han informado de mi(s) padecimiento(s), por lo que necesito someterme a estudios de laboratorio, gabinete, histopatológicos y de procedimientos anestésicos, así como de tratamiento(s) médico(s) y/o quirúrgico(s) considerados como indispensables para recuperar mi salud.

Los médicos me informaron de los riesgos y de las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y tratamientos médicos y/o quirúrgicos, por lo que por este medio, libremente y sin presión alguna acepto someterme a:

Diagnóstico(s) clínico(s) (13)

Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos (14)

Actos anestésicos (15)

Tratamiento(s) médico(s) (16)

Tratamiento(s) quirúrgico(s) (17)

Riesgos y complicaciones (18)

He sido informado de los riesgos que entraña el procedimiento, por lo que acepto los riesgos que ello implica.

Autorizo a los médicos de este hospital para que realicen los estudios y tratamientos convenientes.

En igual sentido, autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, que se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios.

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos en cualquier momento, antes de realizarse.

En caso de ser menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autoriza el responsable del paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE (19)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA (20)

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO (21)

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO (21)

217B20000-038-11

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivo:
Contar con un documento que contenga los datos generales del paciente así como las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y tratamientos médicos y/o quirúrgicos, a los que se someterá el paciente.

Distribución y Destinatario:
El formato se genera en original y se integra al expediente clínico.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Escriba el Nombre Oficial de la Unidad Médica.
2	LUGAR	Indicar el lugar donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.
3	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se elabora la Carta de Consentimiento Informado.
4	HORA	Escribir la Hora en que se elaboró el formato.
5	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar el nombre completo del paciente en el siguiente orden (apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
6	NO. EXPEDIENTE	Indicar el número del expediente asignado al paciente por la Unidad Médica.
7	EDAD	Anotar la edad en años del paciente.
8	GÉNERO	Marque con una X en el cuadro que corresponda (masculino o femenino).
9	OCUPACIÓN	Escriba el oficio o profesión a la que se dedica el paciente.
10	ESTADO CIVIL	Anotar si es soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre.
11	DOMICILIO	Indicar el nombre de calle, el número, nombre de la colonia o delegación, municipio y estado.
12	LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE....	Anotar el nombre del servicio encargado de atender al paciente.
13	DIAGNOSTICOS(S) CLÍNICOS(S)	Escribir el diagnostico(s) medico.
14	ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE	Indicar los estudios de laboratorio realizados previamente al paciente.
15	ACTOS ANESTESICOS	Anotar tipo y número de anestesias recibidas con anterioridad.
16	TRATAMIENTO(S) MEDICO(S)	Escribir el tipo de tratamiento médico al que ha sido sometido el paciente.
17	TRATAMIENTO(S) QUIRÚRGICOS(S)	Indicar si el paciente ha sido intervenido quirúrgicamente, especificando el tipo de cirugía.
18	RIESGOS Y COMPLICACIONES	Anotar si ha sufrido riesgos o complicaciones en algún procedimiento quirúrgico.
19	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO SOLICITANTE	Escribir nombre y firma del médico responsable.
20	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	Anotar el nombre y firma de quien autoriza el procedimiento medico en su caso debera ser paciente. En caso de que no se encuentre en condiciones el paciente podrá autorizar el familiar más cercano al paciente.
21	NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO	Escribir el nombre y firma de dos testigos, pueden ser familiares del paciente

Registro Clínico de Enfermería

UNIDAD MÉDICA (1)	SERVICIO (2)	CAMA (3)	NÚMERO DE EXPEDIENTE (4)	FECHA (5)
NOMBRE DEL PACIENTE (6)	HABITUS EXTERIOR (7)	EDAD (8)	GÉNERO (9) ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO	PESO (10) / TALLA (11)

HORA	SIGNOS													INGRESOS		EGRESOS							REACTIVOS			
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
BALANCE PARCIAL TURNO MATUTINO (32)																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
BALANCE PARCIAL TURNO VESPERTINO (33)																										
21																										
22																										
23																										
24																										
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
BALANCE PARCIAL TURNO NOCTURNO																										

BALANCE TOTAL POR DÍA (41)	INGRESOS (42)	EGRESOS (43)	BALANCE (44)

COLOR: ... ACTIVIDAD: ...

DIETA INDICADA (45)		
DESAYUNO	COMIDA	CENA

TERAPÉUTICA INDICADA

MEDICAMENTOS				SOLUCIONES PARENTERALES (50)	HORA (51)		OBSERVACIONES
NOMBRE (47)	DOSIS (47)	VÍA DE ADMINISTRACIÓN (48)	HORARIO (49)		INICIO	TÉRMINO	
							TURNO MATUTINO (52)
							TURNO VESPERTINO (53)
							TURNO NOCTURNO (54)

ENFERMERA TURNO MATUTINO (55)	ENFERMERA TURNO VESPERTINO (56)	ENFERMERA TURNO NOCTURNO (57)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA

Objetivo:
Contar con un documento que permita al área de enfermería llevar un registro personal de signos y síntomas del paciente; para que el médico tratante cheque la evolución del mismo.

Distribución y Destinatario:
El formato se genera original. y lo controla el área de enfermería, posterior se archiva en el expediente clínico del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre oficial de la unidad médica.
2	SERVICIO	Escriba el nombre de la especialidad o servicio en que se encuentra el paciente.
3	CAMA	Indique el número de cama en que se encuentra el paciente.
4	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Especificar el número de expediente que se le asigna al paciente para su identificación.
5	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se requisita el formato.
6	NOMBRE DEL PACIENTE	Escriba el nombre completo y apellidos del paciente.
7	HABITUS EXTERIOR	Describa brevemente la apariencia que refleja el paciente.
8	EDAD	Anotar el número de años cumplidos del paciente.
9	GÉNERO: MASCULINO FEMENINO	Marcar con una X, el recuadro que corresponda masculino cuando el paciente es hombre, o femenino cuando el paciente sea mujer.
10	PESO	Especificar en kilogramos y centímetros la talla del paciente.
11	TALLA	Escriba en metros y centímetros la talla del paciente.
12	TEMPERATURA	Anotar la temperatura corporal del paciente.
13	FRECUENCIA CARDIACA	Describa el número de veces que late el corazón por minuto.
14	FRECUENCIA RESPIRATORIA	Indicar el número de veces en que se expanden los pulmones al inspirar y expirar por minuto.
15	PRESIÓN ARTERIAL	Anotar las cifras sistólica y diastólica, mínima y máxima.
16	LLENADO CAPILAR	Escriba el (Tiempo).
17	PERÍMETRO ABDOMINAL PREPRANDIAL	Anotar la medición del abdomen en ayunas.
18	PERÍMETRO ABDOMINAL POSPRANDIAL	Escriba la medición del abdomen después de ingerir alimentos.
19	COLOR	Anotar el color en base a las iniciales: I=Ictérico, P=pálido, RB=rubicundo, R=rosado, M=marmóreo, C=cianótico, T=terroso.
20	ACTIVIDAD	Indicar la actividad en base a las iniciales:++ Activo sin estímulo, +Activo al estímulo, -Flácido, T Temblores Finos, I Irritable, E Espástico, R Rígido.
21	GLASGOW	Registrar el estado de conciencia del paciente. (Escala Glasgow).
22	SILVERMAN	Indicar la calificación a la actividad respiratoria (0,1,2).
23	APGAR	Registrar la frecuencia cardiaca, tono muscular, irritabilidad, respuesta a estimulación de piel. (0,1,2).
24	PRESIÓN VENOSA CENTRAL	Medir con exactitud la presión venosa central.
25	VÍA ORAL	Registrar toda ingesta de líquidos que tome el paciente en ml.
26	VÍA PARENTERAL	Anotar todos los líquidos que ingresaron al paciente vía venosa.
27	ORINA	Especificar la cantidad de orina expulsada durante un turno.
28	EVACUACIONES	Escriba el número de veces y características que defeca el paciente.
29	VOMITO	Anotar el número de veces que el paciente vomita y las características del mismo.
30	SUCCIÓN	Indique la cantidad de líquidos que salieron por la sonda nasogástrica en mililitros.
31	SELLO DE AGUA	Anotar la cantidad en ml. occ. de sangre y líquidos que egresan por sonda insertada a pulmón.
32	ILEOSTOMIA O COLOSTOMIA	Escriba el número de veces y características de las heces.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
33	CANALIZACIONES	Indique la cantidad y características de material que drenen por penrose.
34	NOMBRE DEL REACTIVO	Registrar la medición de los reactivos (labstix, bililabstix)
35	HECES	Anotar el reactivo en heces.
36	ORINA	Especificar el reactivo en orina.
37	SANGRE	Registrar el reactivo destrostix de la sangre.
38	BALANCE PARCIAL TURNO MATUTINO	Anotar la sumatoria de todas las columnas en el turno matutino.
39	BALANCE PARCIAL TURNO VESPERTINO	Escriba la sumatoria de todas las columnas en el turno vespertino.
40	BALANCE PARCIAL TURNO NOCTURNO	Indique la sumatoria de todas las columnas en el turno nocturno.
41	BALANCE TOTAL POR DIA	Anotar la cantidad total en ml. De ingresos (+) y egresos (-) de líquidos.
42	INGRESOS	Escriba el total de ingresos.
43	EGRESOS	Indique el total de egresos.
44	BALANCE	Registre el balance del día de los tres últimos reactivos.
45	DIETA INDICADA DESAYUNO COMIDA CENA	Escriba el tipo de dieta indicada en las notas médicas.
TERAPEUTICA INDICADA		
MEDICAMENTOS		
46	Nombre	Especificar el nombre del medicamento,
47	Dosis	Anotar la dosis especificada.
48	Vía De Administración	Escribir la vía de administración, vo vía oral, iv vía intravenosa, sc subcutáneo, etc.
49	Horario	Indicar la hora exacta en que le corresponda tomar el medicamento.
50	SOLUCIONES PARENTERALES	Anotar el nombre de la solución parenteral que se aplica al paciente.
51	HORA: INICIO TERMINO	Registrar la hora de inicio y de termino en que aplica la solución parenteral.
OBSERVACIONES		
52	TURNO MATUTINO	Registra brevemente incidencias relevantes que indiquen algún cambio importante en el tratamiento del paciente en el turno matutino.
53	TURNO VESPERTINO	Anotar brevemente incidencias relevantes que indiquen algún cambio importante en el tratamiento del paciente en el turno vespertino.
54	TURNO NOCTURNO	Indica brevemente incidencias relevantes que indiquen algún cambio importante en el tratamiento del paciente en el turno nocturno.
55	ENFERMERA TURNO MATUTINO	Escribe claramente el nombre y apellidos de la enfermera responsable del turno matutino.
56	ENFERMERA TURNO MATUTINO	Anotar claramente el nombre y apellidos de la enfermera responsable del turno vespertino.
57	ENFERMERA TURNO MATUTINO	Indica claramente el nombre y apellidos de la enfermera responsable del turno nocturno.

(1) HOJA No.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Notas de Evolución

UNIDAD MEDICA (2)	EXPEDIENTE (3)
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)) (4)	EDAD (5)	GENERO (MASCULINO O FEM.) (6)

FECHA Y HORA (7)	NOTAS DE EVOLUCIÓN (8)

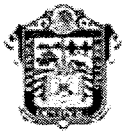
NOTA: TODAS LAS NOTAS MÉDICAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO

217B20000-016-00

FECHA Y HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN

21TE20000-016-06

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: NOTAS DE EVOLUCION		
Objetivo: Registrar el estado de salud del paciente y cómo va evolucionando a los tratamientos suministrados.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original, y se queda dentro del Expediente Clínico.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	HOJA NO.	Anotar el número de la foja.
2	UNIDAD MÉDICA	Nombre completo de la Unidad Médica donde se requisita la nota de evolución.
3	EXPEDIENTE	Número del expediente del paciente.
4	NOMBRE DEL PACIENTE	Nombre completo del paciente en el siguiente orden: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s).
5	EDAD	Edad del paciente.
6	GENERO	Refiere el género del usuario, colocando una x en el cuadro que corresponda.
7	FECHA Y HORA	Fecha y hora en la que se realiza el registro de la Nota de Evolución.
8	NOTAS DE EVOLUCIÓN	Se describe el estado de salud del paciente y cómo ha evolucionado a los tratamientos suministrados. Elaborada en base a la NOM-168-SSA-1998 (expediente clínico).



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Solicitud de Laboratorio

UNIDAD MÉDICA* (1) | EMPLEO ENTRE* (2)

NOMBRE DEL PACIENTE* (3) | EDAD* (4) | GÉNERO* (5) MASC. ☐ FEM. ☐

FECHA DE SOLICITUD* (6) | FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS* (7) | HOSPITALIZADO* ☐ (8) | CONSULTA EXTERNA* ☐ (9) URGENCIAS* (10) ☐

MÉDICO* (11) | SERVICIO* (12) | CAMA* (13)

☐ HEMATOLOGÍA E INMUNOLOGÍA* (14)

22112*	*	FÓRMULA ROJA*													
*	*	Hemoglobina*	*	g/dl*	*	22107*	*	Reticulos*	*	mm/h*	*	22222*	*	Células LE*	*
*	*	Hematocrito*	*	%*	*	22108*	*	V.S.G.*	*	mm/hr*	*	22213*	*	Aglutinaciones*	*
*	*	Cifra*	*	%*	*	22109*	*	Reticulocitos*	*	%*	*	22214*	*	Proteína C Reactiva*	*
*	*	Eritrocitos*	*	mm/L*	*	22110*	*	T. Sangrado*	*	min*	*	22215*	*	Factor Reumatoide*	*
22113*	*	FÓRMULA BLANCA*				22101*	*	T. Protrombina*	*	seg*	*	22225*	*	V.D.R.L.*	*
*	*	Leucocitos*	*	%*	*	*	*	Tiempo*	*	seg*	*	22226*	*	Reacciones Febriles*	*
*	*	Linfocitos*	*	%*	*	22102*	*	T.T.P.*	*	seg*	*	*	*	Grupo ABO*	*
*	*	Monocitos*	*	%*	*	*	*	Tiempo*	*	seg*	*	22227*	*	Pool de Sangre*	*
*	*	Eosinofilos*	*	%*	*	22103*	*	T. Trombina*	*	seg*	*	22228*	*	G.H.S.O.*	*
*	*	Basofilos*	*	%*	*	*	*	Tiempo*	*	seg*	*	22229*	*	H.S.O. (F.S.H.*	*
*	*	Segmentados*	*	%*	*	22105*	*	Fibrinogeno*	*	mg/dl*	*	*	*	*	*
*	*	Bandas*	*	%*	*	22116*	*	Grupo Sanguíneo*	*	*	*	*	*	*	*
*	*	Metamielocitos*	*	%*	*	*	*	Factor Rh Dx*	*	*	*	*	*	*	*
*	*	Mielocitos*	*	%*	*	22221*	*	Coprocito. Directo*	*	*	*	*	*	*	*
*	*	*	*	*	*	*	*	Coprocito. Horneado*	*	*	*	*	*	*	*
*	*	Anormalidades*	*	*	*	22223*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

☐ QUÍMICA SANGUÍNEA* (14)

22201*	*	Glucosa*	*	mg/dl*	*	*	*	*	*	*	*	22212*	*	H.D.L. Colesterol*	*	mg/dl*
22204*	*	Urea*	*	mg/dl*	*	22203*	*	Glucosa postprandial*	*	mg/dl*	*	22213*	*	L.D.L. Colesterol*	*	mg/dl*
22205*	*	Creatinina*	*	mg/dl*	*	*	*	Hora ____ 2 Horas*	*	mg/dl*	*	22410*	*	C.P.K. Total*	*	U/L*
22207*	*	Ácido Úrico*	*	mg/dl*	*	22202*	*	Curva tolerancia*	*	mg/dl*	*	22411*	*	C.P.K. MB*	*	U/L*
22210*	*	Colesterol*	*	mg/dl*	*	*	*	Dx: _____ Dosis*	*	U/L*	*	22412*	*	Calcio*	*	mg/dl*
22211*	*	Triglicéridos*	*	mg/dl*	*	22420*	*	Amilasa sérica*	*	U/L*	*	22413*	*	Fosforo*	*	mg/dl*
22208*	*	Proteínas Totales*	*	gr/dl*	*	22424*	*	Amilasa urinaria*	*	U/L*	*	22414*	*	Magnesio*	*	mg/dl*
22209*	*	Albumina*	*	gr/dl*	*	22425*	*	Fosfatasa Prostática*	*	U/L*	*	22415*	*	Sodio*	*	mEq/L*
*	*	Globulina*	*	gr/dl*	*	22426*	*	T.G.O. (AST)*	*	U/L*	*	22416*	*	Potasio*	*	mEq/L*
*	*	Relación A/G*	*	*	*	22427*	*	T.G.P. (ALT)*	*	U/L*	*	22417*	*	Cloro*	*	mEq/L*
22223*	*	Tolerancia a la Glucosa*	*	*	*	22428*	*	Amilasa*	*	U/L*	*	22418*	*	Depuración de creatinina*	*	*
*	*	Glucosa Ayuno*	*	mg/dl*	*	22429*	*	Lipasa*	*	U/L*	*	*	*	*	*	ml/min*
*	*	Glucosa 60 minutos*	*	mg/dl*	*	22430*	*	LDH*	*	U/L*	*	22419*	*	CK-NAC*	*	U/L*
*	*	Glucosa 120 minutos*	*	mg/dl*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

☐ EXAMEN GENERAL DE ORINA* (14)

Aspecto*	*	Color*	*	Densidad*	*	pH*	*	Glucosa*	*						
Proteínas*	*	Hemoglobina*	*	Sedimento*	*	Nitritos*	*								
Urobilinógeno*	*	Leucocitos*	*	Cilindros*	*	Cetonas*	*	Bacterias*	*						
Densidad*	*	*	*	Cristales*	*	*	*	*	*						

☐ BACTERIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA* (14)

CULTIVOS*					22222*	Coprocultivo(Leucocitos)*	*		22126*	Microscopico*	*				
19125*	*	Faringeo*	*	*	*	*	*	Tinción de Gram*	*						
19125*	*	Nasal*	*	*	*	2a*	*	Tinción de ZIEHL*	*						
19125*	*	Ótico*	*	*	*	3a*	*	Tinta china*	*						
19125*	*	Vaginal*	*	*	22220*	Amiba en fresco*	*	*	*						
19125*	*	Cervical*	*	*	*	Gram*	*	RESULTADOS*	*	*					
19125*	*	Uretral*	*	*	*	Reticulocito*	*	Microorganismo aislado*							
19125*	*	Secreción*	*	*	*	Sangre oculta en heces*	*								
19125*	*	Esperma(Cultivo*	*	*	*	Otros azucares en heces*	*								
19125*	*	Esperma(Leucocitos*	*	*	*	Esperma(Leucocitos*	*								
19125*	*	Urianal*	*	*	*	Aglutinina en moco nasal*	*								
19125*	*	Líquido Cefalorraquídeo*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
19125*	*	Bilis*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
19125*	*	Otros*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

☐ PRUEBA DE SENSIBILIDAD* (14)

1*	Ampicilina*	*	2*	Amoxicilina*	*	3*	Cefalotina*	*	4*	Cefalexina*	*	5*	Cefuroxima*	*	6*	Ceftriaxona*	*		
7*	Cefotaxima*	*	8*	Cefalotina*	*	9*	Cefuroxima*	*	10*	Cloxacilina*	*	11*	Eritromicina*	*	12*	Nitrofurantoina*	*		
13*	Ofloxacina*	*	14*	Oxacilina*	*	15*	Penicilina*	*	16*	Tetraciclina*	*	17*	Ciprofloxacina*	*	18*	Norfloxacina*	*		
20*	Pefloxacina*	*				21*	Sensibilidad*	*											

ELABORÓ*

Nombre y Firma*

DIRECCIÓN DE SALUD

VALORES DE REFERENCIA					
Considerando una altura sobre de 2,200 – 2,500					
DETERMINACION	HOMBRE	MUJER	NEONATOS	NIÑOS (<1 AÑO	NIÑOS (>1 AÑO
Hemoglobina (g/dl)	15 – 18	13.5 – 17	12.8 – 19	10.7 – 13	13 – 15
Hematocrito (%)	45 – 47	40 – 52	40 – 62	33 – 39	33 – 45
Leucocitos (miles/mm3)	4 – 11	4 – 11	9 – 30	6 – 18	4.5 – 14.5
Neutrofilos (%)	40 – 70	40 – 70	62	28	51
Linfocitos (%)	20 – 45	20 – 45	30	60	38
Monocitos (%)	2 – 10	2 – 10	6 – 13	4 – 8	3 – 4
Basofilos (%)	1 – 2	1 – 2	0 – 2	0 – 2	0 – 2
Eosinofilos (%)	0 – 1	0 – 1	0 – 1	0 – 1	0 – 1
En Bandas (%)	0 – 5	0 – 5	0 – 5	0 – 3	0 – 3

VALORES ABSOLUTOS DE LEUCOCITOS (No. LEUCOCITOS (%) 100)					
V.S.G. (mm/h)	0 – 10	0 – 15	0 – 3	0 – 2	3 – 15
Eosinofilos (%)	0.5 – 1.5	0.5 – 1.5	2 – 6	0.5 – 2.0	0.5 – 1.5
Plaquetas (por mm3)			15,000 a 400,000		
Volumen Globular Medio (micras cubicas)			82 – 98		
Concentracion Media de Globulina Globular (%)			32 – 38		
Hematies	4.0 – 5 x 10 mm3		4.0 – 6.0 x 10 mm3		

QUIMICA SANGUINEA									
Glucosa	65 – 110	mg/dl					H.D.L. Colesterol (mayor de)	30	mg/dl
Urea	15 – 39	mg/dl	Glucosa	120 menor 140	ayuno		L.D.L. Colesterol (menor de)	150	mg/dl
Creatinina	0.7 – 1.4	mg/dl	Glucosa	80 menor 140	ayuno		C.K.M.B.	0 – 22	U/L
Acido Urico	2.6 – 7.2	mg/dl	B. Directa	0.0 – 0.2	mg/dl		C.K.	30 – 164	U/L
Colesterol	140 – 220	mg/dl	B. Indirecta	hasta 1.0	mg/dl		Calcio	8.4 – 10.2	mg/dl
Triglicéridos	35 – 120	mg/dl	B. Total	0.2 – 1.0	mg/dl		Fósforo	2.5 – 4.8	gas/Le
Proteinas Totales	6.0 – 8.3	g/dl	Grasa				Inorgánico		
Albumina	3.5 – 5.5	g/dl	Alcalina	0 – 138	U/L		Magnesio	1.6 – 2.6	gas/Le
Globulina	3.0 – 4.8	g/dl	Fosfo				Sodio Sangre	135 – 145	gas/Le
			Acida	0 – 8.0	U/L		Sodio Urinario	80 – 100	gas/Le
			Fosfo Acida	0 – 3	U/L		Potasio Urinario	40 – 80	gas/Le
			A.S.T.	8 – 31	U/L		Potasio Sangre	3.5 – 4.5	gas/Le
			(TGO)				Cloruros	95 – 105	gas/Le
			ALT	4 – 36	U/L		Cloro	70 – 110	gas/Le
			(TGP)				Cloruros		gas/Le
			Amilasa	18 – 87	U/L				
			Lipasa	7 – 59	U/L				
			LTH	39 – 221	U/L				

EXAMEN GENERAL DE ORINA	
EXAMEN FISICO	
Olor	
Color	5.0 – 8.0 (promedio 6.0)
Aspecto	Amarillo Paja o Ambar
Densidad	Transparente o Ligeramente turbio
pH	1.010 – 1.025
EXAMEN QUIMICO	
Glucosa	Negativo
Proteinas (albumina)	1 – 14 mg/dl (no detectable por cintillas)
Cuerpos Cetonicos	Negativo
Hemoglobina o Sangre	Negativo
Nitritos Bacterias	Negativo
Bilirrubina	0.0 – 0.02 mg/dl (no detectable por cintillas)
Urobilinogeno	0.1 – 1.0 U. Ehrlich/ml
pH	
EXAMEN MICROSCOPICO (SEDIMENTO)	
Leucocitos	0 – 15 campo
Eritrocitos	0 – 1 campo
Cilindros hialinos y granulosos	Negativos a celulares

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
SOLICITUD DE LABORATORIO

Objetivo:
Identificar cuáles son los estudios que se le realizarán al paciente.

Distribución y Destinatario:
El formato se genera en original y se envía a laboratorio de la unidad hospitalaria para seguir el trámite interno; finalmente se archiva en el expediente clínico del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Registrar el nombre completo de la unidad médica en la que es atendido el paciente.
2	EXPEDIENTE	Anotar el número del expediente que corresponde al paciente.
3	NOMBRE DEL PACIENTE	Precisar el nombre(s) y apellidos completos del paciente para el cual se solicite los estudios.
4	EDAD	Anotar la edad en años y meses que refiere tener el paciente.
5	GÉNERO	Marcar con una "X" el cuadro que corresponda al sexo de la persona.
6	FECHA DE SOLICITUD	Indicar los dos dígitos correspondientes al día, mes y año en que se expide la solicitud.
7	FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS	Anotar los dos dígitos respectivos al día, mes y año en que el laboratorio entregará los resultados de los estudios a efectuar al paciente.
8	HOSPITALIZACIÓN	Marcar con una "X" el cuadro de hospitalización, si es el caso de que los resultados se hayan de turnar a dicha área, aunque los requiera diferente servicio.
9	CONSULTA EXTERNA	Marcar con una "X" el cuadro de consulta externa, si es el caso de que este estudio vaya a ser requerido para consulta externa.
10	URGENCIAS	Marcar con una "X" el recuadro de urgencias cuando este servicio solicita examen de laboratorio.
11	MÉDICO	Registrar el nombre completo del médico que está a cargo de la atención del paciente y solicita los estudios de laboratorio.
12	SERVICIO	Anotar el nombre del servicio al cual pertenece el médico que está requiriendo los estudios de laboratorio.
13	CAMA	Señalar el número de la cama en la que se encuentra hospitalizado el paciente del que se requieren los estudios.
	EXÁMENES SOLICITADOS	
14	Marcar con una X en el cuadro respectivo el tipo de exámenes solicitados al área de laboratorio para que este proceda a efectuarlos y anotar en el renglón respectivo a las fórmulas roja, blanca, etc., los resultados obtenidos en los siguientes rubros y según sean solicitados de acuerdo al siguiente orden: ☐ HEMATOLOGIA- INMUNOLOGIA ☐ QUIMICA SANGUINEA ☐ EXAMEN GENERAL DE ORINA ☐ BACTERIOLOGIA-PARASITOLOGIA ☐ PRUEBA DE SENSIBILIDAD NOTA: por último señalar que el presente formato se agrega una tabla de valores de referencia a fin de que el médico tratante pueda comparar dichos estándares con los resultados obtenidos en los estudios.	

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Estudio de Gabinete

UNIDAD MÉDICA (1)	FECHA (2)	HORA (3)	EXPEDIENTE (4)
(5) ☐ CONSULTA EXTERNA ☐ URGENCIAS ☐ HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO (6)	CAMA (7)	PACIENTE (8) ☐ 1ª VEZ ☐ SUBSECUENTE
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)) (9)	EDAD (10)	GÉNERO (11) ☐ MASC ☐ FEM	

DATOS CLÍNICOS (12)

DIAGNÓSTICO (13)

ESTUDIO(S) SOLICITADO(S) (14)

FECHA DE LA PRÓXIMA CONSULTA (15)	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE (16)	(17)

Interpretación del Estudio de Gabinete

(18) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	(19)

INTERPRETACIÓN (20)

(21)	(22)	(23)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE

Objetivo:

Proporcionar el médico tratante el media para solicitar al área de rayos "X" la toma de radiografías, mastografía, ultrasonido y tomografías, que considera necesario dado el padecimiento que presenta el paciente, registrando la fecha de la próxima consulta, para que el área que atiende la solicitud proporcione el resultado de los estudios en fecha previa y el médico tratante este en posibilidades de confirmar o descartar el diagnóstico.

Distribución y Destinatario:

El formato se genera en original y se envía a radiología de la unidad hospitalaria para iniciar el trámite interno; finalmente se archiva en el expediente clínico del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre completo de la unidad hospitalaria.
2	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se solicita el estudio.
3	HORA	Anotar la hora y minutos en que se solicita al estudio.
4	EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente asignado al paciente.
5	DE	Marcar con una x el recuadro que corresponda según el servicio del cual provenga el paciente: consulta externa, urgencias u hospitalización.
6	SERVICIO	Especificar el nombre del servicio en el que está hospitalizado el paciente.
7	CAMA	Anotar el número de cama que ocupa el paciente.
8	PACIENTE	Marcar con una x si el paciente es de 1ª vez o subsecuente.
9	NOMBRE DEL PACIENTE	Nombre completo del paciente en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
10	EDAD	Registra con número arábigo la edad cumplida del paciente. Para menores de un mes anote en días consignando a continuación la letra "D"; para niños mayores de un mes pero menores de un año anote en meses consignando a continuación la letra "M"; para pacientes mayores de un año anote en años consignando a continuación la letra "A".
11	GÉNERO	Marcar con una X el género al que corresponda.
12	DATOS CLÍNICOS	Describir los datos clínicos que presenta el paciente antes del estudio solicitado.
13	DIAGNÓSTICO	Describir el(los) diagnóstico(s) que presenta el paciente antes del estudio.
14	ESTUDIO SOLICITADO	Describir el tipo de estudio a realizarse, según el diagnóstico que presente el paciente.
15	FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA	Anotar el día, mes y año de la próxima consulta.
16	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO SOLICITANTE	Anotar el nombre completo y firma del médico que solicita el estudio.
17	OBSERVACIONES	Se anotan las observaciones generales del estado de salud del paciente.
18	PLACA UTILIZADA	Marcar con una x el tamaño de la placa utilizada, mastografía, ultrasonido o tomografía.
19	CLAVE	Anotar la clave que identifica el tipo de estudio realizado de acuerdo al nivel del tabulador sobre el cual se le cobrará la cuota.
20	INTERPRETACIÓN	Analizar y describir los resultados obtenidos del estudio realizado.
21	FECHA DE INTERPRETACIÓN	Registrar el día, mes y año en que se efectúa la interpretación del estudio.
22	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO	Se anotará el nombre, apellidos y firma del médico radiólogo.
23	OBSERVACIÓN	Describir las acciones relevantes que se deban tomar en cuenta para el tratamiento del paciente.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Solicitud-Recepción-de-Interconsulta-Médica¶

UNIDAD MÉDICA ¶ (1)	FECHA DE SOLICITUD ¶ (2)	HORA ¶ (3)
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)) ¶ (4)	EXPEDIENTE ¶ (5)	CAMA ¶ (6)
SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA ¶ (7)	NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE ¶ (8)	
MOTIVO DE LA INTERCONSULTA ¶ (9)		
SERVICIO AL QUE SE LE SOLICITA LA INTERCONSULTA ¶ (10)	NOMBRE DEL MÉDICO QUE RECIBE LA SOLICITUD ¶ (11)	
¶	FECHA DE RECIBIDO ¶ (12)	HORA ¶ (13)
SOLICITÓ ¶ (NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO) ¶ (14)	RECIBIÓ ¶ (NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO) ¶ (15)	

DITB20000-014-08

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD RECEPCIÓN DE INTERCONSULTA MÉDICA		
Objetivo: Contar con un instrumento seguro y controlable para formular de manera oportuna y correcta la solicitud y recepción de interconsulta médica del paciente.		
Distribución y Destinatario: Se genera en original y copia. El original se le queda al médico que reciba al paciente, y la copia se queda en el archivo clínico.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	UNIDAD MÉDICA:	Anotar el nombre de la Unidad Médica en donde se elabora el formato.
2	FECHA DE SOLICITUD:	Anotar el día, mes y año en que se elabora el formato.
3	HORA:	Anotar la hora en que se solicitó la interconsulta.
4	NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO D NOMBRE(S)	Anotar el nombre completo del paciente en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
5	EXPEDIENTE:	Anotar el número de expediente asignado al paciente.
6	CAMA:	Anotar el número de cama asignada del paciente.
7	SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA:	Anotar el servicio que está solicitando la interconsulta médica.
8	NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE:	Anotar el nombre completo del médico que solicita la interconsulta.
9	MOTIVO DE LA INTERCONSULTA:	Anotar la razón por lo que se solicita la interconsulta.
10	SERVICIO AL QUE SE LE SOLICITA LA INTERCONSULTA:	Anotar el nombre del servicio al que se le solicita la interconsulta.
11	NOMBRE DEL MEDICO QUE RECIBE LA SOLICITUD:	Anotar el nombre del médico que recibe la solicitud de la interconsulta médica.
12	FECHA DE RECIBIDO:	Anotar el día, mes y año en que reciben la solicitud de interconsulta médica.
13	HORA:	Anotar la hora del día en que se recibió la solicitud de interconsulta médica.
14	SOLICITÓ (NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO)	Anotar nombre completo y firma autógrafa del médico que solicita la interconsulta médica.
15	RECIBIÓ: (NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO)	Anotar el nombre completo y firma autógrafa del médico que recibió al paciente en interconsulta médica.

CIRCULE LAS RESPUESTAS PRECODIFICADAS

FOLIO |_|_|_|_|_|_|_| (1)

HOJA DE HOSPITALIZACIÓN

SIS-SS-14-P

UNIDAD (2) CLUES: |_|_| SSA |_|_|_|_|_|_| |_| (3)

DATOS DEL PACIENTE Y RECIÉN NACIDO

NOMBRE (4) ______ APELLIDO PATERNO ______ APELLIDO MATERNO ______ NOMBRE (S)

EDAD CUMPLIDA AL INGRESO

|_|_| HORAS (en menores de 24 hrs.)
|_|_| DÍAS (en menores de 30 días)
|_|_| MESES (en menores de 1 año)
|_|_|_| AÑOS (1 año y más)

PACIENTES MENORES A 3 MESES ¿NACIÓ EN HOSPITAL? SI |_1_| NO |_2_|

SEXO MASCULINO |_1_| FEMENINO |_2_|

TALLA |_|_|_| CM. **PESO** |_|_|_| KGS.

DERECHOHABIENTE

IMSS	1	GOB. ESTATAL	4
ISSSTE	2	SEGURO PRIVADO	7
PEMEX	3	SEGURO POPULAR	8
SEDENA	4	SE IGNORA	9
SEMAR	5	NINGUNA	0
OPORTUNIDADES	6	SEGURO GRATUIDAD	1

AFILIACIÓN AL SPSS. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

RESIDENCIA HABITUAL

ENTIDAD ______ |_|_|
MUNICIPIO ______ |_|_|_|
LOCALIDAD ______ |_|_|_|_|
EXPEDIENTE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
C.U.R.P. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

¿PERTENECE A UN GRUPO INDÍGENA? SI |_1_| NO |_2_| NO RESPONDE |_3_| NO SABE |_4_|

HABLA O ENTIENDE ALGUNA LENGUA INDÍGENA SI |_1_| NO |_2_| NO RESPONDE |_3_| NO SABE |_4_|

CUÁL ES LA LENGUA INDÍGENA QUE HABLA O ENTIENDE |_|_| Ver tabla al reverso de la hoja con 67 tipos de lengua indígena.

HABLA ESPAÑOL SI |_1_| NO |_2_| NO RESPONDE |_3_| NO SABE |_4_|

NOTA: MENORES DE 5 AÑOS: Todos los niños y niñas menores de 5 años, que sean hijos de alguna persona que se declare indígena o hable lengua indígena serán considerados como tales.

DATOS DE LA ESTANCIA

INGRESO (5) |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Día Mes Año
EGRESO |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Día Mes Año

SERVICIO NORMAL |_1_| CORTA ESTANCIA |_2_|
DE INGRESO ______ |_|_|_|
SEGUNDO ______ |_|_|_|
TERCERO ______ |_|_|_|
DE EGRESO ______ |_|_|_|

ESTANCIA EN SERVICIOS DE APOYO:

SALA DE LABOR |_|_| HORAS
SALA DE EXPULSIÓN |_|_| HORAS
SALA DE RECUPERACIÓN |_|_| HORAS
TERAPIA INTENSIVA |_|_|_| HORAS
TERAPIA INTERMEDIA |_|_|_| HORAS

PROCEDENCIA

CONSULTA EXTERNA |_1_|
URGENCIAS |_2_|
REFERIDO ______ Especificar institución |_3_|
OTRO |_4_|

MOTIVO DEL EGRESO

CURACIÓN |_1_|
MEJORÍA |_2_|
VOLUNTARIO |_3_|
PASE A OTRO HOSPITAL ______ Especificar institución |_4_|
DEFUNCIÓN |_5_|
OTRO MOTIVO |_6_|

AFECCIONES TRATADAS (DIAGNÓSTICOS FINALES AL EGRESO) CÓDIGO CIE-10

AFECCIÓN PRINCIPAL ______ |_|_|_|_|
PRIMERA ______ |_|_|_|_|
SEGUNDA ______ |_|_|_|_|
TERCERA ______ |_|_|_|_|
CUARTA ______ |_|_|_|_|
QUINTA ______ |_|_|_|_|
SEXTA ______ |_|_|_|_|

PRIMERA VEZ |_1_| SUBSECUENTE |_2_| RESELECCIÓN AF. P. |_|_|_|_|

INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA SI |_1_| NO |_2_|

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPEÚTICOS Y QUIRÚRGICOS	TIPO DE ANESTESIA	QUIRÓFANO EN	HRS:MIN	FUERA	MÉDICO CIRUJANO	CÓDIGO CIE-9 MC
1.-		1	:	2		|_|_|_|_|
2.-		1	:	2		|_|_|_|_|
3.-		1	:	2		|_|_|_|_|
4.-		1	:	2		|_|_|_|_|
5.-		1	:	2		|_|_|_|_|
6.-		1	:	2		|_|_|_|_|
7.-		1	:	2		|_|_|_|_|
8.-		1	:	2		|_|_|_|_|

ANESTESIA: GENERAL |_1_| REGIONAL |_2_| SEDACIÓN |_3_| LOCAL |_4_| COMBINADA |_5_| NO USÓ |_6_|

DEFUNCIÓN

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN (TRANSCRIPCIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN) (6)

MINISTERIO PÚBLICO SI |_1_| NO |_2_| FOLIO DEL CERTIFICADO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte — CÓDIGO CIE-10

I a) ______ |_|_|_|_|
Debido a (o como consecuencia de)
b) ______ |_|_|_|_|
Debido a (o como consecuencia de)
c) ______ |_|_|_|_|
Debido a (o como consecuencia de)
d) ______ |_|_|_|_|
II ______ |_|_|_|_|
______ |_|_|_|_|

SELECCIÓN DE CAUSA BÁSICA |_|_|_|_|

ATENCIÓN OBSTÉTRICA

NÚMERO (7) GESTACIÓN |_|_| PARTOS |_|_| ABORTOS |_|_|

¿EXTRACCIÓN O EXPULSIÓN? SI |_1_| NO |_2_|

TIPO DE ATENCIÓN ABORTO |_1_| PARTO |_2_|

SEMANAS DE GESTACIÓN |_|_|

CON PRODUCTO ÚNICO |_1_| MÚLTIPLE |_2_|

TIPO DE NACIMIENTO EUTÓCICO |_1_| DISTÓCICO VAGINAL |_2_| CESÁREA |_3_|

PLANIFICACIÓN FAMILIAR INSERCIÓN DIU |_1_| SOLO HORMONAL |_2_| OCLUSIÓN TUBARIA |_3_| NO |_4_| OTRO |_5_|

DATOS DEL PRODUCTO: PESO AL NACER (GRAMOS)	SEXO: MASCULINO	SEXO: FEMENINO	SEXO: NO ESPECIFICADO	CONDICIÓN AL NACIMIENTO: MUERTE FETAL	CONDICIÓN AL NACIMIENTO: NACIDO VIVO	PARA TODO NACIDO VIVO: FOLIOS DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO	APGAR A LOS 5 MIN.	REANIMACIÓN NEONATAL AVANZADA: SI	REANIMACIÓN NEONATAL AVANZADA: NO	ESTANCIA EN CUNERO (HORAS)	CONDICIÓN DEL NACIDO VIVO AL EGRESAR LA MADRE: VIVO: ALTA CON LA MADRE	VIVO: HOSPITALIZADO	MUERTO
	1	2	9	1	2	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		1	2		1	2	3
	1	2	9	1	2	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		1	2		1	2	3
	1	2	9	1	2	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		1	2		1	2	3

VER REVERSO SIS-2010

CIRCULE LAS RESPUESTAS PRECODIFICADAS

S.S.A. **HOJA DE HOSPITALIZACIÓN** SIS-SS-14-P

LESIÓN (8)

DESCRIBA LA CIRCUNSTANCIA EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN ____ CÓDIGO CIE-10 |__|__|__|__|

INTENCIONALIDAD		SITIO DE OCURRENCIA			
ACCIDENTAL	1	VIVIENDA	0	COMERCIO Y ÁREA DE SERVICIOS	5
VIOLENCIA FAMILIAR	2	INSTITUCIÓN RESIDENCIAL	1	ÁREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCIÓN	6
VIOLENCIA NO FAMILIAR	3	ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y ÁREAS ADMINISTRATIVAS PÚBLICAS	2	GRANJA	7
AUTOINFLIGIDO	4	ÁREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO	3	OTRO LUGAR ESPECIFICADO	8
SE IGNORA	9	CALLES Y CARRETERAS	4	LUGAR NO ESPECIFICADO	9

HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS (9)

TIPO DE UNIDAD — SERVICIOS

HOSPITAL CONTINUO 1 →
- PAIDOPSIQUIATRÍA 1
- PSIQUIATRÍA 2
- PSICOGERIATRÍA 3
- UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN 4
- VILLA PSIQUIÁTRICA 5
- OTROS 6
- NO ESPECIFICADO 9

HOSPITAL PARCIAL 2 →
- DÍA 1
- NOCHE 2
- FIN DE SEMANA 3
- OTROS 4
- NO ESPECIFICADO 9

UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES 3

ETNICIDAD (10)

CATÁLOGO DE LENGUAS INDÍGENAS

AGUACATECO	01	JACALTECO	24	PAPABUCO	47
AMUZGO	02	KANJOBAL	25	PÁPAGO	48
AMUZGO DE GUERRERO	03	KEKCHÍ	26	PIMA	49
AMUZGO DE OAXACA	04	KIKAPÚ	27	POPOLOCA	50
CAKCHIQUEL	05	KILIWA	28	POPOLUCA	51
CHATINO	06	KUMIAI	29	PURÉPECHA O TARASCO	52
CHICHIMECA JONAZ	07	LACANDÓN	30	QUICHÉ	53
CHOCHO	08	LENGUAS CHINANTECAS	31	SERI	54
CHOL	09	LENGUAS MIXTECAS	32	TARAHUMARA O RARÁMURI	55
CHONTAL	10	LENGUAS ZAPOTECAS	33	TEPEHUA	56
CHONTAL DE OAXACA	11	MAME	34	TEPEHUANO	57
CHONTAL DE TABASCO	12	MATLATZINCA	35	TEPEHUANO DE CHIHUAHUA	58
CHUJ	13	MAYA	36	TEPEHUANO DE DURANGO	59
COCHIMÍ	14	MAYO	37	TLAPANECO	60
CORA	15	MAZAHUA	38	TOJOLABAL	61
CUCAPÁ	16	MAZATECO	39	TOTONACA	62
CUICATECO	17	MIXE	40	TRIQUI	63
GUARIJÍO	18	MOTOCINTLECO	41	TZELTAL	64
HUASTECO O TÉNEK	19	NÁHUATL	42	TZOTZIL	65
HUAVE	20	OCUILTECO	43	YAQUI	66
HUICHOL	21	OTOMÍ O HÑÄHÑÚ	44	ZOQUE	67
IXCATECO	22	PAIPAI	45	NO ESPECIFICADO	99
IXIL	23	PAME	46		

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE ____ (11) ____ FIRMA ____

SIS-2010

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
HOJA DE HOSPITALIZACIÓN.

Objetivo:
Registrar los egresos hospitalarios y de corta estancia atendidos en la Unidad Hospitalaria. Se Entenderá por Egreso Hospitalario, al evento de salida del paciente del servicio de hospitalización, que implica la desocupación de una cama censable. Por Servicios de Corta Estancia, al servicio hospitalario destinado para dar atención médica o quirúrgica a pacientes durante el día.

Distribución y Destinatario:
El formato se genera en original y copia y se integra al expediente clínico y bioestadística.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FOLIO	Esta variable será llenada por el codificador y será utilizada de acuerdo a la estrategia de uso, marcada por la entidad federativa.
2	UNIDAD	Anotar el nombre de la unidad médica; en caso de que esta sea una unidad psiquiátrica, especificar, el tipo de unidad y el tipo de servicio.
3	CLUES	Esta variable será llenada por el codificador. Apegándose al catálogo de unidades médicas, relacionado con la clave única de establecimientos de salud (CLUES).
4	DATOS DEL PACIENTE Y RECIEN NACIDO	
	NOMBRE	Anotar el nombre completo del paciente, en el siguiente orden; apellido paterno, apellido materno y nombre (s) .
	EDAD CUMPLIDA AL INGRESO	Registre con números arábigos la edad cumplida del paciente. Solo empleé el renglón según corresponda (horas, días, meses o años).
	PACIENTES MENORES A 3 MESES ¿NACIÓ EN HOSPITAL?	En caso de que el paciente, tenga a lo más tres meses de nacido, circule SI=1, NO=2. Para el paciente que ha nacido o no en esta unidad hospitalaria.
	SEXO	Circule el número que corresponda al sexo del paciente: masculino=1, femenino=2.
	DERECHOHABIENTE	Circule el número correspondiente a la institución en la que el paciente tiene seguridad social.
	TALLA	Para todo paciente, registre la talla, medida en centímetros al ingreso al servicio de hospitalización.
	PESO	Registre el peso en kilogramos al ingreso a la unidad hospitalaria. 1 kg. Será el peso mínimo aceptado.
	AFILIACIÓN AL SPSS	En caso de que el paciente pertenezca al seguro popular (Sistema de Protección Social en Salud, SPSS) solicite su número de filiación y anótelos, caso similar para aquellos pacientes que cuenten con seguro de gratuidad.
	RESIDENCIA HABITUAL	Anote el nombre de la entidad federativa, municipio y localidad, en donde se ubica el domicilio permanente del paciente.
	EXPEDIENTE	Indique el número de expediente clínico asignado al paciente, dentro de la unidad hospitalaria.
	CURP	Escriba el número de clave única de registro de población (CURP)
	¿PERTENECE A UN GRUPO INDÍGENA?	Circule la respuesta que el paciente da a esta pregunta en particular.
	HABLA O ENTIENDE ALGUNA LENGUA INDÍGENA	Circule el número que corresponda a la opción indicada en función a que este paciente hable o entienda alguna lengua indígena.
	CUÁL ES LA LENGUA INDÍGENA QUE HABLA O ENTIENDE	Identifique en base al catálogo publicado en la parte posterior de la hoja de hospitalización, la lengua que el paciente habla o entiende. En caso de no encontrar la opción deseada circule 99.
	HABLA ESPAÑOL	Identifique si el paciente habla español y circule la opción que corresponda.
5	DATOS DE LA ESTANCIA	
	INGRESO/EGRESO	Anote con números arábigos, la fecha de ingreso y egreso del paciente, al ingresar ya sea a hospitalización o al servicio de corta estancia, en el siguiente orden; día, mes, año. (En los días y meses menores de 10. Anotar un cero a la izquierda).
	SERVICIO	Circule además en el espacio correspondiente al servicio "normal" o "corta estancia" según sea el caso.
	DE INGRESO	Escribir el servicio y cama asignado al momento del ingreso al hospital,
	SEGUNDO	Anotar el servicio y cama ocupado en segunda instancia, es decir primer cambio de servicio después de su ingreso.
	TERCERO	Indicar el servicio y cama ocupado en tercera instancia.
	DE EGRESO	Escribir el servicio del cual el paciente egresa del hospital, es decir, cuando el paciente ha estado en varios servicios anote el último.
	ESTANCIA EN SERVICIOS DE APOYO	Para cada uno de los servicios enunciados anote el número de horas en que permaneció el paciente. Siempre redondear al número entero inmediato superior. El uso de sala de labor y de sala de expulsión, sólo se reporta en caso de atención obstétrica.

	PROCEDENCIA	Circule el número que corresponda al servicio de donde procedía el paciente a su ingreso. En caso de que el paciente sea referido de otra unidad hospitalaria, ambulatoria, centro de salud o unidad privada, especifique la correspondiente clave única de establecimientos de salud (CLUES).
	MOTIVO DEL EGRESO	Circule el número que corresponda al motivo del egreso del paciente. En caso de que el paciente pase a otro hospital, especificar la clave única de establecimientos en salud (clues) de esta unidad.
	AFECCIONES TRATATADAS	Anote los diagnósticos finales al egreso del paciente. El motivo esencial de afección principal, y las afecciones secundarias que fueron tratadas en orden de importancia. Es primordial destacar que en cada línea debe anotarse un solo diagnóstico; en la primera la causa fundamental que ocasiono el internamiento o bien que consumió la mayoría de los recursos durante la hospitalización.
	CÓDIGO CIE-10	Esta variable la llena el codificador, quien asignara un código a cada uno de los diagnósticos descritos por el médico y seleccionara la afección principal, con base en la CIE-10.
	PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES	Circule el número que corresponda si el paciente es atendido por primera vez o es subsecuente respecto a la afección principal en la unidad hospitalaria.
	RESELECCIÓN AF:P	Incluir el código de la afección que se re-seleccionada como la principal, de acuerdo a la atención brindada en este episodio de hospitalización. El código deberá estar basado en la clasificación internacional de Enfermedades CIE-10.
	INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	Circule el espacio correspondiente, con relación a la presencia o ausencia de alguna infección intrahospitalaria, al egreso del paciente.
	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS	Anote el nombre de cada uno de los procedimientos practicados al paciente, por orden de importancia, de aplicación en la atención de los diagnósticos tratados durante la estancia del paciente.
	TIPO DE ANESTESIA	Anote el número, de acuerdo a lo que indica la parte inferior del recuadro, del tipo de anestesia que se aplicó al paciente para cada procedimiento.
	QUIRÓFANO	Marque con "x" si se efectuaron dentro o fuera del quirófano, y el tiempo de uso del quirófano en horas y minutos.
	MÉDICO CIRUJANO	Anote, en el renglón correspondiente, el nombre completo del médico a quien oficialmente se atribuye la realización de cada procedimiento quirúrgico enlistado, haya sido dentro o fuera de quirófano, con o sin aplicación de anestesia.
	CÓDIGO CIE-9 MC	Esta variable la llena el codificador, para cada uno de los procedimientos médicos.
6	CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	Nota: Esta sección se llena en caso de que el motivo de egreso sea por defunción.
	MINISTERIO PÚBLICO	En caso de que el difunto haya sido trasladado al ministerio público, se circulara la opción 1=SI, sin recolectar el folio de certificado de defunción. En caso contrario circular la opción 2=NO.
	FOLIO DEL CERTIFICADO	Anote el folio completo del certificado de defunción.
	....ENFERMEDAD Y MUERTE	Escriba las causas de muerte así como el intervalo de tiempo debe ser transcripción exacta del certificado de defunción.
	CÓDIGO CIE-10	Esta variable la llena el codificador, anotando el código para cada causa y la selección de la causa básica.
7	ATENCIÓN OBSTÉTRICA	
	NÚMERO DE GESTACIÓN	Anote el número de gestaciones, partos y/o abortos, contabilizando el evento actual, que la paciente ha tenido en su etapa productiva.
	EXTRACCIÓN O EXPULSIÓN	Circule el número correspondiente según se haya tratado de un aborto o parto.
	TIPO DE ATENCIÓN	Circule el tipo de atención brindada a la paciente.

	SEMANA DE GESTACIÓN	Anote el número de semanas completas (sin fracciones) en el momento de la expulsión o extracción del producto, contadas a partir del primer día de la última menstruación. Incluya también los datos de productos procedentes de abortos.
	CON PRODUCTO	Circule si el evento se obtuvo producto único o múltiple.
	TIPO DE NACIMIENTO	Circule según corresponda el tipo de nacimiento. Eutócico: Se entiende por eutócico el parto atendido sin incidentes; o complicaciones, como maniobras, procedimientos o médicos para inducto-conducción. Distócico vaginal: Es el parto resuelto por vía vaginal mediante inducto-conducción, aplicación de fórceps o aplicación de maniobras como versión y extracción podálica. Cesárea: Es la extracción del feto, placenta y membranas ovulares a través de una incisión en la pared abdominal.
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Circule si a la paciente además de la atención obstétrica. Se le inserto DIU, se le ministro un método hormonal, se le practico oclusión tubaria o algún otro método de planificación familiar.
	DATOS DEL PRODUCTO	Anote el peso del (o los) producto (s) en el momento del nacimiento, en gramos.
	SEXO	Circule el sexo del producto según corresponda 1=masculino, 2= femenino, 3=no especificado
	CONDICIÓN AL NACIMIENTO	Circule el número correspondiente al estado del producto al momento de la expulsión o extracción del cuerpo de lo madre.
	PARA TODO NACIDO VIVO: FOLIOS DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO	Capture el folio del Certificado con el que se registra el recién nacido vivo en la Unidad Hospitalaria.
	APGAR A LOS 5 MINUTOS	Anotar el valor resultante de la medición de signos del recién nacido a los 5 minutos, respecto a la escala de APGAR.
	REANIMACIÓN NEONATAL AVANZADA	Circule la respuesta AFIRMATIVA a la aplicación de técnicas de reanimación neonatal avanzada, (las cuales contemplan aspiración traqueal, compresión torácica, intubación oro-traqueal, oxigeno con presión positiva, entre otras), o en su caso, NEGATIVA si no se aplicaron.
	ESTANCIA EN CUNERO (HORAS)	Anotar el número de horas que el recien nacido vivo permaneció en cunero, antes de ser dado de alta con la madre o ingresar a hospitalización.
	CONDICIÓN DEL RECIÉN NACIDO VIVO AL EGRESAR LA MADRE	Llenar al egreso de la madre, o si el producto es dado de alta conjuntamente con la madre, o si permanece en un servicio de hospitalización de la unidad o si el recién nacido ha muerto.
8	LESIÓN	
	DESCRIBA LA CIRCUNSTANCIA EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN	Llenar esta sección para los casos en que la atención brindada sea consecuencia de causa accidental, violenta o envenenamiento.
	CODIGO CIE 10	Esta variable la llena el codificador, anotando el código seleccionado para la causa externa en base a la CIE-10.
	INTENCIONALIDAD	Circule el número correspondiente a la intencionalidad de la lesión.
	SITIO DE OCURRENCIA	Circule el número correspondiente al lugar de ocurrencia.
9	HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	Nota: Este apartado se llenara solo para el caso de hospitales psiquiátricos.
	TIPO DE UNIDAD	Marcar el tipo de unidad psiquiátrica en donde se brinda la atención al paciente.
	SERVICIOS	Circule el tipo de servicio psiquiátrico otorgado al paciente durante su estancia en la unidad hospitalaria.
10	ETNICIDAD	
	CATÁLOGO DE LENGUAS INDÍGENAS	Como apoyo a la recolección de información, la Hoja SIS-SS-14-P cuenta con un catálogo de lenguas indígenas para su fácil identificación. En caso de que el paciente hable alguna otra lengua indígena o no se conozca con exactitud, se seleccionara 99=No especificado.
11	NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE Y FIRMA	Anote el nombre completo y firma del médico responsable de la atención al egreso del paciente.

HOJA DE HOSPITALIZACIÓN
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA

SIS-SS 13-P

(1) FECHA: MES AÑO

NOMBRE UNIDAD (2)	EXISTENCIA DEL MES ANTERIOR (5)		CAMAS CENSABLES EN SERVICIO
	INGRESOS (6)		
CLUES (3)	EGRESOS (7)		(10)
	EXISTENCIA A FIN DE MES (8)		
RESPONSABLE LLENADO (4)	DÍAS PACIENTE EN EL MES (9)		

NOMBRE Y/O EXPEDIENTE (11)	DERECHOHABIENTE: SEGURO POPULAR	OTRAS	OPORTUNIDADES	EDAD	SEXO	INGRESO: PROGRAMADO	URGENCIA	HORA	DÍA	CAMA	HOSPITALIZACIÓN: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: PRINCIPAL	PLANIFICACIÓN FAMILIAR: INSERCIÓN DIU	OTB	VASECTOMÍA	EGRESO: DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	DÍA	MOTIVO: CURACIÓN	MEJORÍA	OTRA UNIDAD	VOLUNTARIO	DEFUNCIÓN	DÍAS ESTANCIA
TOTAL (12)																						

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

HOJA DE HOSPITALIZACIÓN /UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA

Objetivo:

Registrar los ingresos y egresos hospitalarios de las Unidades de Consulta Externa atendidos.

Distribución y Destinatario:

El formato se genera en original y copia y se integra al expediente clínico y bioestadística.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Anotar el mes y año en que se elabora el formato.
2	NOMBRE DE LA UNIDAD	Indicar el nombre de la Unidad Médica en donde se elabora el formato.
3	CLUES	Escribir la clave única de establecimiento
4	RESPONSABLE DE LLENADO	Indicar el responsable médico del llenado del formato.
5	EXISTENCIA DEL MES ANTERIOR	Anote el número de pacientes que fueron hospitalizados en el mes anterior y que aún permanecen en la unidad al inicio del mes que reporta.
6	INGRESOS	Escribir el número de pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización en el mes que informa.
7	EGRESOS	Anote el número de pacientes egresados en el mes que se informa.
8	EXISTENCIA A FIN DE MES	Indicar el número de pacientes que permanecen hospitalizados hasta el día del mes que se informa.
9	DÍAS PACIENTE EN EL MES	Anote el valor correspondiente, use como fuente la hoja de movimiento diario de pacientes.
10	CAMAS CENSABLES EN EL SERVICIO	Escribir el número de camas que cuentan con los recursos de personal, espacio, equipo y material para la atención de pacientes y que en el periodo que se informa están instaladas y en condiciones de uso, independientemente de que estén o no ocupadas.
11	NOMBRE Y/O EXPEDIENTE	Indicar el nombre y/o número de expediente del paciente.
	SEGURO POPULAR, OTRAS, OPORTUNIDADES	Marque con una "X" el tipo de afiliación al que pertenece el paciente.

	EDAD	Escriba la edad en años del paciente.
	SEXO	Anote el sexo del paciente F: femenino/M: Masculino.
	PROGRAMADO/URGENCIAS	Marque con una "X" el tipo de ingreso.
	HORA	Anote con números arábigos la hora en que ingreso el paciente.
	DIA	Escriba el día con número arábigo en que ingreso el paciente.
	CAMA	Anote la identificación de la cama en la que el paciente fue hospitalizado.
	PRINCIPAL	Escriba el nombre de la intervención quirúrgica practicada al paciente, como causa principal para resolver su problema de salud.
	INSERCIÓN DIU	Marque con una "X" si se realizó dentro del Programa de Planificación Familiar, alguno de los eventos señalados.
	OTB	Marque con una "X" si se realizó dentro del Programa de Planificación Familiar, alguno de los eventos señalados.
	VASECTOMIA	Marcar con una "X" si se realizó dentro del Programa de Planificación Familiar, alguno de los eventos señalados.
	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Anote el diagnóstico principal que propició la hospitalización del paciente.
	DÍA	Escriba el día del egreso del paciente.
	MOTIVO	Marque con una "X" el espacio correspondiente al tipo de egreso del paciente (curación, mejoría, otra unidad, voluntario, defunción.
	DÍAS ESTANCIA	Escriba el total de días estancia, esto es, el periodo transcurrido entre el día de ingreso y el de egreso del paciente, tomando en cuenta el día de ingreso pero no el de egreso. Si el ingreso y el egreso se dan el mismo día, contarlo como uno.
12	TOTAL	Finalizando el mes, realice la suma vertical y anote el resultado de las columnas que contengan información.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Receta Médica

1/FOLIO A000 000 001

2/ORDINARIA ☐ MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II Y III ☐

3.NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN:	4.NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:		5.DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:	
6:☐CONSULTA EXTERNA ☐URGENCIAS ☐HOSPITALIZACION	7.CLAVE Y NOMBRE DEL SERVICIO:	8.No. LICENCIA SANITARIA	9.COBERTURA*: ☐SP ☐PA ☐OP	10.FECHA DE ELABORACION:

11.NÚMERO DE EXPEDIENTE Y DE AFILIACIÓN 12/NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:	19/CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CÁTALOGO)			20.CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)
	21/INDICACIONES (DOSIS)	22/DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	23/CANTIDAD SOLICITADA	24/CANTIDAD SURTIDA (LETRA)
13/EDAD: 14/GÉNERO: ☐MASCULINO ☐FEMENINO	CLAVE Y NDMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BASICO O CATALOGO)			CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)
15.NOMBRE DEL MÉDICO:	INDICACIONES (DOSIS)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA (LETRA)
16.R.F.C. 17.No. CÉDULA PROFESIONAL	CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CÁTALOGO)			CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)
18/FIRMA DEL MÉDICO	INDICACIONES (DOSIS)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA (LETRA)

EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA	25/FIRMA DE RECIBIOO DE CONFORMIDAD	26/ENTREGUÉ CAJAS	27/RECIBÍ CAJAS	28/FECHA DE RECIBIDO

*SP=SEGURO POPULAR PA=POBLACIÓN ABIERTA OP=OPORTUNIDADES

217B20000-001-12

NOTA IMPORTANTE:

EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS. EL PROVEEOOR TENORÁ 60 MINUTOS PARA SURTIR LA RECETA TOTALMENTE

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
RECETA MÉDICA

Objetivo:
Proporcionar al paciente las indicaciones de los medicamentos y la ingesta de los mismos, independientemente de que en forma verbal el médico tratante haga del conocimiento del paciente, del familiar y/o representante legal.

Distribución y Destinatario:
El formato se genera en original y 3 copias. El original se turna al proveedor o a Recursos Financieros, la primera copia se le queda a la Unidad Médica, la segunda copia al paciente y la tercera copia para la farmacia del proveedor para seguir el trámite interno.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FOLIO	Anotar el número consecutivo correspondiente al formato, de conformidad con el control que de los mismos se ejerza.
2	ORDINARIA/MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II Y III	Marcar con una "X" el tipo de dotación de medicamentos al que corresponda.
3	NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN	Anotar el nombre y la clave de la Jurisdicción a la cual pertenece la unidad de salud.
4	NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre y clave de la Unidad Médica en donde se elabora el formato.
5	DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la localidad en donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.
6	CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN	Marcar con una "X" el servicio donde se genera.
7	CLAVE Y NOMBRE DEL SERVICIO	Anotar el servicio interno en el cual se genera el formato.
8	No. DE LICENCIA SANITARIA	Anotar el número de la licencia sanitaria de la Unidad Médica.
9	COBERTURA:	Marcar con una "X" en caso de que el paciente corresponda a este programa.
10	FECHA DE ELABORACIÓN	Anotar el día, mes y año en que se genera el formato.
11	NO. EXPEDIENTE Y DE AFILIACIÓN	Anotar el número de afiliación correspondiente al paciente, en caso de pertenecer al seguro popular.
12	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	Anotar el nombre(s) y apellidos del paciente.
13	EDAD	Anotar la edad del paciente en días, meses o años cumplidos.
14	GENERO	Anotar el género que corresponda al paciente.
15	NOMBRE DEL MÉDICO	Anotar el nombre(s) y apellidos del médico tratante.
16	R.F.C.	Anotar el Registro federal de Causantes del Medico
17	CEDULA PROFESIONAL	Registrar el número completo de la cedula profesional del médico.
18	FIRMA DEL MEDICO	El profesional deberá plasmar su firma autógrafa en el documento.
19	CLAVE Y NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO	Anotar el nombre genérico del medicamento de conformidad con el cuadro básico.
20	CLAVE DEL DIAGNOSTICO	Registrar la clave relacionada con el diagnóstico dictaminado.
21	INDICACIONES	Escribir las indicaciones médicas bajo las cuales se suministrara el medicamento recetado.
22	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	Anotar el tiempo en que el paciente habrá de consumir el medicamento.
23	CANTIDAD SOLICITADA	Anotar el número de piezas solicitadas por el médico.
24	CANTIDAD SURTIDA	Escribir con letra el número de piezas surtidas.
25	FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD	Colocar la firma autógrafa del paciente al momento de recibir de conformidad el medicamento.
26	ENTREGUÉ CAJAS	Anotar con letra el número total de cajas de medicamento que entrega el responsable de la botica al paciente.
27	RECIBÍ CAJAS	Anotar con letra el número total de cajas de medicamento que le son proporcionadas al paciente por la botica.
28	FECHA DE RECIBIDO	Anotar el día, mes y año en que se surten los medicamentos al paciente.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

(1)Toluca, México, a ..... de ..... del .....¶

¶
¶
El que suscribe (2)_____¶
(Nombre completo del solicitante)¶
en mi carácter de (3)_____, presentando identificación oficial (4)_____¶
(Usuario, familiar, tutor o representante legal) (número de identificación)¶
solicito **Alta Voluntaria** de(5)_____¶
(Nombre completo del usuario)¶
por el(los) siguiente(s) motivo(s):(6)_____¶
_____¶
_____¶
_____¶
con No. de Expediente(7)_____, conociendo de ante mano el estado de salud y los riesgos del paciente.¶
¶
Una vez firmado el presente, eximo a la Unidad Médica (8)¶
_____
perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, así como a su personal médico, paramédico y administrativo de toda responsabilidad sobre el paciente.¶

Solicitante (s)¶

Paciente¶ (9)¤	**Familiar, tutor o representante legal**¶ (10)¶
Nombre completo y firma¶	Nombre completo y firma¶
	Testigo del Paciente¶ (11)¶
	Nombre completo y firma¤

Autorización¶

Médico Tratante¶ (12)¤	**Jefe de Servicio**¶ (13)¶
Nombre completo y firma¶	Nombre completo y firma¤

Trabajador (a) Social¶
(14)¶

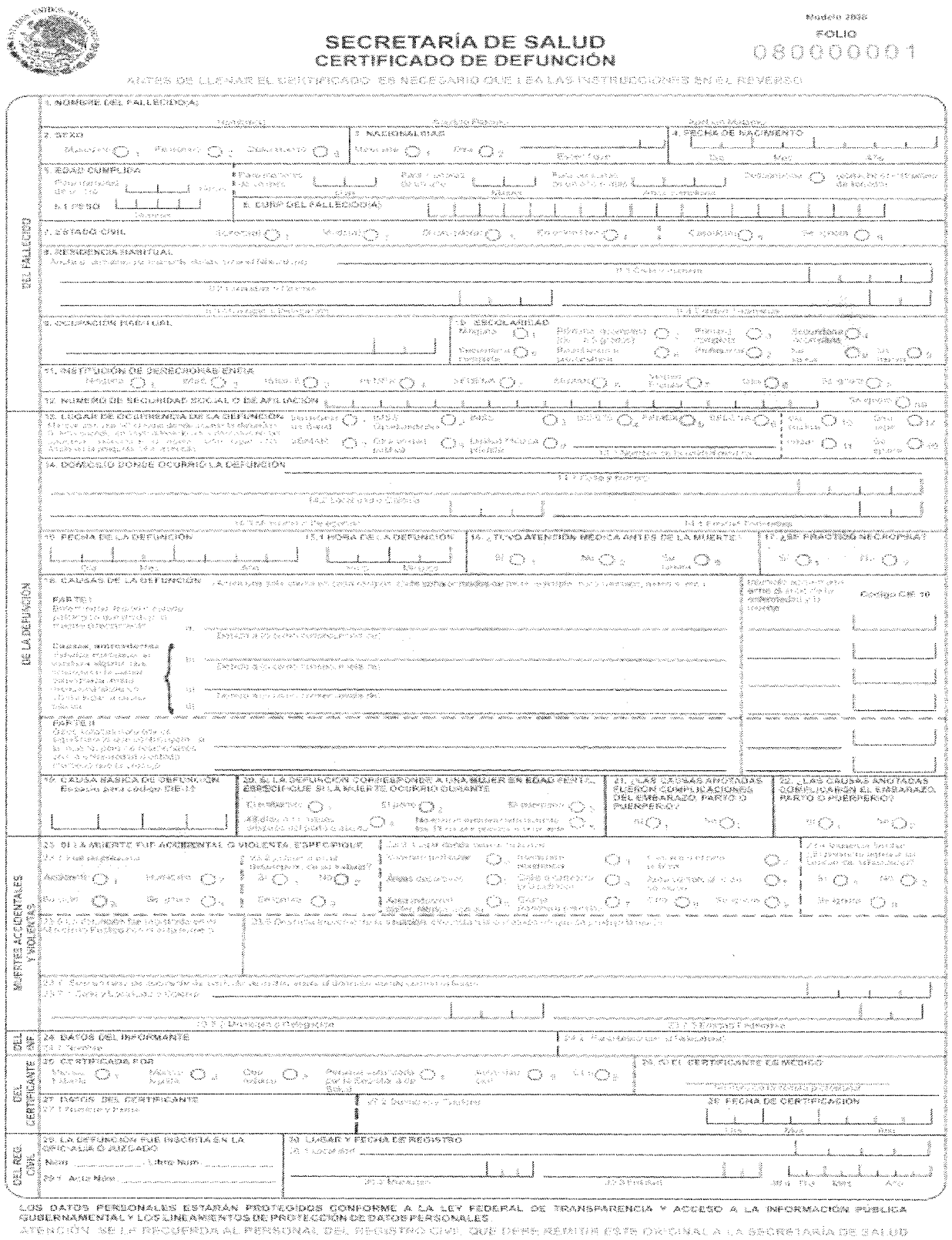
2178260(1)-017-06¶

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
ALTA VOLUNTARIA

Objetivo:
Informar a los diferentes servicios el motivo por el cual es dado de alta el paciente del servicio.

Distribución y destinatario:
El formato lo genera el médico tratante en original y lo ingresa al expediente clínico del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Anotar día, mes y año en que se requisita el formato.
2	EL QUE SUSCRIBE	Anotar el nombre completo del solicitante.
3	EN MI CARACTER DE	Anotar el nombre completo del usuario, familiar, tutor o representante legal.
4	PRESENTANDO IDENTIFICACIÓN OFICIAL	Anotar que identificación presenta y número de la misma.
5	SOLICITO ALTA VOLUNTARIA DE	Anotar el nombre completo del paciente.
6	POR EL(LOS) SIGUIENTE(S) MOTIVO(S):	Describir los motivos por los que solicita el alta voluntaria del paciente o familiar.
7	CON NÚMERO DE EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente asignado al paciente.
8	UNA VEZ FIRMADO EL PRESENTE, EXIMO A LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre completo de la unidad médica.
9	PACIENTE	Anotar el nombre completo y firma del paciente.
10	FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL	Anotar el nombre completo y firma del familiar, tutor o representante legal.
11	TESTIGO DEL PACIENTE	Anotar nombre completo y firma del testigo del paciente.
12	MÉDICO TRATANTE	Anotar el nombre completo y firma del médico tratante que autoriza el alta voluntaria del paciente.
13	JEFE DE SERVICIO	Anotar el nombre completo y firma del jefe de servicio que autoriza el alta voluntaria del paciente.
14	TRABAJADOR (A) SOCIAL	Anotar el nombre completo y firma del trabajador social que autoriza el alta voluntaria del paciente.



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2008
FOLIO
08000001

ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO ES NECESARIO QUE LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)
(Nombre(s)) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

2. SEXO
Masculino 1 Femenino 2 Desconocido 3

3. NACIONALIDAD
México 1 Otra 2
(País de origen)

4. FECHA DE NACIMIENTO
(Día) (Mes) (Año)

5. EDAD CUMPLIDA
Proporcionada por el informante
(Años) (Meses) (Días)
Para menores de un año
(Días) (Horas) (Minutos)
Para menores de un día
(Horas) (Minutos)
Desconocida 4
Para mayores de un año
(Años)
Para menores de un año
(Meses)
Para menores de un mes
(Días)
Para menores de un día
(Horas)
Para menores de una hora
(Minutos)
Para menores de un minuto
(Segundos)

5.1 PESO
(Gramos)

6. CURP DEL FALLECIDO(A)

7. ESTADO CIVIL
Soltero(a) 1 Casado(a) 2 Divorciado(a) 3 Viudo(a) 4 Unión libre 5 Separado(a) 6 Se ignora 9

8. RESIDENCIA HABITUAL
(Calle y número o nombre de la vialidad, número exterior y número interior)
(Código Postal)
(Entre calle y calle)
(Localidad o Delegación)
(Entidad Federativa)

9. OCUPACIÓN HABITUAL
(Especifique)

10. ESCOLARIDAD
Ninguna 0 Primaria incompleta (1 a 5 grados) 1 Primaria completa 2 Secundaria incompleta 3 Secundaria completa 4 Preparatoria incompleta 5 Preparatoria completa 6 Profesional 7 Posgrado 8 No sabe 9 No aplica 10

11. INSTITUCIÓN DE DERECHOHABIENCIA
Ninguna 0 IMSS 1 ISSSTE 2 PEMEX 3 SEDENA 4 SEMAR 5 Otra 6 Se ignora 9

12. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN
No aplica 98

DE LA DEFUNCIÓN

13. LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN
Hospital general 1 IMSS 2 Hospital de la mujer 3 Hospital infantil 4 Hospital psiquiátrico 5 Hospital oncológico 6 Hospital de especialidades 7 Otro hospital 8 Clínica de consulta externa 9 Unidad médica rural 10 Unidad móvil 11 Vía pública 12 Domicilio particular 13 Otro lugar 14 Se ignora 99
(Especifique)

14. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
(Calle y número o nombre de la vialidad, número exterior y número interior)
(Código Postal)
(Entre calle y calle)
(Localidad o Delegación)
(Entidad Federativa)

15. FECHA DE LA DEFUNCIÓN
(Día) (Mes) (Año)

15.1 HORA DE LA DEFUNCIÓN
(Horas) (Minutos)

16. ¿FUE ATENDIDO MÉDICAMENTE ANTES DE LA MUERTE?
Sí 1 No 2 Se ignora 9

17. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?
Sí 1 No 2

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN
(Anote una sola causa en cada renglón. Evite términos imprecisos como: insuficiencia, paro, falla, etcétera)

PARTE I
Enfermedad o estado morboso que produjo la muerte
a) (Debido a, o como consecuencia de)
Debido, o como consecuencia de:
b) (Debido a, o como consecuencia de)
c) (Debido a, o como consecuencia de)
d)

PARTE II
Otros estados morbosos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
Código de 10

19. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN
Revisión para codificación de la CIE

20. ¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL?
Embarazo 1 Parto 2 Puerperio 3 Ninguno de los anteriores 4 No aplica (mujer menor de 10 años o mayor de 54 años) 5

21. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS FUERON COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO?
Sí 1 No 2

22. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS COMPLICARON EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO?
Sí 1 No 2

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA ESPECIFIQUE
(Día, mes y año en que ocurrió)
Accidente 1 Homicidio 2 Suicidio 3 Se ignora 4
(Hora en que ocurrió)
Durante su trabajo 1 Sí 2 No 3 Se ignora 9
(Lugar donde ocurrió)
Vivienda particular 1 Área común de edificio de vivienda 2 Escuela 3 Área deportiva 4 Calle o carretera 5 Área comercial y de servicios 6 Industria 7 Granja 8 Otro 9 Se ignora 99
(Actividad que realizaba cuando ocurrió)
Actividad deportiva 1 Actividad laboral 2 Otra 3 Se ignora 9
(¿Fue por accidente de tránsito?)
Sí 1 No 2 Se ignora 9

24. EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE O VIOLENCIA, DESCRIBA BREVEMENTE COMO OCURRIÓ

25. ESPECIFIQUE LOS DATOS QUE ESTABLEZCAN LA IDENTIDAD DEL CADÁVER (SEÑAS PARTICULARES, OBJETOS PERSONALES, ETCÉTERA)

25.1 SERVICIO MÉDICO FORENSE
(Nombre y cargo de la persona que recibe la información)
(Dirección del servicio médico forense)
(Teléfono del servicio médico forense)

DEL CERTIFICANTE

26. DATOS DEL INFORMANTE
(Nombre completo)

26.1 PARENTESCO O RAZÓN

27. CERTIFICADO POR
Médico 1 Médico legista 2 Otro médico 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud 4 Autoridad 5 Otro 6

28. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO
(Número de cédula profesional)

29. DATOS DEL CERTIFICANTE
(Nombre y firma)

29.1 Dirección y Teléfono

30. FECHA DE CERTIFICACIÓN
(Día) (Mes) (Año)

DEL REG. CIVIL

31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO
Núm. Libro Núm.
Año Acta Núm.

32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO
(Día) (Mes) (Año)

LOS DATOS PERSONALES ESTARÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL Y LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
ATENCIÓN: SE LE PROCURARÁ AL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL QUE DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

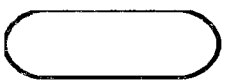
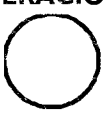
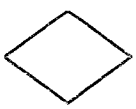
INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
Objetivo: Informar a los diferentes servicios el motivo por el cual falleció el paciente.

Distribución y destinatario: El formato lo genera el médico tratante en original y lo entrega al familiar.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	NOMBRE DE FALLECIDO	Escriba el nombre apellido paterno y materno conforme al acta de nacimiento del fallecido
2	SEXO	Marque el sexo del fallecido.
3	NACIONALIDAD	Marque en el círculo con el número (1) si es Mexicana, y en el número (2) si es de otra nacionalidad.
4	FECHA DE NACIMIENTO	Anotar comenzando por día, mes y año.
5	EDAD CUMPLIDA	Escriba la edad del fallecido.
5.1	PESO	Anotar para el caso de menores de un día especificar el peso en gramos
6	CURP DEL FALLECIDO	Indique el CURP del fallecido.
7	ESTADO CIVIL	Indique la situación en que se encontraba la persona de 12 años o más al momento de fallecer, se incluye tanto las situaciones de derecho como de hecho. Si se trata de menores de 12 años marcar la opción soltero (a).
8	RESIDENCIA HABITUAL	Escriba el lugar donde de manera permanente el fallecido(a) residió durante los últimos seis meses.
9	OCUPACIÓN HABITUAL	Anote el oficio o trabajo que realizaba el fallecido. Si no trabajaba mencione a que se dedicaba.
10	ESCOLARIDAD	Marque con una x una sola respuesta según sea el nivel máximo de estudios aprobados por el fallecido.
11	INSTITUCIÓN DE DERECHOHABIENCIA	Escriba si la persona tenía derecho a recibir prestaciones en dinero y/o en especie de una institución de seguridad social.
12	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN.	Anote el número de afiliación en caso de que el fallecido(a) sea beneficiario de alguna institución de seguridad social.
13	LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN	Marque con una x el lugar donde ocurrió la defunción..
14	DOMICILIO DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	Escriba calle y número, localidad o colonia, municipio o delegación, entidad federativa.
15	FECHA	Anote con número arábigos el año, el mes, día y la hora de ocurrencia.
15.1	HORA DE LA DEFUNCIÓN	Escriba la hora, use la escala de 01 a 24 y escriba los minutos.
16	TUVO ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE	Marque en los círculos según corresponda.
6	CURP DEL FALLECIDO	Indique el CURP del fallecido.
7	ESTADO CIVIL	Indique la situación en que se encontraba la persona de 12 años o más al momento de fallecer, se incluye tanto las situaciones de derecho como de hecho. Si se trata de menores de 12 años marcar la opción soltero (a).
8	RESIDENCIA HABITUAL	Escriba el lugar donde de manera permanente el fallecido(a) residió durante los últimos seis meses.
9	OCUPACIÓN HABITUAL	Anote el oficio o trabajo que realizaba el fallecido. Si no trabajaba mencione a que se dedicaba.
10	ESCOLARIDAD	Marque con una x una sola respuesta según sea el nivel máximo de estudios aprobados por el fallecido.
11	INSTITUCIÓN DE DERECHOHABIENCIA	Escriba si la persona tenía derecho a recibir prestaciones en dinero y/o en especie de una institución de seguridad social.
12	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN.	Anote el número de afiliación en caso de que el fallecido(a) sea beneficiario de alguna institución de seguridad social.
13	LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN	Marque con una x el lugar donde ocurrió la defunción..
14	DOMICILIO DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	Escriba calle y número, localidad o colonia, municipio o delegación, entidad federativa.
15	FECHA	Anote con número arábigos el año, el mes, día y la hora de ocurrencia.

15.1	HORA DE LA DEFUNCIÓN	Escriba la hora, use la escala de 01 a 24 y escriba los minutos.
16	TUVO ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE	Marque en los círculos según corresponda.
6	CURP DEL FALLECIDO	Indique el CURP del fallecido.
7	ESTADO CIVIL	Indique la situación en que se encontraba la persona de 12 años o más al momento de fallecer, se incluye tanto las situaciones de derecho como de hecho. Si se trata de menores de 12 años marcar la opción soltero (a).
8	RESIDENCIA HABITUAL	Escriba el lugar donde de manera permanente el fallecido(a) residió durante los últimos seis meses.
9	OCUPACIÓN HABITUAL	Anote el oficio o trabajo que realizaba el fallecido. Si no trabajaba mencione a que se dedicaba.
10	ESCOLARIDAD	Marque con una x una sola respuesta según sea el nivel máximo de estudios aprobados por el fallecido.
11	INSTITUCIÓN DE DERECHOHABIENCIA	Escriba si la persona tenía derecho a recibir prestaciones en dinero y/o en especie de una institución de seguridad social.

SIMBOLOGÍA:

Para la elaboración de los diagramas, se utilizaron símbolos o figuras que representan a cada persona, puesto o unidad administrativa que tienen relación con el procedimiento, lo cual se presenta por medio de columnas verticales. Las formas de representación se realizaron tomando en consideración la simbología siguiente:

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
INICIO O FINAL DEL PROCESO 	Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el comienzo del procedimiento se anotará la palabra **INICIO,** en el segundo caso, cuando concluya la secuencia de operaciones se escribirá la palabra **FIN**.
CONECTOR DE OPERACIÓN 	Muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción cambia o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento.
LÍNEA CONTÍNUA	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 punta de flecha; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.
DECISIÓN 	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.
FUERA DE FLUJO	Cuando por necesidades 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 procedimiento.
OPERACIÓN	Representa la realización de una operación o actividad relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso de manera sintetizada.
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 procedimiento del cual se deriva o hacia dónde va.

CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO

Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene, 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.

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición (Febrero de 2012): elaboración del Procedimiento de "Atención Hospitalaria en Unidades Médicas del ISEM".

DISTRIBUCIÓN

El original el Procedimiento "Atención Hospitalaria en Unidades Médicas del ISEM", se encuentra bajo resguardo del Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Coordinación de Salud (1)
2. Dirección de Servicios de Salud (1)
3. Subdirección de Atención Médica (1)
4. Departamento de Desarrollo Institucional (1)

VALIDACIÓN

Dr. Gabriel Jaime O´Shea Cuevas
Secretario de Salud y Director General
del Instituto de Salud del Estado de México
(Rúbrica).

Lic. César Nomar Gómez Monge
Coordinador de Administración
y Finanzas
(Rúbrica).

Dr. Jesús Luis Rubí Salazar
Coordinador de Salud
(Rúbrica).

Dra. Elizabeth Dávila Chávez
Directora de Servicios de Salud
(Rúbrica).

Dr. Ángel Salinas Arnaut
Subdirector de Atención Médica
(Rúbrica).

L.A.E. Ángela R. Rubí Delgado
Jefe de la Unidad de Modernización Administrativa
(Rúbrica).

CRÉDITOS

© *M. P. I*
Procedimiento "Atención Hospitalaria en Unidades Médicas del ISEM"
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

Responsables de la información:

- *Dr. Ángel Salinas Arnaut*
- *Dra. Martha Villegas Jiménez*
- *Dr. Daniel Lucatero Mora*

Responsables de su integración:

- *Lic. Claudia Terán Cordera*
- *L.A. José Luis García Rodríguez*
- *L.A. Alejandro Sánchez Sánchez*

Toluca, México
Febrero, 2012

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

ENERO DE 2012

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

© *Derechos reservados.*
Primera edición, Enero de 2012.
Gobierno del Estado de México.
Secretaría de Salud.
Instituto de Salud del Estado de México.
Independencia Ote. 1009.
Colonia Reforma, Toluca.
C. P. 50070.
Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca, México.
Cuenta Correo Electrónico:
webmasterisem@salud.gob.mx

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

"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"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300
	Página:

ÍNDICE

PRESENTACIÓN ..... **III**
APROBACIÓN ..... **IV**
OBJETIVO GENERAL ..... **V**
IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS ..... **VI**
RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ..... **VII**
DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ..... **VIII**

1	Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Oportunidades	217B10300/ 1
2	Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Seguro Popular	217B10300/ 2
3	Gestión para el Trámite de Alta y Baja de Personal	217B10300/ 3
4	Reporte de Asistencias, Incidencias y Estímulos al Personal	217B10300/ 4
5	Pago y Comprobación de la Nómina de Personal	217B10300/ 5
6	Gestión del Pago de Tenencia para Vehículos Asignados a la UEPSS .	217B10300/ 6
7	Gestión para el Aseguramiento de Vehículos Asignados a la UEPSS..	217B10300/ 7
8	Gestión para la Verificación de Vehículos Asignados a la UEPSS.....	217B10300/ 8
9	Solicitud Ordinaria de Dispersión Electrónica de Combustible	217B10300/ 9
10	Mantenimiento y Reparación de Vehículos Asignados a la UEPSS	217B10300/ 10
11	Actualización de Resguardos y Conciliación de Activo Fijo	217B10300/ 11

SIMBOLOGÍA ..... **IX**
REGISTRO DE EDICIONES ..... **XI**
DISTRIBUCIÓN ..... **XII**
VALIDACIÓN ..... **XIII**

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300
	Página: III

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, en la Administración Pública del Estado de México se impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

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

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las 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 calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a los objetivos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud 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 esta unidad administrativa.

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

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300
	Página: IV

APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en Sesión Ordinaria, de fecha _____, aprobó el presente **Manual de Procedimientos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud** el cual contiene la información referente a objetivo general, identificación e interacción de procesos, relación de procesos y procedimientos y descripción de los procedimientos.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO

Lic. Leopoldo Morales Palomares
Director de Administración
y Secretario del Consejo Interno del ISEM

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300
	Página: V

OBJETIVO GENERAL

Incrementar la calidad, eficiencia y eficacia de los trámites y servicios que proporciona la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, mediante la formalización y estandarización de los métodos y procedimientos de trabajo.

Objetivos Específicos

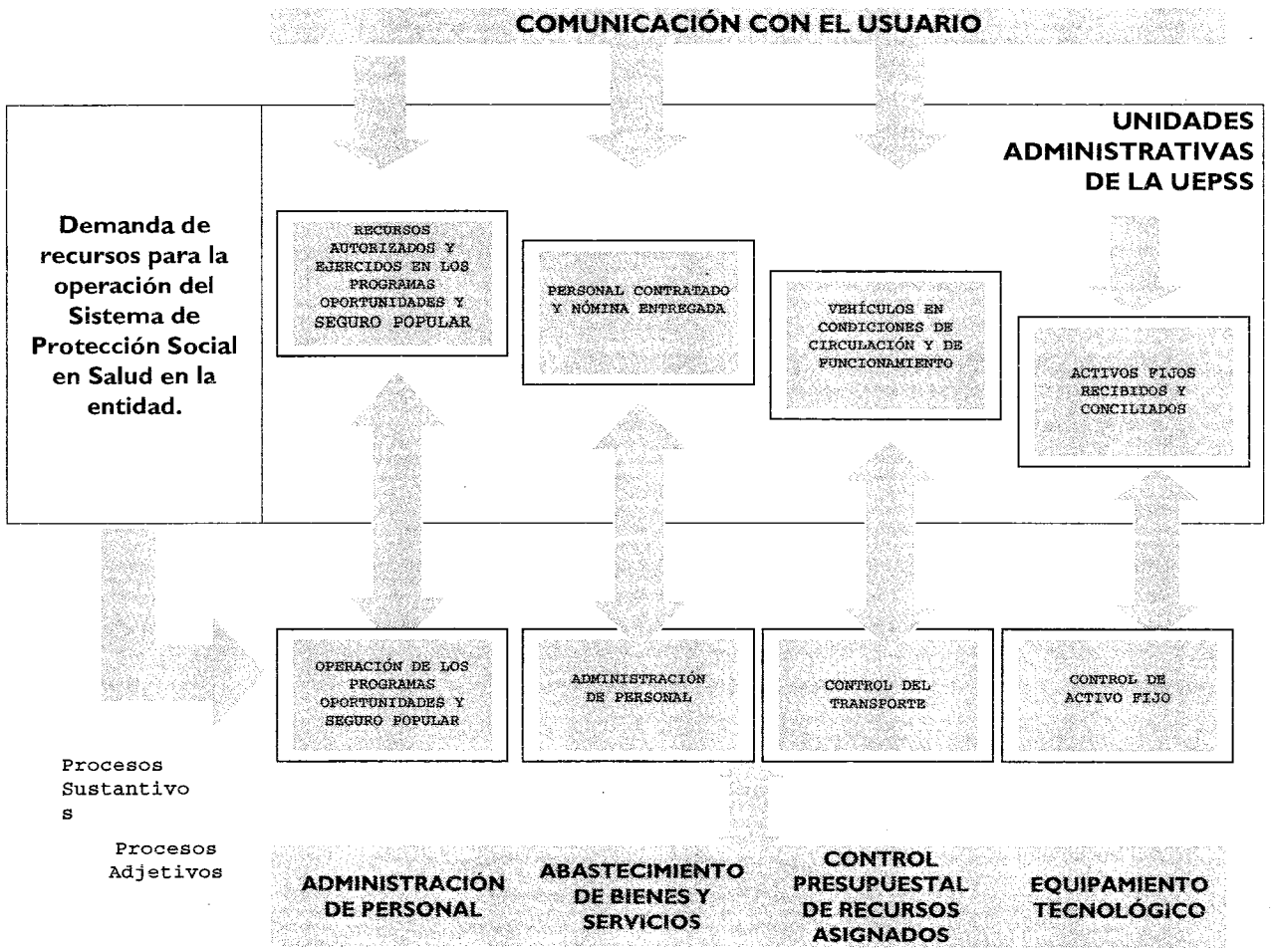
Mejorar el proceso de asignación de los recursos para la operación del Sistema de Protección Social en Salud, así como preparar y presentar la comprobación de su ejercicio ante las autoridades correspondientes, mediante la aplicación, registro y suministro de los recursos y servicios a los beneficiarios de los programas en forma oportuna y transparente.

Proporcionar al personal de las áreas de la Subdirección de Administración y Financiamiento, los elementos básicos de carácter técnico-administrativo, que permitan mejorar su desempeño y obtener mejores resultados en la operación de los Programas Oportunidades y Seguro Popular.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300
	Página: VI

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Mapa de Procesos



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300
	Página: VII

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCESO I:

Operación de los Programas Oportunidades y Seguro Popular: De la solicitud a la comprobación de los recursos destinados y aplicados en la operación de los Programas Oportunidades y Seguro Popular.

Procedimientos:

- Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Oportunidades.
- Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Seguro Popular.

PROCESO II:

Administración de Personal: De la contratación a la baja de los recursos humanos que operan los Programas Oportunidades y Seguro Popular.

Procedimientos:

- Gestión para el Trámite de Alta y Baja de Personal.
- Reporte de Asistencias, Incidencias y Estímulos al Personal.
- Pago y Comprobación de la Nómina de Personal.

PROCESO III:

Control del Transporte: De la gestión para el pago de derechos y mantenimiento del parque vehicular utilizado para el desarrollo de los Programas Oportunidades y Seguro Popular a la circulación y óptimo funcionamiento de los mismos.

Procedimientos:

- Gestión del Pago de Tenencia para Vehículos Asignados a la UEPSS.
- Gestión para el Aseguramiento de Vehículos Asignados a la UEPSS.
- Gestión para la Verificación de Vehículos Asignados a la UEPSS.
- Solicitud Ordinaria de Dispersión Electrónica de Combustible.
- Mantenimiento y Reparación de Vehículos Asignados a la UEPSS.

PROCESO IV:

Control de Activo Fijo: De la recepción al resguardo y conciliación de activos fijos para la operación de los Programas Oportunidades y Seguro Popular.

Procedimientos:

- Actualización de Resguardos y Conciliación de Activo Fijo.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300
	Página: VIII

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300/01
	Página:

PROCEDIMIENTO I: Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Oportunidades.

OBJETIVO:

Garantizar la protección social en salud de las familias afiliadas al Programa Oportunidades, mediante la gestión de los recursos para su operación, así como del control presupuestal y la comprobación de su aplicación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud que participa en la operación del Programa Oportunidades.

REFERENCIAS:

Ley General de Salud, Título Tercero Bis, de la Protección Social en Salud, Capítulo I Disposiciones Generales. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Diario Oficial de la Federación, 5 de abril de 2004.

Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud. Diario Oficial de la Federación, 15 de abril de 2005, reformas y adiciones.

Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Gobierno del Estado de México para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Gaceta del Gobierno, 9 de noviembre 2004.

Reglas de Operación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). Diario Oficial de la Federación, 15 de marzo de 2001.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal que corresponda, Artículo 41. Diario Oficial de la Federación, publicación correspondiente.

Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México, Artículo 14, fracción I. Gaceta del Gobierno, 12 de agosto de 2012.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10300 Unidad Estatal de Protección Social en Salud. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, apartado VII. Objetivos y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10330 Subdirección de Administración y Financiamiento. Validado por las Autoridades Competentes del Instituto de Salud del Estado de México y la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Noviembre de 2011.

Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal que corresponda, Artículo 38. Gaceta del Gobierno.

RESPONSABILIDADES:

La Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS es la unidad administrativa responsable del ejercicio y control del presupuesto asignado al Programa Oportunidades en el Estado de México, así como de su comprobación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

El Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS deberá:

- Elaborar el documento de Requerimientos de insumos, materiales, servicios, por partida de gasto, de acuerdo a las necesidades del Programa Oportunidades en la entidad y turnarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Recibir los oficios de procedencia o improcedencia de la autorización de recursos del Programa Oportunidades y el oficio de depósito de los mismos y realizar el seguimiento de acuerdo al calendario de radicaciones.
- Obtener el recibo de ingresos oficial, requisitarlo conforme al monto depositado por la CNPSS, requisitar el formato Comprobación de la Partida (anexo que corresponda), turnar los originales mediante oficio al Subdirector de Tesorería y Contabilidad y archivar copias para su seguimiento y control.
- Recibir el Recibo de ingresos oficial y el formato de Comprobación de la Partida (anexo que corresponda) firmados, enviarlos a la CNPSS para su comprobación dentro de los tres días posteriores a la fecha de recepción (depósito) de los recursos.
- Recibir con oficio la documentación soporte o facturas por partida de gasto, verificar que correspondan a recursos ejercidos del Programa Oportunidades, validarlas y en la fecha indicada conciliarlas con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad del ISEM.

- Realizar, en su caso, en coordinación con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad, las aclaraciones, ajustes procedentes o reclasificaciones correspondientes para actualizar los saldos de los recursos ejercidos.

- Registrar, en su caso, en sistema por partida de gasto cada factura, viático y nómina en el formato Comprobación de la Partida (anexo que corresponda), ajustándose a los montos radicados mensualmente por la CNPSS e integrar en archivo la documentación de cada comprobación.

- Requisitar e imprimir el formato Comprobación de la Partida (anexo que corresponda), recabar las firmas de validación y turnarlo a la CNPSS.

- Actualizar en sistema los cuadros de control interno con la información comprobatoria recibida semanalmente de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad y conciliada con la misma.

- Realizar las transferencias necesarias y el cierre anual del ejercicio presupuestal del programa e informar lo necesario a la CNPSS y al ISEM para su seguimiento.

El Responsable de la CNPSS deberá:

- Recibir el oficio y el documento de los requerimientos de insumos, materiales y servicios, revisarlo y determinar la procedencia de la solicitud de liberación de recursos para la operación en el Estado de México del Programa Oportunidades e informar lo necesario a la UEPSS.

- En su caso, elaborar el oficio para informar a la UEPSS la improcedencia de la autorización de recursos y sus causas y enviarlo.

- Elaborar el oficio y calendario de radicaciones para informar la autorización de recursos al titular de la UEPSS y esperar fecha indicada para depositar los recursos de acuerdo al calendario.

- Depositar en la fecha mensual programada en la cuenta indicada de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, los recursos autorizados para la operación del Programa Oportunidades e informar mediante oficio a la UEPSS.

- Recibir mediante oficio el recibo de ingresos oficial y el formato de Comprobación de la Partida (anexo que corresponda) debidamente firmados y esperar la fecha indicada para su comprobación.

- Recibir mediante oficio el formato Comprobación de la Partida (anexo que corresponda), revisarlo y proceder con los trámites internos.

El Jefe de la UEPSS deberá:

- Recibir y turnar a la Subdirección de Administración y Financiamiento el oficio de procedencia o improcedencia de autorización de los recursos del Programa Oportunidades para su seguimiento.

- Recibir el oficio en el que se informa la autorización de recursos y el calendario de radicaciones con la programación de depósitos y turnarlo a la Subdirección de Administración y Financiamiento.

- Recibir el oficio y enterarse de la cantidad depositada por partida de gasto y turnarlo a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su atención.

- Recibir el recibo de ingresos oficial y turnarlo a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su seguimiento.

- Recibir mediante oficio el recibo de ingresos oficial y el formato de Comprobación de la Partida (anexo que corresponda) firmados y los turnarlos a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su seguimiento.

El Subdirector de Tesorería y Contabilidad del ISEM deberá:

- Recibir de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México el recibo de ingresos oficial en original y turnarlo mediante oficio a la UEPSS.

- Recibir el recibo de ingresos oficial y el formato Comprobación de la Partida (anexo que corresponda) firmarlos de visto bueno y recabar las firmas de validación del Director de Finanzas, del Coordinador de Administración y Finanzas y del Secretario de Salud y enviarlos mediante oficio al Jefe de la UEPSS.

- Recabar semanalmente la documentación soporte generada en la operación del Programa Oportunidades, por partida de gasto y enviarla a la Subdirección de Administración y Financiamiento para la integración de la comprobación del ejercicio del programa.

- Enviar mediante oficio copia de la documentación soporte generada en la ejecución del Programa Oportunidades, por partida de gasto, al Subdirector de Administración y Financiamiento.

El Responsable de la CNPSS / Director del ISEM deberá:

- Recibir el oficio original, enterarse de las transferencias y del cierre anual realizado por la Subdirección de Administración y Financiamiento y realizar gestiones internas concernientes al cierre reportado, archivar el oficio.

DEFINICIONES:

Calendario de radicaciones: Documento que contiene la programación de las fechas en que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud depositará los recursos a la cuenta asignada en la Unidad Estatal de Protección Social en Salud para la operación del Programa Oportunidades.

Partida de gasto: Grupo más específico del clasificador por objeto de gasto, que identifica los recursos de acuerdo a su aplicación.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

ISEM: Instituto de Salud del Estado de México.

UEPSS: Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

INSUMOS:

- Programa Oportunidades.
- Documento de requerimientos de insumos, materiales y servicios por partida de gasto para la operación del Programa Oportunidades.
- Oficio de autorización de recursos.
- Recibo de ingresos oficial.

RESULTADOS:

- Recursos autorizados para la operación del Programa Oportunidades.
- Presupuesto Ejercido del Programa Oportunidades.
- Comprobación del Ejercicio Presupuestal por partida presupuestal del Programa Oportunidades.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

No aplica.

POLÍTICAS:

La Subdirección de Administración y Financiamiento observará la normatividad vigente, para solicitar y comprobar la aplicación de los recursos del Programa Oportunidades en la entidad.

La Subdirección de Administración y Financiamiento programará y vigilará la adecuada distribución de los recursos para la operación del Programa Oportunidades, de conformidad con la normatividad aplicable.

La Subdirección de Administración y Financiamiento generará reportes mensuales sobre la aplicación de los recursos, con la finalidad de llevar un control presupuestal del programa, apoyándose en las conciliaciones correspondientes.

La Subdirección de Administración y Financiamiento vigilará la aplicación de los recursos del subsidio federal, en relación al Anexo IV del Acuerdo de Coordinación, conforme a la normatividad vigente establecida.

La Subdirección de Administración y Financiamiento preparará el avance del ejercicio presupuestal del Programa Oportunidades, de los recursos radicados a nivel de partida de gasto, para su envío anual a la autoridad de competencia federal.

DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO 1: Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Oportunidades.

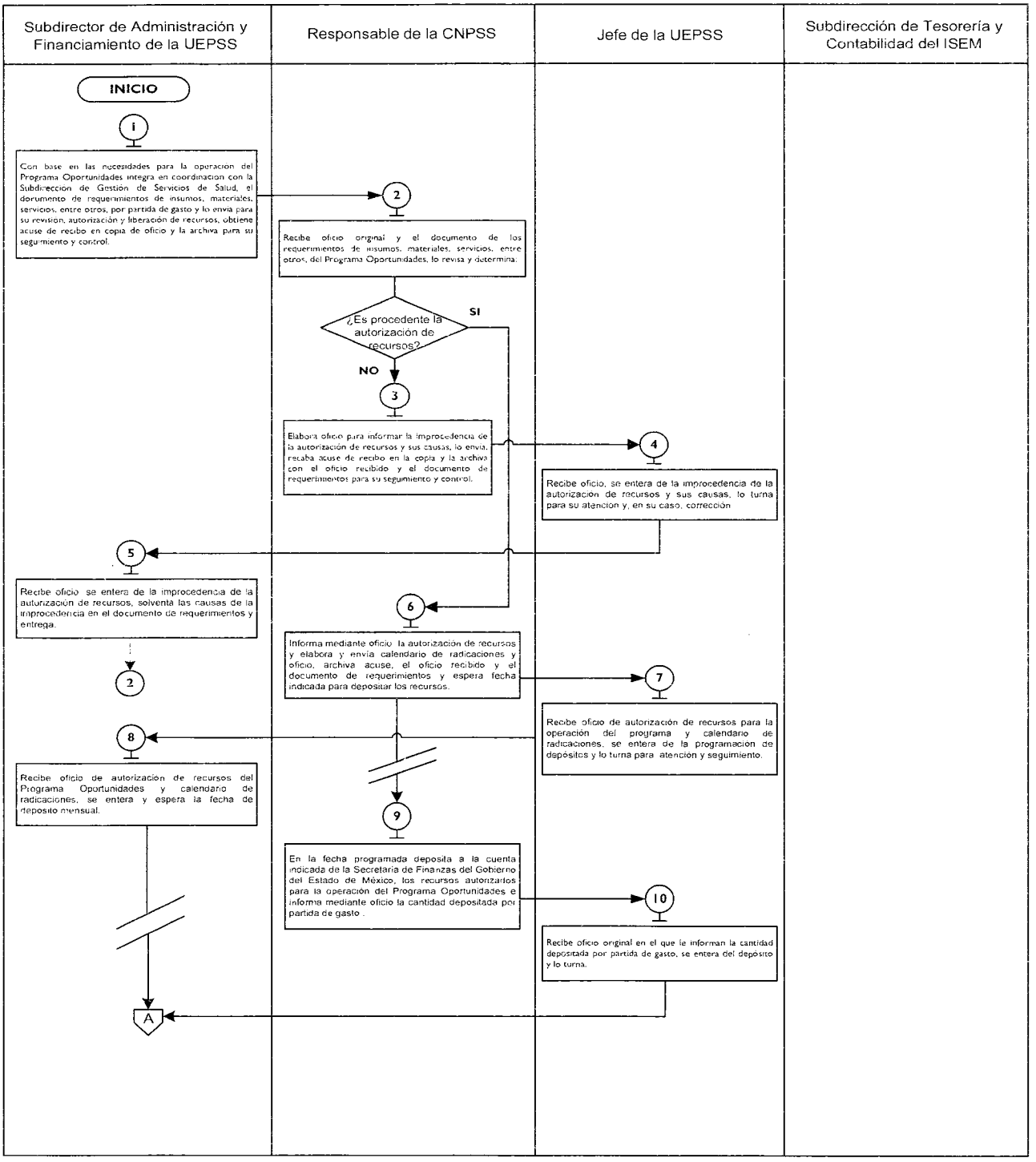
No.	Responsable	Descripción
1	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Con base en las necesidades para la operación del Programa Oportunidades integra, en coordinación con la Subdirección de Gestión de Servicios de Salud, el documento de requerimientos de insumos, materiales, servicios, entre otros, por partida de gasto, elabora oficio en original y copia dirigido a la CNPSS, obtiene firma del Jefe de la UEPSS, anexa al original el documento de requerimientos y lo envía para su revisión, autorización y liberación de los recursos correspondientes, obtiene acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control.
2	Responsable de la CNPSS	Recibe oficio original y el documento de los requerimientos de insumos, materiales, servicios, entre otros, del Programa Oportunidades, lo revisa y determina: ¿Es procedente la autorización de recursos?
3	Responsable de la CNPSS	**No es procedente la autorización de recursos.** Elabora oficio en original y copia dirigido a la UEPSS, para informar la improcedencia de autorización de recursos y sus causas, lo envía, recaba acuse de recibo en la copia y la archiva junto con el oficio recibido y el documento de los requerimientos para su seguimiento y control.
4	Jefe de la UEPSS	Recibe oficio original, se entera de la improcedencia de la autorización de recursos, así como de las causas y lo turna a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su atención y, en su caso, corrección.
5	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe oficio original, se entera de la improcedencia de la autorización de recursos, archiva, solventa las causas de la improcedencia en el documento de requerimientos de insumos, materiales, servicios, entre otros, conforme a las observaciones emitidas, elabora oficio en original y copia, obtiene copia del jefe de la UEPSS, anexa al original el documento y los entrega al responsable de la CNPSS. Archiva copia del oficio, previa firma de recibido. Se conecta con la operación no. 2.
6	Responsable de la CNPSS	**Si procede la autorización de recursos.** Elabora en original y copia oficio dirigido al titular de la UEPSS para informar la autorización de recursos y calendario de radicaciones, anexa el calendario original al oficio original y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva junto con copia del calendario, el oficio recibido y el documento de requerimientos de insumos, materiales, servicios, entre otros, para su seguimiento y control, espera fecha indicada para depositar los recursos.
7	Jefe de la UEPSS	Recibe oficio original en el que se informa la autorización de recursos y el calendario de radicaciones anexo, se entera de la programación de los depósitos y lo turna a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su atención y seguimiento.
8	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe oficio original de autorización de recursos para la operación del Programa Oportunidades y calendario de radicaciones, se entera, archiva y espera la fecha mensual de depósito.
9	Responsable de la CNPSS	En la fecha mensual programada deposita a la cuenta indicada de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, los recursos autorizados para la operación del Programa Oportunidades, elabora oficio en original y copia

		informando a la UEPSS la cantidad depositada por partida de gasto y lo envía, obtiene acuse de recibo en la copia y la archiva para su seguimiento y control.
10	Jefe de la UEPSS	Recibe oficio original en el que le informan la cantidad depositada por partida de gasto, se entera del depósito y lo turna a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su atención.
11	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe oficio original en el que se informa la cantidad depositada por partida de gasto, se entera del depósito, lo archiva y espera que la Subdirección de Tesorería y Contabilidad del ISEM le remita el recibo de ingresos oficial que emite la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México.
12	Subdirector de Tesorería y Contabilidad del ISEM	Recibe de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado, oficio y recibo de ingresos oficial en original, elabora oficio en original y copia dirigido al Jefe de la UEPSS, anexa al original el recibo y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su control junto con el oficio recibido.
13	Jefe de la UEPSS	Recibe oficio y recibo de ingresos oficial en original y turna el recibo a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su seguimiento, archiva el oficio.
14	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Obtiene el recibo de ingresos oficial original, lo requisita conforme al monto depositado por la CNPSS y obtiene una copia, requisita el formato Comprobación de la Partida (anexo que corresponda), lo imprime y obtiene una copia, elabora oficio en original y copia dirigido al Subdirector de Tesorería y Contabilidad, anexa al original el recibo de ingresos oficial y el formato de comprobación originales, lo turna, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y lo archiva junto con las copias del formato de comprobación de la partida y del recibo de ingresos oficial para seguimiento y control.
15	Subdirector de Tesorería y Contabilidad del ISEM	Recibe oficio original, recibo de ingresos oficial y el formato Comprobación de la Partida (anexo que corresponda), firma de visto bueno el recibo de ingresos oficial y el formato de comprobación, recaba firmas de validación en ambos formatos del Director de Finanzas, del Coordinador de Administración y Finanzas y del Secretario de Salud, elabora oficio dirigido al Jefe de la UEPSS en original y copia, anexa los formatos al original y lo turna, recaba acuse de recibo en la copia y la archiva junto con el oficio recibido para su seguimiento y control semanal. Se conecta con la operación no. 19.
16	Jefe de la UEPSS	Recibe en original oficio, recibo de ingresos oficial y el formato de Comprobación de la Partida (anexo que corresponda) firmados y los turna a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su seguimiento, archiva el oficio para su control.
17	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe originales del recibo de ingresos oficial y del formato de Comprobación de la Partida (anexo que corresponda) debidamente firmados, elabora oficio en original y copia dirigido a la CNPSS, anexa al original el recibo y el formato de comprobación y dentro de los tres días posteriores a la fecha de recepción (depósito) de los recursos, lo envía para su comprobación, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control. Espera para coordinar las acciones de seguimiento y aplicación de los recursos, así como las de conciliación con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad.
18	Responsable de la CNPSS	Recibe oficio original, el recibo de ingresos oficial y el formato de Comprobación de la Partida (anexo que corresponda) debidamente firmados, los archiva provisionalmente y espera la fecha indicada para su comprobación. Se conecta con la operación no. 25.

19	Subdirector de Tesorería y Contabilidad del ISEM	Recaba semanalmente, durante la ejecución del Programa Oportunidades, la documentación soporte (facturas generadas y pagadas con recursos del programa) por partida de gasto y al inicio de cada semana elabora oficio en original y copia dirigido al Subdirector de Administración y Financiamiento, obtiene una copia de la documentación soporte, la anexa al original del oficio y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control.
20	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe semanalmente el oficio original y copia de la documentación soporte (facturas generadas y pagadas con recursos del Programa) por partida de gasto, verifica que correspondan al Programa Oportunidades, la integra y valida con su firma, archiva provisionalmente y espera fecha para conciliación con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad.
21	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	En la fecha programada, en coordinación con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad, y con base en la documentación soporte concilia el presupuesto ejercido por partida de gasto y determina: ¿Es correcta la información?
22	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	**No es correcta la información.** En coordinación con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad realiza las aclaraciones, ajustes procedentes y/o reclasificaciones correspondientes para actualizar los saldos de los recursos ejercidos.
23	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	**Si es correcta la información o ya fue corregida.** Registra en sistema por partida de gasto cada factura, viático y nómina en el formato Comprobación de la Partida (anexo que corresponda), ajustándose a los montos radicados mensualmente por la CNPSS e integra en archivo la documentación de cada comprobación.
24	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Imprime en original y copia el formato Comprobación de la Partida (anexo que corresponda) requisitado, recaba firmas de validación del Subdirector de Tesorería y Contabilidad, del Director de Finanzas, del Coordinador de Administración y Finanzas y la firma de autorización del Secretario de Salud, elabora oficio en original y copia, anexa el formato al original y lo envía a la CNPSS, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control junto con la copia del formato Comprobación de la Partida.
25	Responsable de la CNPSS	Recibe oficio y Formato Comprobación de la Partida (anexo que corresponda) en original, lo revisa y procede a dar seguimiento para los trámites internos, archiva los documentos.
26	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Actualiza en sistema los cuadros de control internos con la información comprobatoria recibida semanalmente de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad y conciliada con la misma y espera que concluya el ejercicio presupuestal del programa.
27	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Al final del ejercicio presupuestal lleva a cabo las transferencias necesarias y realiza el cierre anual del ejercicio, elabora en original y copia, oficios dirigidos a la CNPSS y al Director del ISEM para informar la situación, turna originales, recaba acuse de recibo en la copia y la archiva para su control y seguimiento.
28	Responsable de la CNPSS / Director del ISEM	Recibe oficio original, se entera de las transferencias y del cierre anual realizado por la Subdirección de Administración y Financiamiento, realiza gestiones internas concernientes al cierre reportado y archiva el oficio.

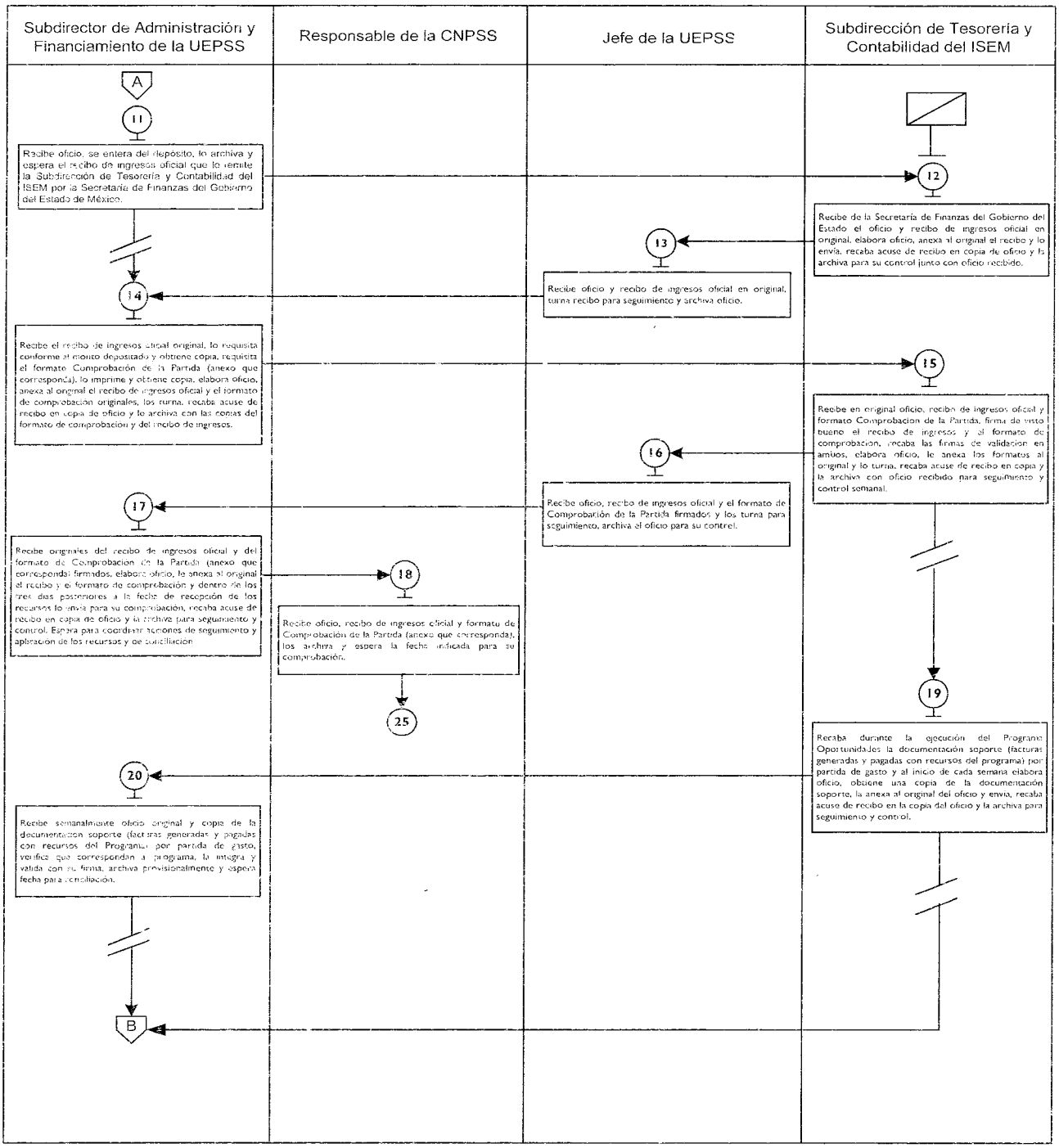
DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento 1: Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Oportunidades

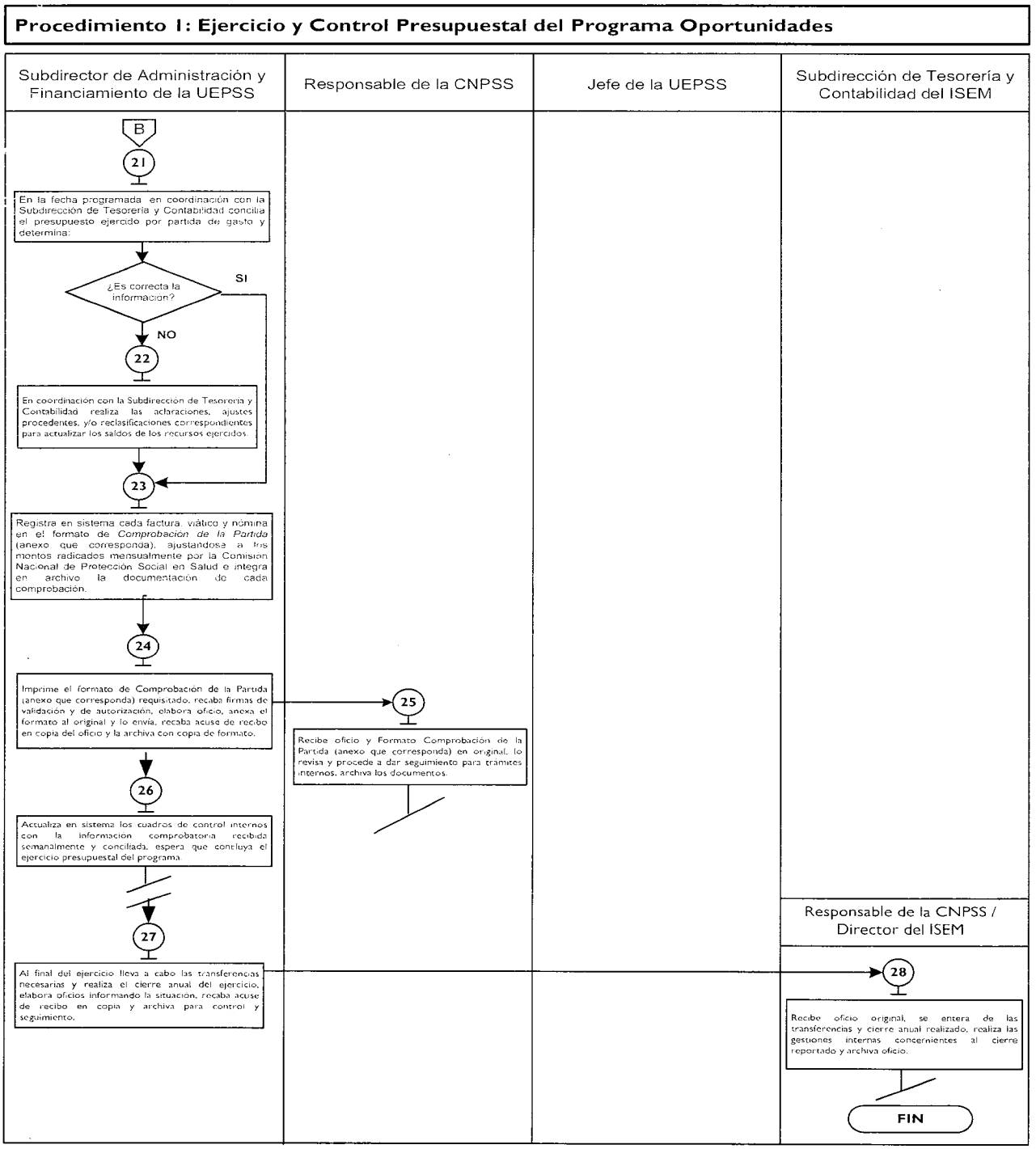


DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento 1: Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Oportunidades



DIAGRAMACIÓN:



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia del ejercicio y control presupuestal del Programa Oportunidades.

$$\frac{\text{Número mensual de insumos, materiales y servicios autorizados y liberados}}{\text{Número mensual de insumos, materiales y servicios autorizados recibidos}} \times 100 =$$

Porcentaje mensual de insumos, materiales y servicios liberados para la operación del Programa Oportunidades.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

El trámite del ejercicio y control presupuestal del Programa Oportunidades queda registrado en:

El oficio de envío del documento de los requerimientos de insumos, materiales, servicios, entre otros, del Programa Oportunidades, cuyo original se archiva en la CNPSS y la copia en la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS.

El oficio en el que se informa la autorización de recursos y se envía el calendario de radicaciones, cuyo original se archiva en la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS y la copia en la CNPSS.

El oficio en el que se informa la cantidad depositada por partida de gasto, cuyo original se archiva en la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS y la copia en CNPSS.

El recibo de ingresos oficial que emite la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México que se archiva en la CNPSS.

En la documentación comprobatoria del ejercicio presupuestal, cuyos originales se archivan en la Subdirección de Tesorería y Contabilidad del ISEM y las copias en la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Comprobación de la Partida (anexo que corresponda).

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE MÉXICO
PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

FORMATO DE COMPROBACIÓN DE LA PARTIDA (1) _____

FECHA: (2) _____ MINISTRACIÓN: EJERCICIO (3) _____

TIPO DE DOCUMENTO (4)	NÚMERO (5)	FECHA (6)	BENEFICIARIO (7)	IMPORTE (8)	OBSERVACIONES (9)

TOTAL (10)	

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN ESTA UNIDAD ADMINISTRATIVA, MISMA QUE ESTÁ A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

AUTORIZÓ (11) **Vo. Bo.** (12)

COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS **SECRETARIO DE SALUD**

ELABORÓ (13) **REVISÓ** (14)

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD **JEFE DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **COMPROBACIÓN DE LA PARTIDA**

Objetivo: Informar y comprobar al Instituto de Salud del Estado de México y a la CNPSS, la aplicación del presupuesto ejercido del Programa Oportunidades.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, el original se envía a la CNPSS y la copia se archiva en la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**Comprobación de la partida:**	Indicar el número de anexo de la partida que se comprueba.
2	**Fecha:**	Anotar los dígitos correspondientes a día, mes y año en que se presenta la comprobación.
3	**Ministración: ejercicio**	Especificar el periodo del ejercicio que se comprueba.
4	**Tipo de documento**	Escribir el tipo de documento que se relaciona para la comprobación.
5	**Número**	Indicar el número del documento que se relaciona.
6	**Fecha:**	Anotar la fecha de suscripción del documento que se relaciona.
7	**Beneficiario**	Indicar el nombre del beneficiario del programa.
8	**Importe**	Asentar el monto del beneficio otorgado.
9	**Observaciones**	Anotar los comentarios relevantes relacionados con la presentación del formato o, bien, las objeciones o recomendaciones relacionadas con el programa.
10	**Total**	Indicar la cantidad resultante de la sumatoria de los conceptos de la columna importe.
11	**Autorizó**	Escribir el nombre y recabar la firma del Coordinador de Administración y Finanzas del Instituto de Salud del Estado de México.
12	**Vo. Bo.**	Anotar el nombre y recabar la firma del Secretario de Salud del Estado de México.
13	**Elaboró**	Asentar el nombre y la firma del Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS.
14	**Revisó**	Escribir el nombre y recabar la firma del Jefe de la UEPSS.

PROCEDIMIENTO 2: Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Seguro Popular.

OBJETIVO:

Garantizar la protección social en salud de las familias afiliadas al Seguro Popular, mediante la gestión y ejercicio de los recursos para su operación, así como del control y comprobación de su aplicación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

ALCANCE:

Aplica al personal que labora en la Unidad Estatal de Protección Social en Salud responsable de la gestión, aplicación y comprobación de los recursos destinados al Programa Seguro Popular.

REFERENCIAS:

Ley General de Salud, Título Tercero Bis, de la Protección Social en Salud, Capítulo I Disposiciones Generales. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Diario Oficial de la Federación, 15 de abril de 2004.

Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud. Diario Oficial de la Federación, 15 de abril de 2005, reformas y adiciones.

Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Diario Oficial de la Federación 11 de agosto de 2005.

Reglas para la Operación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). Diario Oficial de la Federación, 21 de septiembre de 2001.

Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal que corresponda, Artículo 38. Diario Oficial de la Federación de la fecha que corresponda.

Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México, Artículo 14, fracción I. Gaceta del Gobierno, 12 de agosto de 2012.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10300 Unidad Estatal de Protección Social en Salud. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10330 Subdirección de Administración y Financiamiento. Validado por las Autoridades Competentes del Instituto de Salud del Estado de México y la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Noviembre de 2011.

RESPONSABILIDADES:

La Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud es la unidad administrativa responsable de ejercer y controlar el presupuesto asignado al Programa Seguro Popular en el Estado de México.

El Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS deberá:

- Elaborar el proyecto de presupuesto para la operación del Programa Seguro Popular, recabar la firma de visto bueno del Director de Finanzas del ISEM, capturarlo en el formato Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal en el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) y enviarlo a la CNPSS para su revisión, autorización y liberación de recursos.
- Recibir el calendario de radicaciones y el Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal autorizado por la CNPSS y esperar el depósito de los recursos correspondientes.
- Recibir copia del oficio de radicación y depósito de recursos del Programa Seguro Popular y original del recibo de ingresos oficial, enviar este último a la CNPSS y una copia a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad.
- Recibir semanalmente la documentación soporte por partida de gasto, revisarla y esperar fecha para conciliar, en coordinación con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad las erogaciones ejercidas por partida de gasto y, en su caso, realizar las aclaraciones, ajustes y reclasificaciones pertinentes, así como capturar el reporte de gastos ejercidos en el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) y enviarlo a la CNPSS.
- Enviar el Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal con los gastos ejercidos por partida de gasto a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad para su visto bueno, validación y firma del Secretario de Salud.
- Recibir el oficio y el Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal del presupuesto autorizado y enviarlo a la CNPSS.

El Responsable de la CNPSS deberá:

- Recibir el oficio y el proyecto de presupuesto en el formato Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para su trámite, revisar la información que lo integra y determinar su procedencia o improcedencia.
- Señalar, en su caso, las observaciones o correcciones al proyecto de presupuesto y enviarlo a la UEPSS.
- Autorizar el proyecto de presupuesto y enviarlo al Jefe de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, junto con el calendario de radicaciones.
- Depositar los recursos aprobados e informar al Secretario de Salud del Estado de México la radicación de recursos, fuente de financiamiento, Cuota Social, Aportación Solidaria Federal y Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG).
- Recibir el oficio y el recibo de ingresos oficial y archivarlos para posteriores trámites de comprobación con la UEPSS.
- Recibir el reporte de gastos ejercidos mediante el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) para trámites internos.

- Recibir el oficio y el formato Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal del Presupuesto autorizado para su control y seguimiento.

El Jefe de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud deberá:

- Recibir el proyecto de presupuesto en el formato Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal y turnarlo a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su atención.
- Recibir el calendario de radicaciones y el formato Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal autorizado por la CNPSS y turnarlo a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su atención.

El Secretario de Salud del Estado de México deberá:

- Recibir el oficio en el que se informa la radicación y depósito de los recursos del Programa Seguro Popular, enterarse del depósito, enviar copia a la Subdirección de Administración y Financiamiento y archivar el original para su control interno.
- Tramitar y obtener en la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México el recibo de ingresos oficial correspondiente al depósito, firmarlo y enviarlo a la Subdirección de Administración y Financiamiento.

El Subdirector de Tesorería y Contabilidad del ISEM deberá:

- Recibir e integrar la documentación soporte generada por la operación del Programa Seguro Popular y enviarla a la Subdirección de Administración y Financiamiento.
- Archivar copia del oficio de envío con acuse de recibo para su seguimiento y control.
- Recibir el formato Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, emitir visto bueno, recabar la firma del Secretario de Salud y remitirlo a la Subdirección de Administración y Financiamiento.

DEFINICIONES:

Aportación Solidaria Federal: Refiere los recursos aportados por la Federación para la operación de los Programas Oportunidades y Seguro Popular.

Cuota Social: Aportación de la Federación para cada familia inscrita en el Programa Seguro Popular.

Radicación de recursos: Operación mediante la cual se transfieren los recursos a la cuenta autorizada para la operación del Programa Seguro Popular en el Estado de México.

Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI): Sistema mediante el cual la Unidad Estatal de Protección Social en Salud informa vía electrónica a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el avance del ejercicio presupuestal de los programas Oportunidades y Seguro Popular.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

ISEM: Instituto de Salud del Estado de México.

REPS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

UEPSS: Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

INSUMOS:

- Anexo II de metas proyectadas del Acuerdo de Coordinación del Sistema de Protección Social en Salud.
- Proyecto de presupuesto para la operación del Programa Seguro Popular.
- Oficio de radicación de recursos autorizados para la operación del Programa Seguro Popular.
- Recibo de ingresos oficial (emitido por la Secretaría de Finanzas del Gobierno de Estado de México).
- Documentación comprobatoria del ejercicio presupuestal del Programa Seguro Popular.

RESULTADOS:

- Presupuesto del Programa Seguro Popular ejercido.
- Ejercicio Presupuestal del Programa Seguro Popular comprobado.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la conciliación presupuestal entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
- Procedimiento inherente a la Conciliación de los recursos presupuestales entre la Subdirección de Tesorería y Contabilidad y la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

POLÍTICAS:

La Subdirección de Administración y Financiamiento observará la normatividad vigente en la materia para la solicitud, aplicación y comprobación de los recursos asignados al Programa Seguro Popular.

La Subdirección de Administración y Financiamiento vigilará y programará la adecuada distribución de los recursos para la operación del Programa Seguro Popular.

La Subdirección de Administración y Financiamiento vigilará que los recursos del subsidio federal, en relación al Anexo IV del Acuerdo de Coordinación, sean ejercidos conforme a la normatividad establecida.

La Subdirección de Administración y Financiamiento preparará el avance del ejercicio presupuestal del programa Seguro Popular, (recursos transferidos) a nivel de partida de gasto, para su envío a la autoridad de competencia federal.

La documentación soporte se integrará con las facturas generadas por los proveedores de bienes y servicios con motivo de la operación del Programa Seguro Popular en el Estado de México y se entregará a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad del ISEM.

DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO 2: Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Seguro Popular.

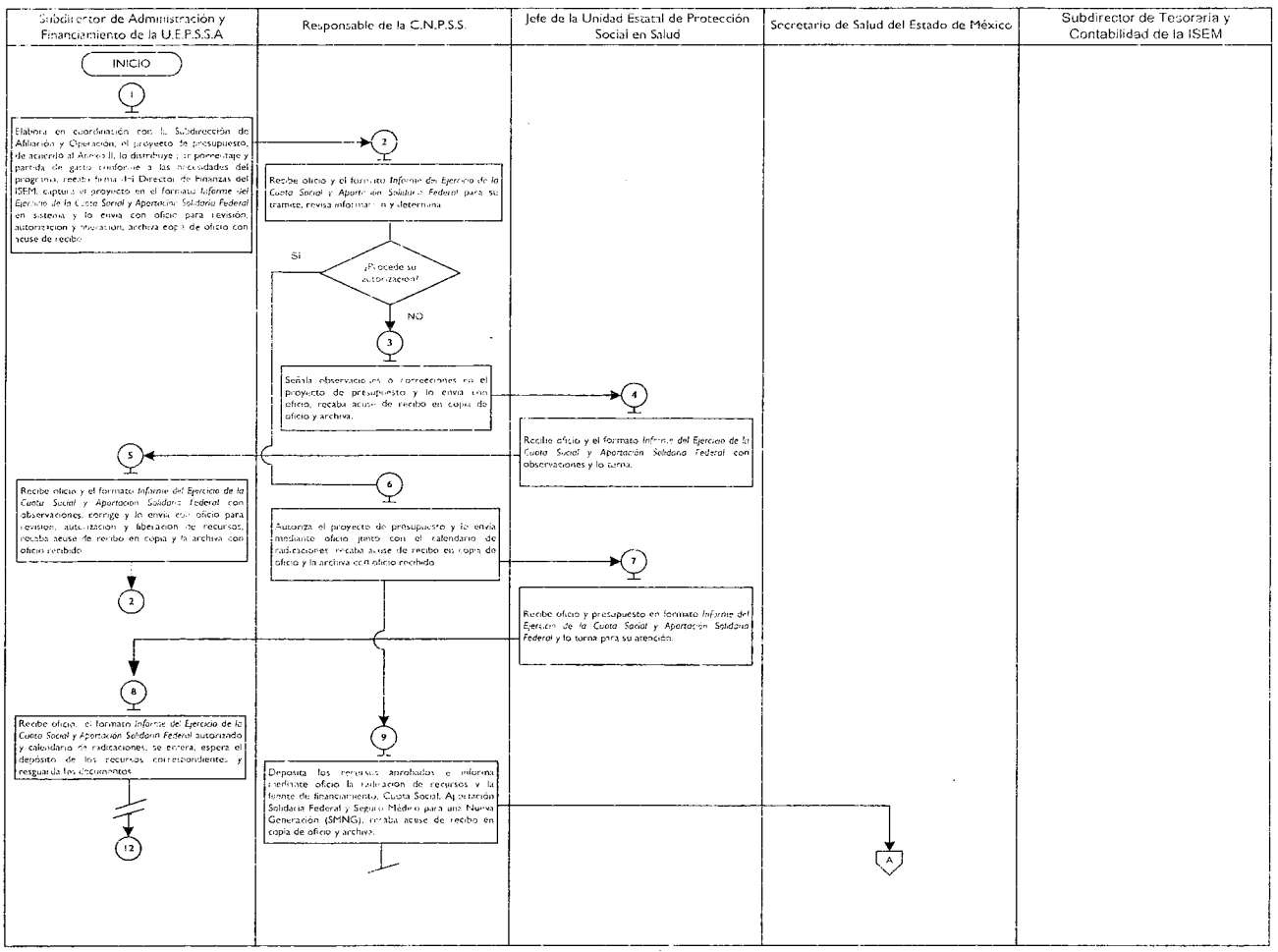
No.	Responsable	Descripción
1	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Elabora, en coordinación con la Subdirección de Afiliación y Operación, el proyecto de presupuesto, de acuerdo al Anexo II de metas proyectadas del Acuerdo de Coordinación del Sistema de Protección Social en Salud, distribuyéndolo por porcentaje y partida de gasto conforme a las necesidades del programa y normatividad aplicable, recaba firma de visto bueno del Director de Finanzas del ISEM, lo captura en el formato *Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal* en el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) y lo imprime, archiva proyecto, elabora oficio en original y copia dirigido a la CNPSS, obtiene firma del jefe de la UEPSS, anexa el proyecto al oficio original y lo envía para su revisión, autorización y liberación, recaba acuse de recibo en la copia y la archiva para su seguimiento y control.
2	Responsable de la CNPSS	Recibe previo acuse de recibo el oficio original y el proyecto de presupuesto en el formato *Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal* en original para su trámite, revisa la información y determina: ¿Procede su autorización?
3	Responsable de la CNPSS	**No procede su autorización:** Señala observaciones o correcciones al proyecto de presupuesto, elabora oficio en original y copia dirigido al Jefe de la UEPSS, anexa el proyecto de presupuesto al original y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para control interno junto con el oficio recibido.
4	Jefe de la UEPSS	Recibe oficio original y el proyecto de presupuesto en el formato *Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal* en original con observaciones de la CNPSS y lo turna a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su atención.
5	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe oficio original y proyecto de presupuesto en el formato *Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal* con observaciones de la CNPSS, realiza correcciones, elabora oficio en original y copia dirigido a la CNPSS, obtiene copia del Jefe de la UEPSS, anexa al original el proyecto de presupuesto y lo envía para la revisión, autorización y liberación de recursos, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y archiva para seguimiento y control con el oficio recibido. Se conecta con la operación no. 2.
6	Responsable de la CNPSS	**Si procede su autorización.** Autoriza con su firma el proyecto de presupuesto y elabora oficio en original y copia dirigido al Jefe de la UEPSS, anexa el presupuesto y el calendario de radicaciones al original y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para control interno junto con el oficio recibido.
7	Jefe de la UEPSS	Recibe oficio original, el calendario de radicaciones y el presupuesto en el formato *Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal* autorizado por la CNPSS y lo turna a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su atención.

8	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe oficio original, el calendario de radicaciones y el presupuesto en formato *Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal* en original autorizado por la CNPSS, se entera, espera que se depositen los recursos correspondientes y resguarda los documentos. Se conecta con la operación no. 12.
9	Responsable de la CNPSS	Deposita los recursos aprobados, elabora oficio en original y copia dirigido al Secretario de Salud del Estado de México para informar la radicación de recursos, así como la fuente de financiamiento, Cuota Social, Aportación Solidaria Federal y Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para control interno.
10	Secretario de Salud del Estado de México	Recibe oficio original en el que se informa la radicación y depósito de recursos del Programa Seguro Popular, se entera del depósito, obtiene una copia y la envía a la Subdirección de Administración y Financiamiento, recaba acuse de recibo en el oficio original y lo archiva para su control interno.
11	Secretario de Salud del Estado de México	Tramita y obtiene de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México el recibo de ingresos oficial correspondiente al depósito, lo firma y obtiene una copia y envía el original a la Subdirección de Administración y Financiamiento, recaba acuse de recibo en la copia y lo archiva para su control interno.
12	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe copia del oficio de radicación y depósito de recursos del Programa Seguro Popular y original del recibo de ingresos oficial, obtiene copia del recibo, elabora oficio en original y dos copias y distribuye: El oficio y recibo de ingresos oficial originales a la CNPSS; copia del oficio y copia del recibo de ingresos oficial a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad, recaba acuse de recibo en la segunda copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control junto con la copia del oficio recibido en el que se informa la radicación. Espera para coordinar las acciones de seguimiento y aplicación de los recursos, así como de conciliación con el Departamento de Control Presupuestal y la Subdirección de Tesorería y Contabilidad.
13	Responsable de la CNPSS	Recibe oficio y recibo de ingresos oficial originales, se entera y archiva provisionalmente para posteriores trámites de comprobación con la UEPSS.
14	Subdirector de Tesorería y Contabilidad del ISEM	Recibe copias del oficio y del recibo de ingresos oficial, los revisa y archiva para su seguimiento y control. Procede a recibir e integrar la documentación soporte generada por la operación del Programa Seguro Popular.
15	Subdirector de Tesorería y Contabilidad del ISEM	Semanalmente elabora oficio en original y copia, anexa al original copia de la documentación soporte por partida de gasto y envía a la Subdirección de Administración y Financiamiento, recaba acuse de recibo en la copia, archiva para su seguimiento y control y espera fecha para la conciliación. Se conecta con la operación no. 17.
16	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe semanalmente oficio y copia de la documentación soporte por partida de gasto, la revisa, integra y valida los gastos correspondientes al programa, archiva oficio y documentación soporte y espera fecha para la conciliación.
17	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	En la fecha establecida, en coordinación con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad, concilia las erogaciones ejercidas por partida de gasto (documentación soporte) y determina: ¿Es correcta la información?
18	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	**No es correcta la información.** En coordinación con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad realiza las aclaraciones, ajustes procedentes o reclasificaciones correspondientes para actualizar los saldos de los recursos ejercidos.
19	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	**Si es correcta la información o ya fue corregida.** Captura el reporte de gastos ejercidos en el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) y lo envía a la CNPSS vía electrónica.

20	Responsable de la CNPSS	Recibe reporte de gastos ejercidos por la Subdirección de Administración y Financiamiento, mediante Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) vía electrónica para trámites internos, se entera y lo archiva.
21	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Elabora oficio en original y copia, requisita el formato Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal con los gastos ejercidos por partida de gasto en original, firma, anexa al oficio original el formato y lo envía a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad para su visto bueno, validación y firma del Secretario de Salud, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva.
22	Subdirector de Tesorería y Contabilidad del ISEM	Recibe oficio original y el formato *Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal* en original, emite visto bueno con su rúbrica (como titular de la UEPSS), recaba la firma del Secretario de Salud, elabora oficio en original y copia, anexa al original el formato y lo remite a la Subdirección de Administración y Financiamiento, archiva copia del oficio previo acuse junto con el oficio recibido.
23	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe oficio original y el formato *Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal* del presupuesto debidamente autorizado en original, elabora oficio en original y copia dirigido a la CNPSS, obtiene firma del Jefe de la UEPSS, anexa al oficio original el formato y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y lo archiva junto con el oficio recibido.
24	Responsable de la CNPSS	Recibe oficio original y el formato *Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal* del Presupuesto autorizado en original y lo archiva para su control y seguimiento.

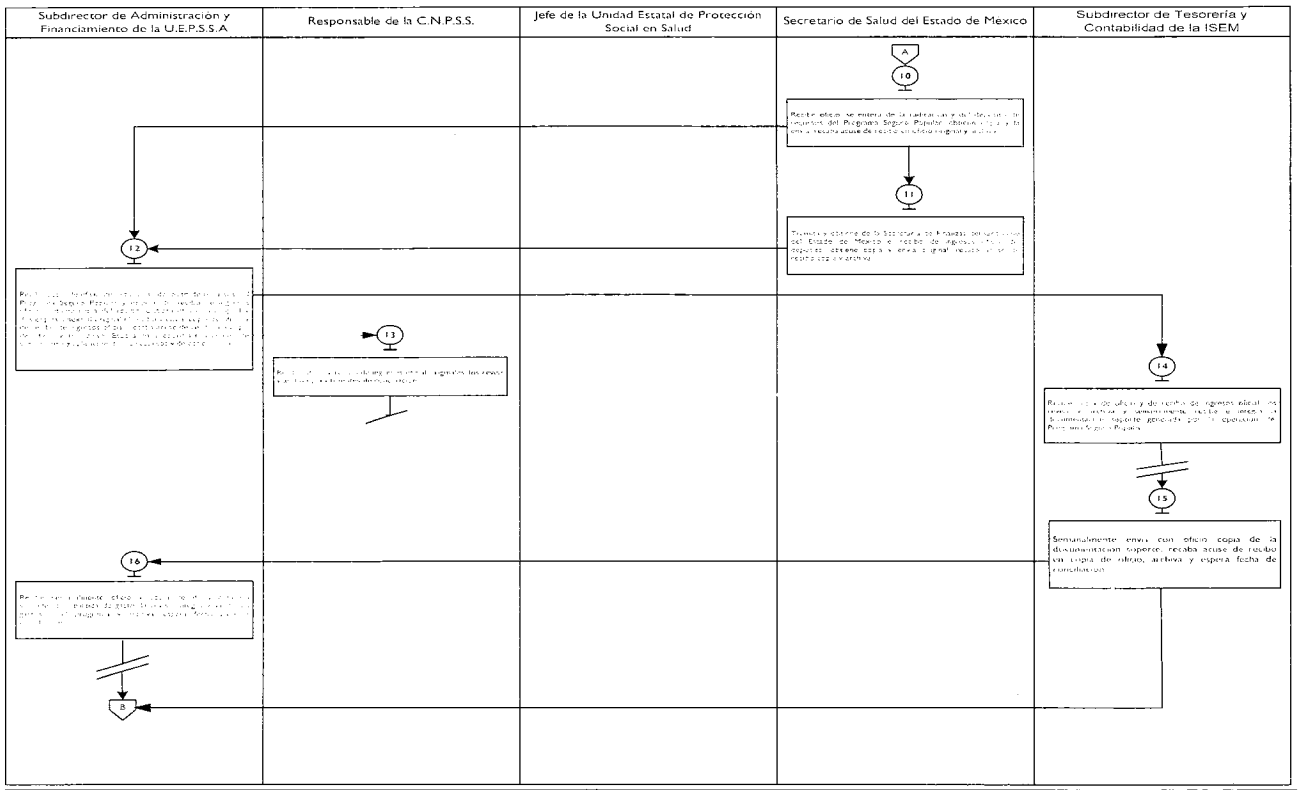
DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento 2: Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Seguro Popular

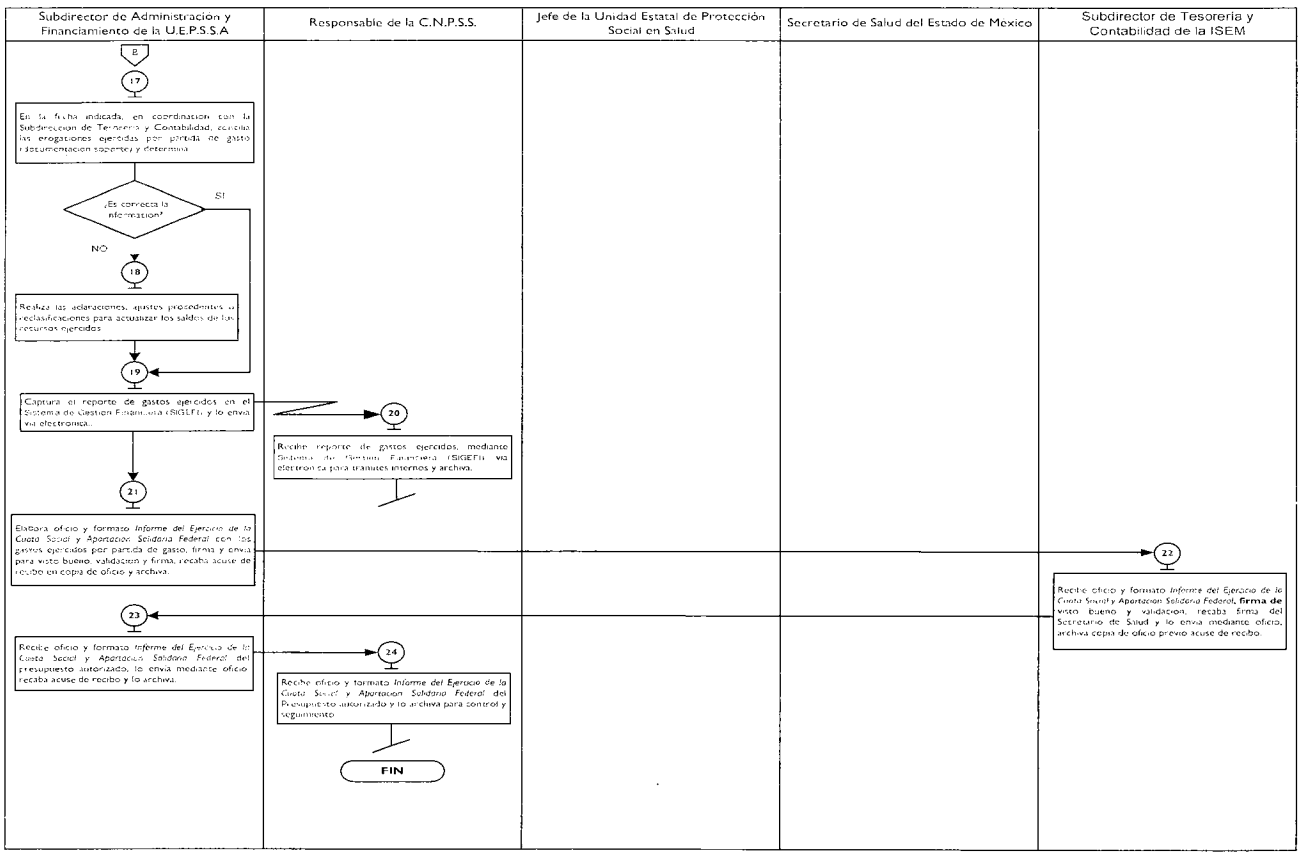


DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento 2: Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Seguro Popular



Procedimiento 2: Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Seguro Popular



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en el trámite de comprobación del ejercicio del presupuesto asignado al Programa Seguro Popular.

$$\frac{\text{Número anual de ingresos ejercidos y conciliados en la operación del Programa Seguro Popular}}{\text{Número anual de ingresos destinados a la operación del Programa Seguro Popular}} \times 100 = \text{Porcentaje anual de recursos ejercidos en la operación del Programa Seguro Popular.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

El trámite del Ejercicio y Control Presupuestal del Programa Seguro Popular queda registrado en el oficio de envío del proyecto de presupuesto para la operación del Programa Seguro Popular, cuyo original se archiva en la CNPSS y la copia en la Subdirección de Administración y Financiamiento.

En el oficio de radicación de los recursos autorizados para la operación del Programa Seguro Popular, cuyo original se archiva en la Secretaría de Salud del Estado de México, una copia en la Subdirección de Administración y Financiamiento y la copia con acuse de recibo en la CNPSS.

En el recibo de ingresos oficial (emitido por la Secretaría de Finanzas del Gobierno de Estado de México), cuyo original se archiva en la CNPSS y una copia en la Subdirección de Tesorería Contabilidad y una copia en la Secretaría de Salud del Estado de México.

En la documentación comprobatoria (Documentación soporte) del ejercicio presupuestal del Programa Seguro Popular, cuyos originales se archivan en la Subdirección de Tesorería Contabilidad.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

Servicios Estatales de Salud
Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Informe del Ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal
Entidad Federativa (1) _____
Cifras al mes de: (2) _____

Seguro Popular

Cuadro Resumen

	Concepto	Presupuesto					
		Programado (3)	Ejercido (4)		Por Ejercer (5)	% Ejercido (6)	Comprometido (7)
			En el mes	Acumulado			
1	Remuneraciones al Personal						
2	Fortalecimiento de la Infraestructura Física						
3	Acciones de Promoción y Prevención de la Salud						
4	Medicamentos, Materiales de Curación y Otros Insumos						
5	Sistema Nominal de Seguimiento-SINOS						
6	Caravanas de la Salud						
7	Sistemas de Información Automatizados						
8	Gasto de Operación del REPSS						
9	Apoyo Administrativo						
10	Pagos a Terceros por Servicio de Salud						
11	Gasto Operativo de Unidades Médicas						
	TOTAL (8)						

Estos recursos han sido registrados en la cuenta pública del estado y la documentación original comprobatoria correspondiente cumple con los requisitos fiscales, administrativos y normativos vigentes en la entidad y se encuentra para su guarda y custodia en esta unidad administrativa, misma que está a disposición de la Secretaría de Salud para su revisión o efectos que se consideren procedentes para verificar el destino final de los recursos.

*Montos de carácter informativo, no son acumulables al total.

**Los montos reportados en estos conceptos de gasto están integrados por datos informativos y/o acumulables. Para ver detalle, remítase al formato respectivo.

Los totales expresados en este resumen no son resultado de la suma de las columnas respectivas. Se incluyen montos de carácter informativo provenientes de acciones de prevención y promoción, acreditación de unidades y caravanas de la salud.

Secretario de Salud (9) **Titular del REPSS** (10) **Responsable Administrativo** (11)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **INFORME DEL EJERCICIO DE LA CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL**		
Objetivo: Llevar el control de la aplicación del presupuesto ejercido en el Programa Seguro Popular para informar al ISEM y la CNPSS.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para su envío a la CNPSS.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	**Entidad federativa:**	Anotar Estado de México.
2	**Cifras al mes de:**	Indicar el mes al que corresponde el informe.
PRESUPUESTO		
3	**Programado**	Escribir el monto del presupuesto programado por cada concepto.
4	**Ejercido**	Anotar el monto del presupuesto ejercido durante el mes que se informa y el acumulado a la fecha o mes que se reporta por cada concepto.
5	**Por ejercer**	Escribir el monto del presupuesto autorizado pendiente de aplicarse a la fecha o mes que se reporta.
6	**% Ejercido**	Anotar el porcentaje del presupuesto autorizado ejercido a la fecha o mes que se reporta.
7	**Comprometido**	Asentar el monto del presupuesto que ha de ejercerse con motivo de los eventos programados.
8	**Total**	Anotar la cantidad que resulte de la sumatoria de los conceptos relacionados en cada columna.
9	**Secretario de salud**	Escribir el nombre y recabar la firma del Secretario de Salud del Estado de México.
10	**Titular del repss**	Asentar nombre y recabar la firma del titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (Estado de México).
11	**Responsable administrativo**	Anotar el nombre y recabar la firma del Subdirector de Administración y Financiamiento.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300/ 03
	Página:

PROCEDIMIENTO 3: Gestión para el Trámite de Alta y Baja de Personal.

OBJETIVO:

Contribuir en la ejecución de las actividades encomendadas a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, mediante la gestión, ante las instancias competentes del Instituto de Salud del Estado de México, del alta y baja de personal para la operación de los programas de su responsabilidad.

ALCANCE:

Aplica a los servidores públicos adscritos a la Subdirección de Administración y Financiamiento responsables de realizar los movimientos de alta y baja de personal de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

REFERENCIAS:

Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, Título Tercero, De los Derechos y Obligaciones Individuales de los Servidores Públicos, Capítulo I, Del Ingreso al Servicio Público, artículos 45, 47 y 48; Capítulo II, De los Nombramientos, artículos 49 y 50. Gaceta del Gobierno, 30 de enero de 2007.

Acuerdo de fecha 10 de enero de 2006 dictado en el expediente RS44/44, 51° cuaderno, por el que se tienen por depositadas y registradas las Condiciones Generales de Trabajo de Referencia.

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, Actualización 2006.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10300 Unidad Estatal de Protección Social en Salud. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10330 Subdirección de Administración y Financiamiento. Validado por las Autoridades Competentes del Instituto de Salud del Estado de México, Noviembre de 2011.

RESPONSABILIDADES:

El Área de Recursos Humanos de Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, es la responsable de tramitar los movimientos de alta y baja del personal en la Unidad.

El Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento deberá:

- Recibir de las unidades administrativas de la UEPSS escrito de renuncia del servidor público, revisarlo, requisitar el FUMP y el Aviso de Plaza Vacante, elaborar el oficio de aviso de baja al Subdirector de Recursos Humanos del ISEM, anexar el escrito de renuncia y los formatos y enviarlo para el trámite de baja.
- Recibir el oficio o tarjeta de propuesta de alta, enterarse, contactar y citar al interesado para aplicar examen psicométrico y solicitar currículum vitae, constancia de estudios (de acuerdo al puesto solicitado) y credencial para votar en ampliación o tamaño carta.
- Atender y recibir el currículum vitae, constancia de estudios (de acuerdo al puesto solicitado) y credencial para votar en ampliación o tamaño carta, aplicarle el examen psicométrico y la entrevista e informarle esperar los resultados.
- Elaborar el oficio para el Jefe del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal (Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal) y anexar currículum vitae, constancia de estudios, credencial de elector y el examen psicométrico para su calificación.
- Recibir el resultado del examen psicométrico e informar al interesado si es o no aceptable el resultado.
- Informar al interesado, resguardar los resultados del examen y solicitarle fotografías tamaño infantil y la documentación requerida para una nueva contratación.
- Recibir fotografías y la documentación requerida, elaborar la Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato y el FUMP, integrar el resultado de examen psicométrico, elaborar oficio de propuesta al Subdirector de Recursos Humanos, integrar expediente y entregarlo en la oficina de Servicios al Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal.
- Recibir los documentos requeridos, integrar expediente, elaborar Tarjeta de Presentación, anexar el expediente y enviar al Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal del ISEM para su visto bueno y entregar los documentos originales al interesado.
- Recibir el expediente con documentos y firmas correspondientes y Tarjeta de Autorización firmada, anexar a originales de la Tarjeta de Autorización, del FUMP y del Contrato emitido y firmado por el Director de Administración para seguimiento y conclusión del trámite de alta y archivar el expediente.
- Entregar al Departamento de Administración de Personal copia de la Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato.

El Subdirector de Recursos Humanos del ISEM deberá:

- Recibir el oficio de aviso de baja, el escrito de renuncia, el FUMP y el Aviso de Plaza Vacante y realizar el trámite de baja.

El Responsable de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal del ISEM deberá:

- Recibir el examen psicométrico, currículum vitae, constancia de estudios y credencial para votar, calificar el examen, preparar resultado y turnarlo al Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.

El Responsable de la Oficina de Servicios al Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal del ISEM deberá:

- Recibir el expediente con documentos requeridos, fotografías, Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato, FUMP y el resultado del examen, revisarlos, firmar de visto bueno la cédula y devolver al Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS documentos originales, excepto el original de la Solicitud de Empleo, copia de la cédula y copia del FUMP.

El Jefe del Departamento de Administración de Personal deberá:

- Recibir la Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato, Tarjeta de Autorización, FUMP y Contrato firmado y realizar el trámite de alta.

DEFINICIONES:

Alta de personal: Ingreso de una persona a una institución en la que desempeñará algún cargo o puesto.

Baja de personal: Egreso de una persona de la institución donde desempeñaba algún cargo o puesto.

Curriculum Vitae: Conjunto de datos relativos al estado civil, estudios, aptitudes y trayectoria laboral de una persona.

Examen Psicométrico: Evaluación psicológica que se realiza a la persona que ingresa al servicio público.

Servidor público: Toda persona física que preste a una institución pública un trabajo personal subordinado de carácter material o intelectual o de ambos géneros, mediante el pago de un sueldo.

FUMP: *Formato Único de Movimientos de Personal.*

UEPSS: Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

INSUMOS:

- Oficio o tarjeta de propuesta de alta.
- Escrito de renuncia del servidor público para baja, en su caso.
- Requisitos para alta en original y copia:

  - 2 fotografías tamaño infantil (recientes).
  - Solicitud de empleo.
  - Constancia de No Inhabilitación.
  - Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.).
  - Acta de nacimiento.
  - Certificado médico.
  - Comprobante de estudios.
  - Currículum vitae.
  - Clave Única de Registro de Población (CURP).
  - Comprobante de domicilio.
  - Credencial para votar.
  - Protesta de ley.
  - Cartilla de servicio militar nacional (en su caso).

RESULTADOS:

- Personal dado de alta en la UEPSS.
- Personal dado de baja de la UEPSS.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la baja de personal de la Subdirección de Recursos Humanos del Instituto de Salud del Estado de México.
- Procedimiento inherente al alta de personal de la Subdirección de Recursos Humanos.

POLÍTICAS:

El trámite de alta se dará única y exclusivamente cuando el interesado haya cumplido con los requisitos solicitados por la Oficina de Recursos Humanos de la UEPSS, así como haber presentado el examen psicométrico y obtener resultado aceptable.

Los contratos de alta de personal de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, deberán ser firmados por el Director de Administración del Instituto de Salud del Estado de México.

Las situaciones no previstas en relación a las altas y bajas de personal, serán resueltas por las áreas competentes de conformidad con la normatividad aplicable.

El expediente del Interesado deberá contener los siguientes documentos: Tarjeta de presentación, Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato, Currículum Vitae Resultado de examen psicométrico, Solicitud de Empleo,

Constancia de No Inhabilitación, Certificado Médico, Comprobante de Domicilio, Protesta de Ley, original y copia de FUMP, Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.), Acta de Nacimiento, Comprobante de Estudios, Clave Única de Registro de Población (CURP), Credencial de Elector y, en su caso, Cartilla de Servicio Militar Nacional.

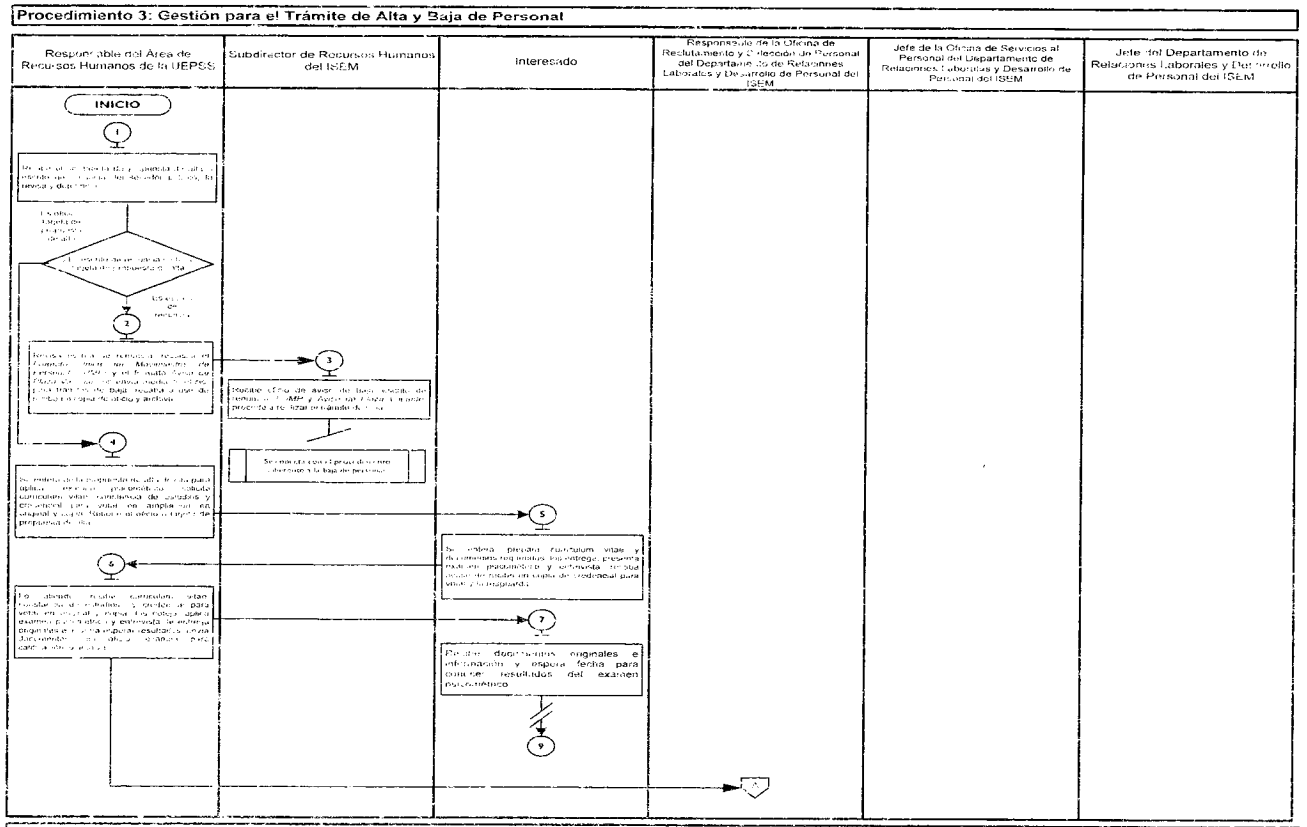
DESARROLLO:

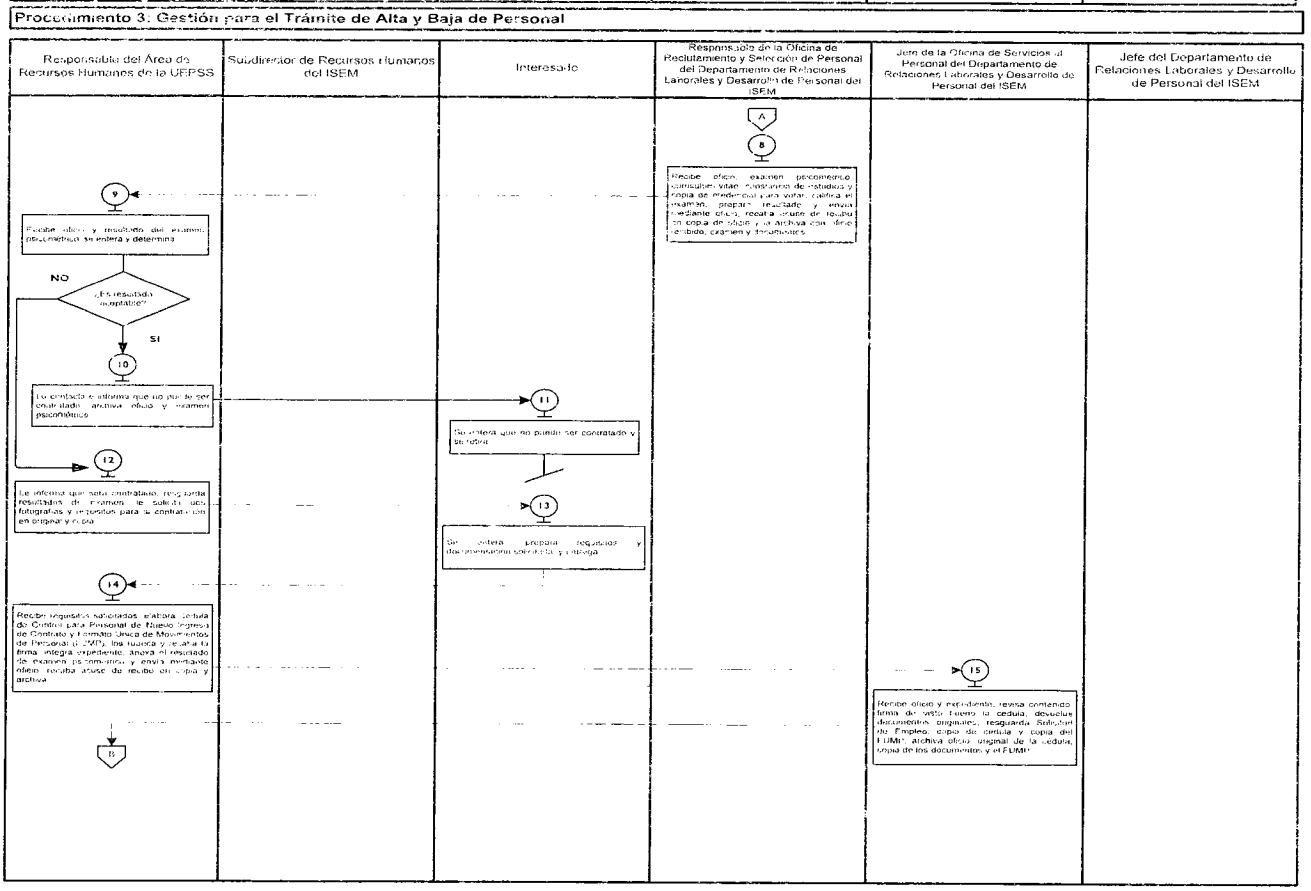
PROCEDIMIENTO 03: Gestión para el Trámite de Alta y Baja de Personal.

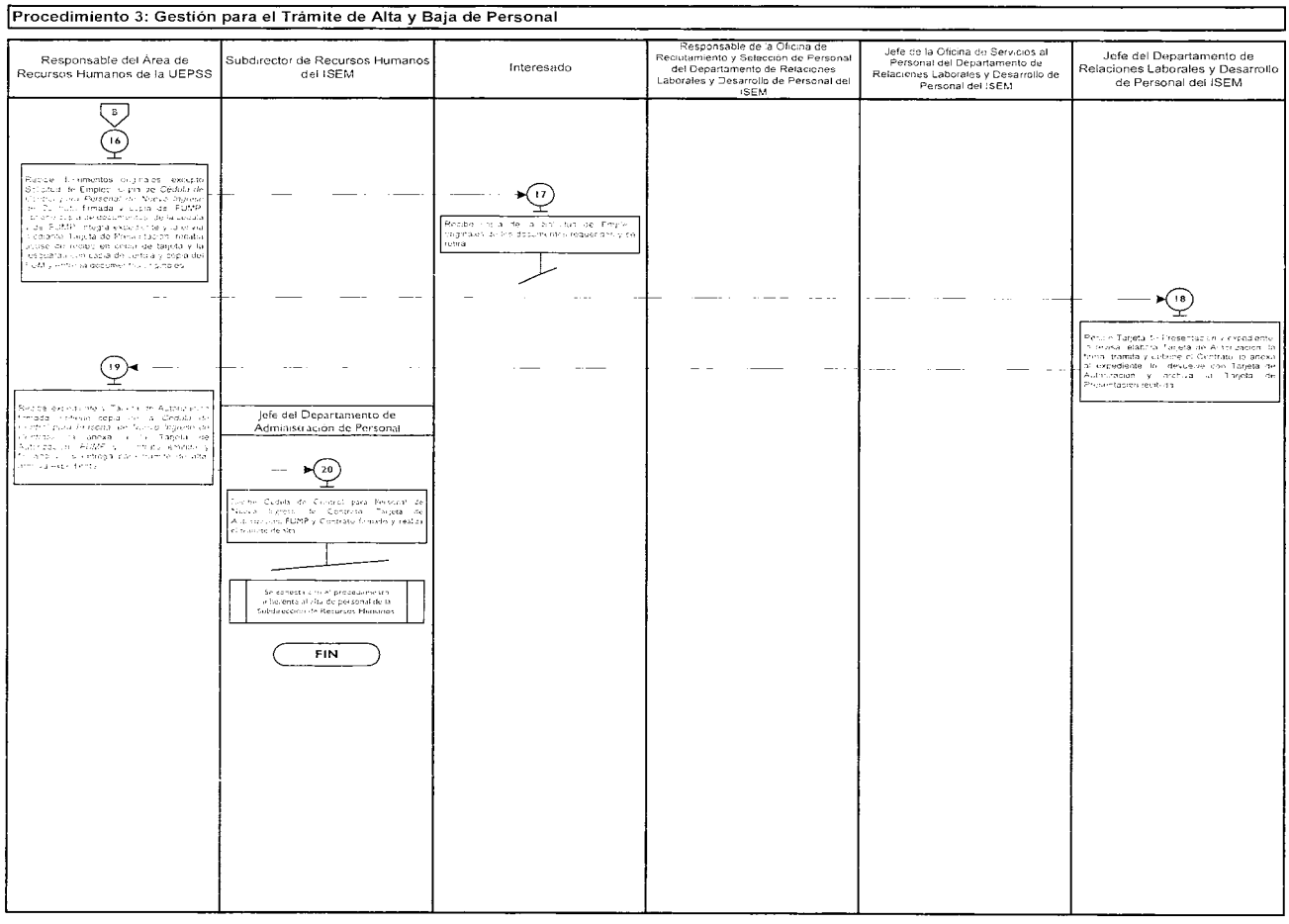
No.	Responsable	Descripción
1	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	Recibe de las unidades administrativas internas de la UEPSS en original, escrito de renuncia del servidor público, oficio o tarjeta de propuesta de alta, lo revisa y determina: ¿Es escrito de renuncia u oficio o tarjeta de propuesta de alta?
2	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	**Es escrito de renuncia.** Revisa el escrito de renuncia del servidor público, requisita el *Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP)* en original y cinco copias y el formato de *Aviso de Plaza Vacante* en original y copia, elabora oficio de aviso de baja en original y copia dirigido al Subdirector de Recursos Humanos del ISEM, anexa al original el escrito de renuncia, así como los formatos y lo envía para trámites de baja, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control.
3	Subdirector de Recursos Humanos del ISEM	Recibe oficio de aviso de baja, escrito de renuncia, el *FUMP* en original y cinco copias y el formato de *Aviso de Plaza Vacante* en original y copia en el que se informa de la plaza vacante y la baja del servidor público y procede a realizar el trámite de baja. Se conecta con el procedimiento inherente a la baja de personal de la Subdirección de Recursos Humanos.
4	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	**Es oficio o tarjeta de propuesta de alta.** Se entera de la propuesta de alta, contacta y cita al interesado para aplicarle examen psicométrico. Asimismo, le solicita currículum vitae, constancia de estudios (de acuerdo al puesto solicitado) y credencial para votar en ampliación o tamaño carta en original y copia. Retiene y resguarda el oficio o tarjeta de propuesta de alta.
5	Interesado	Se entera, prepara currículum vitae y reúne en original y copia los documentos indicados, acude a la Oficina de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento para presentar examen psicométrico y ser entrevistado, entrega documentos, recaba acuse de recibo en la copia de la credencial para votar y la resguarda.
6	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	Atiende al interesado, recibe currículum vitae y en original y copia constancia de estudios (de acuerdo al puesto solicitado) y credencial para votar en ampliación o tamaño carta, coteja copia con originales, le aplica examen psicométrico y entrevista, le devuelve originales de la Constancia de Estudios y Credencial para votar y le informa esperar los resultados. Elabora oficio en original y copia dirigido al Jefe del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal (Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal), anexa currículum vitae, constancia de estudios y credencial de elector en ampliación o tamaño carta, junto con el examen para su calificación, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para seguimiento y control.
7	Interesado	Recibe original de la Constancia de Estudios y credencial de elector e información y espera fecha para conocer los resultados del examen psicométrico. Se conecta con la operación no. 11.
8	Responsable de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal del ISEM	Recibe oficio en original, examen psicométrico, currículum vitae, constancia de estudios, (de acuerdo al puesto solicitado) y credencial para votar en ampliación o tamaño carta, califica el examen, prepara resultado, elabora oficio dirigido al Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento en original y copia, anexa el resultado al original y lo turna, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control, junto con el oficio recibido, examen y documentos.

9	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	Recibe oficio original y resultado del examen psicométrico, se entera y determina: ¿Es resultado aceptable?
10	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	**No es resultado aceptable:** Contacta al interesado y le informa que no puede ser contratado, archiva oficio y resultado de examen psicométrico.
11	Interesado	Se entera que no puede ser contratado y se retira.
12	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	**Si es resultado aceptable:** Informa al interesado que será contratado, le solicita dos fotografías tamaño infantil y los documentos en original y copia y resguarda los resultados del examen y archiva el oficio.
13	Interesado	Se entera que será contratado, prepara dos fotografías tamaño infantil y la documentación requerida en original y copia y la entrega al Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.
14	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	Recibe requisitos y la documentación solicitada en original y copia, elabora la *Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato* en original y copia y el *FUMP* en original y cinco copias, los rubrica y recaba la firma del Jefe de la UEPSS, integra expediente, extrae de su archivo el resultado de examen psicométrico y lo integra al expediente, elabora oficio de propuesta dirigido al Subdirector de Recursos Humanos en original y copia, anexa al original el expediente y lo entrega en la oficina de Servicios al Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su control y seguimiento.
15	Responsable de la Oficina de Servicios al Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal del ISEM	Recibe oficio de propuesta original, expediente con documentos requeridos en original y copia, incluyendo las dos fotografías, la *Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato* en original y copia, el *FUMP* en original y cinco copias y el resultado del examen, los revisa, firma de visto bueno la cédula, devuelve al Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS los documentos originales, copia de la *Solicitud de Empleo*, copia de la cédula y la copia del *FUMP*, archiva oficio recibido, original de la cédula y de la solicitud, copia de los documentos y el *FUMP* en original y cuatro copias.
16	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	Recibe documentos originales, copia de la *Solicitud de Empleo,* copia de la *Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato* con firma de visto bueno y la quinta copia del *FUMP*, obtiene copia de los documentos originales, de la cédula y copia del *FUMP*, integra un expediente con éstos, elabora Tarjeta de Presentación en original y copia, anexa el expediente a la tarjeta original y envía al Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal del ISEM para su visto bueno, recaba acuse de recibo en la copia de la tarjeta y la resguarda junto con la copia de la cédula y la quinta copia del *FUMP*, entrega los documentos originales y copia de la Solicitud al interesado.
17	Interesado	Recibe copia de la Solicitud de Empleo, originales del resto de los documentos requeridos y los resguarda.
18	Jefe del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal del ISEM	Recibe Tarjeta de Presentación y expediente con documentos, lo revisa, elabora Tarjeta de Autorización en original, la firma de visto bueno, tramita ante el Director de Administración el Contrato del interesado, lo anexa al expediente junto con la Tarjeta de Autorización y lo entrega al Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento, archiva la Tarjeta de Presentación recibida.
19	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	Recibe expediente con documentos y firmas correspondientes y Tarjeta de Autorización firmada, obtiene copia del formato *Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato,* la anexa a la Tarjeta de Autorización, *FUMP* y Contrato emitido y firmado por el Director de Administración y los entrega al Departamento de Administración de Personal para seguimiento y conclusión del trámite de alta, archiva expediente con los documentos.
20	Jefe del Departamento de Administración de Personal	Recibe Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato, Tarjeta de Autorización, *FUMP* y Contrato firmado y procede a realizar el trámite de alta. Se conecta con el procedimiento inherente al alta de personal de la Subdirección de Recursos Humanos.

DIAGRAMACIÓN:







MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en la gestión para el trámite de alta y baja de personal:

$$\frac{\text{Número mensual de solicitudes de movimientos de alta y baja de personal atendidas}}{\text{Número mensual de solicitudes de movimientos de alta y baja de personal recibidas}} \times 100 = \text{Porcentaje mensual de movimientos de alta y baja de personal realizados.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

La solicitud de movimiento de baja de personal queda registrada en el oficio de aviso de baja, cuyo original se archiva en la Subdirección de Recursos Humanos del ISEM y la copia en el Área de Recursos Humanos de la UEPSS, así como en el *Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP)* y en el formato de *Aviso de Plaza Vacante*, que se entregan en la Subdirección de Recursos Humanos del ISEM para trámites de baja.

La gestión del movimiento de alta de personal queda registrada en el oficio o Tarjeta de propuesta de alta cuyo original se archiva en el Área de Recursos Humanos de la UEPSS; en el oficio de envío de documentos que se archiva en dicho departamento y la copia en el Área de Recursos Humanos de la UEPSS; en el *Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP)*, cuyo original y copias se archivan el Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal y copia en el Área de Recursos Humanos de la UEPSS; en la Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato, cuyo original se archiva en el Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal; y, en la Tarjeta de Autorización y el Contrato del Servidor Público que se archivan en el Departamento de Administración de Personal del ISEM.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- *Solicitud de Empleo.*
- *Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP).*

- *Aviso de Plaza Vacante.*
- *Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato.*

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Solicitud de Empleo

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de espacios en blanco que deberá llenar con letra de molde con la información que se solicita. Es importante destacar que toda la información que proporcione será absolutamente confidencial.

FOTOGRAFIA RECIENTE (1)

(2)FECHA____/____/____ (3) FOLIO_____
Día Mes Año

(4) PUESTO SOLICITADO._____ (5) SUELDO MENSUAL DESEADO_____

(6) EXPERIENCIA EN EL PUESTO SOLICITADO _____ AÑOS (7) HORARIO DISPONIBLE_____

DATOS PERSONALES

(8) NOMBRE_____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

(9) DOMICILIO_____
Calle Número Colonia

_____
Municipio Estado C. P.

(10) EDAD_____AÑOS (11) NACIONALIDAD_____

(12) TELÉFONO.(_____)_____ (13) CELULAR_____ (14) E-MAIL_____
Clave Lada Número

(15) ESTADO CIVIL Soltero____ Casado____ Unión Libre____

(16) VIVE CON: PADRES_____ FAMILIA_____ PARIENTES_____ AMIGOS_____ SOLO_____

(17) ¿CUANTAS PERSONAS DEPENDEN DE USTED?_____

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

(18) ESPECIFIQUE SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA_____

(19) ¿ESTA DISPUESTO A VIAJAR? SI NO (20) RAZONES_____

DOCUMENTACIÓN

(21) CÉDULA PROFESIONAL___/___/___/___/___/___/ (22) CARTILLA MILITAR ___-___/___/___/___/___/___/

(23)CURP.___/

ESCOLARIDAD

(24) GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS (CONCLUIDO)

* Primaria_____	* Secundaria_____	*Carrera Comercial_____	* Normal_____
* Preparatoria_____	* Secundaria con carrera Técnica_____	* Preparatoria con carrera Técnica _____	* Licenciatura_____
* Especialidad_____	* Diplomado_____	* Maestría_____	* Doctorado _____

(25) CARRERA CURSADA_____

(26) INSTITUCIÓN EN LA QUE ESTUDIO_____ (27) GENERACIÓN_____
Año de ingreso Año de egreso

(10) ESPECIFIQUE POST GRADO_____

(29) ESTUDIOS O CURSOS AFINES AL PUESTO SOLICITADO _____

_____

(30) ESTUDIOS QUE REALIZA ACTUALMENTE_____

(31) DÍAS QUE ASISTE_____ (32) HORARIO _____

(33) INDIQUE LOS PAQUETES DE CÓMPUTO QUE MANEJA

WORD_____ EXCELL_____ POWER POINT_____ OTRO(S)_____

ANVERSO

SOLICITUD DE EMPLEO

(2) FECHA____/____/____ (3) FOLIO_____
Día Mes Año

(4) PUESTO _____ (37) LUGAR_____
Unidad Administrativa u Hospital

(8) NOMBRE_____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

(34) ***EXPERIENCIA LABORAL***

DATOS	ÚLTIMO EMPLEO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO -mes y año de ingreso y egreso-			
NOMBRE DE LA EMPRESA			
TELÉFONO -clave lada, número local-			
PUESTO DESEMPEÑADO			
PRINCIPAL ACTIVIDAD QUE REALIZABA			
SUELDO INICIAL			
SUELDO FINAL			
MOTIVO DE SEPARACIÓN			

DATOS GENERALES

(35) ¿HA LABORADO ANTES EN EL ISEM? SI_____ NO_____

(36) PERIODO_____ (37) LUGAR _____
Año de ingreso Año de egreso Unidad Administrativa u Hospital

(38) FUNCIONES QUE REALIZABA _____

(39) ¿TIENE FAMILIARES TRABAJANDO EN EL ISEM? SI NO (40) ESPECIFIQUE _____
Parentesco Lugar de adscripción

(41) ¿HA SIDO AFIANZADO? SI NO (42) COMPAÑÍA_____

(43) INDIQUE EL MOTIVO_____

(44) MENCIONE SU MAYOR LOGRO PERSONAL Y SU MAYOR LOGRO LABORAL _____

(45) ***REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES)***

NOMBRE -apellido paterno, apellido materno y nombre(s)-	OCUPACIÓN	TELÉFONO Clave lada, número	TIEMPO DE CONOCERLO

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que todos los datos proporcionados en el presente formato son ciertos

(46) _____
FIRMA DEL SOLICITANTE

En caso de ser contratado deberá presentar la siguiente documentación que será integrada a su expediente:
Curriculum Vitae actualizado, copia del acta de nacimiento, copia del RFC con homonimia, copia de la CURP, copia de Cartilla liberada del Servicio Militar Nacional, certificado médico, copia de constancia de estudios (título y cedula), copia de comprobante de domicilio, copia de credencial de elector y 2 fotografías tamaño infantil. (presentar documentos originales para su cotejo).

REVERSO

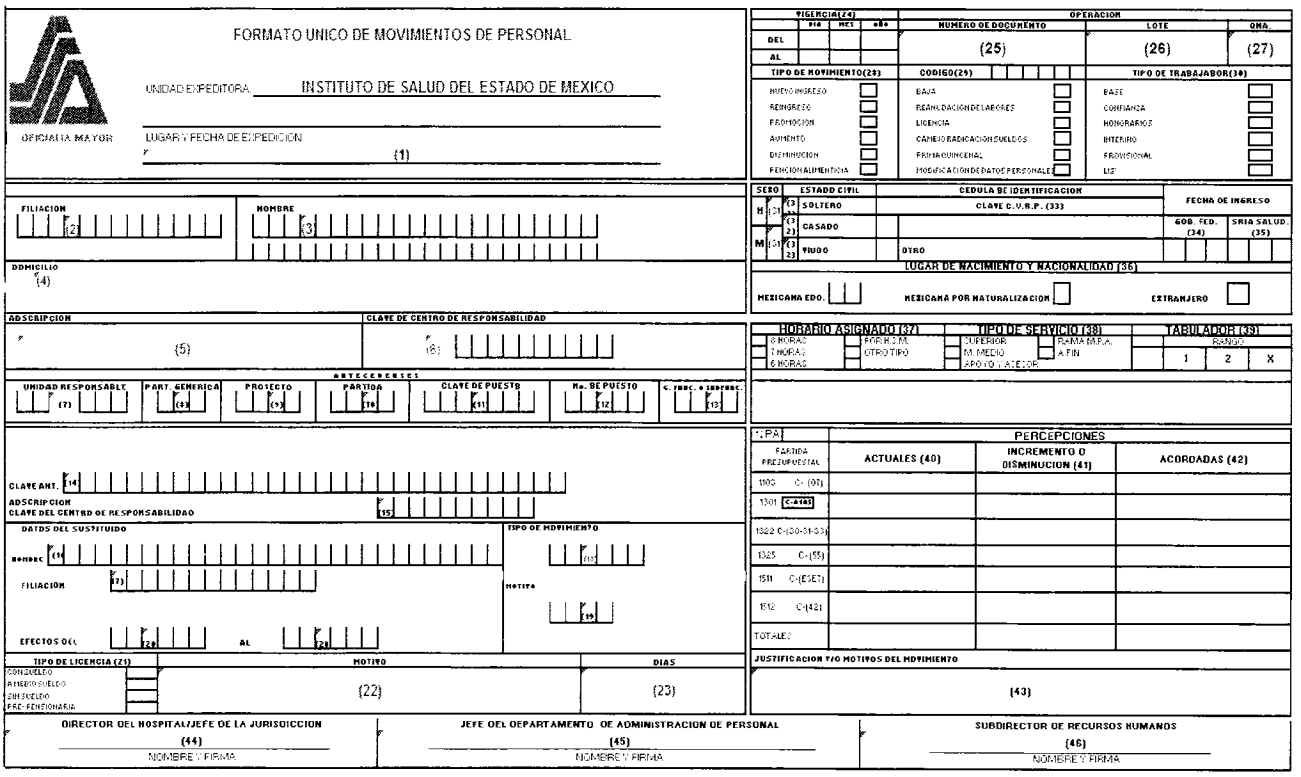
217B30000-055-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **SOLICITUD DE EMPLEO** (217B30000-055-07)

Objetivo: Recabar la información que permita conocer aspectos personales, laborales y el perfil académico de los aspirantes a ocupar una plaza en la UEPSS, a fin de facilitar la toma de decisiones dentro del proceso de selección y contratación de personal.

Distribución y Destinatario: El formato lo presenta el interesado en original y copia, el original se archiva en el Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal del ISEM, y la copia es devuelta al interesado.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	Fotografía reciente	Espacio para colocar una fotografía reciente del aspirante, tamaño infantil, a color o en blanco y negro.
2	Fecha	Anotar al día, mes y año en que se elabora la solicitud.
3	Folio	Escribir el número consecutivo correspondiente a la solicitud que se recibe.
4	Puesto solicitado	Asentar el nombre del puesto que se solicita.
5	Sueldo mensual deseado	Indicar el sueldo mensual que desea percibir.
6	Experiencia en el puesto solicitado	Anotar los años de experiencia que se tiene en el puesto que se solicita.
7	Horario disponible	Escribir el horario en el que el interesado puede laborar en el puesto que se solicita.
DATOS PERSONALES		
8	Nombre	Asentar el nombre completo del solicitante, iniciando con apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
9	Domicilio	Escribir el nombre de la calle, número de la casa, colonia, municipio, estado y código postal del lugar donde vive el solicitante.
10	Edad	Asentar los años cumplidos de edad del solicitante.
11	Nacionalidad	Anotar la nacionalidad del solicitante.
12	Teléfono	Escribir el número telefónico de su domicilio, empezando por la clave lada y el número local.
13	Celular	Asentar el número de teléfono celular del solicitante.
14	E-MAIL	Anotar el correo o dirección electrónica del solicitante.
15	Estado civil	Marcar con una X el espacio según corresponda para indicar el estado civil del solicitante.
16	Vive con:	Señalar con una X en el espacio según corresponda, para indicar el familiar o la persona con la que vive actualmente el solicitante.
17	Cuantas personas dependen de usted?	Escribir el número de personas que económicamente dependen del solicitante.
ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES		
18	Especifique si padece alguna enfermedad crónica	Escribir, en su caso, el nombre de la enfermedad crónica que padece el interesado.
19	Esta dispuesto a viajar	Marcar con una X el espacio según corresponda para indicar si está o no está dispuesto a viajar.
20	Razones	Anotar los motivos por los cuales no está dispuesto a viajar.
DOCUMENTACIÓN		
21	Cédula profesional	Escribir el número de cédula profesional del solicitante (integrado por 7 dígitos).
22	Cartilla militar	Anotar el número de matrícula de cartilla de servicio militar liberada (integrado por una letra y 7 dígitos).
23	CURP	Escribir el número de la Clave Única de Registro de Población del solicitante (integrado por 18 dígitos).
ESCOLARIDAD		
24	Grado máximo de estudios	Marcar con una X el último grado de estudios del solicitante.
25	Carrera cursada	Anotar el nombre de la carrera del solicitante.
26	Institución en la que estudió	Escribir el nombre de la institución educativa en la que realizó sus estudios el solicitante.
27	Generación	Escribir el año en que inició y el año en que terminó la carrera.

28	Especifique postgrado	Anotar el nombre del post grado cursado (especialidad, diplomado, maestría, doctorado, otro).
29	Estudios o cursos afines al puesto solicitado	Indicar la carrera o cursos afines al puesto que se solicita que haya realizado el solicitante.
30	Estudios que realiza actualmente	Asentar el nombre de la carrera o estudios que cursa actualmente.
31	Días que asiste	Anotar los días que asiste a sus estudios o carrera.
32	Horario	Anotar el horario de la carrera o estudios que realiza.
33	Indique los paquetes de cómputo que maneja	Marcar con una X el o los paquete(s) de cómputo que maneja.
34	Experiencia laboral	Escribir los datos que en este apartado se le requieren respecto de sus tres últimos empleos.
35	¿Ha laborado antes en el ISEM?	Marcar con una X el espacio según corresponda, para indicar si ha laborado o no en el ISEM.
36	Periodo	Anotar la fecha de ingreso y la fecha de egreso, en caso de haber laborado con anterioridad en el ISEM.
36	Periodo	Anotar la fecha de ingreso y la fecha de egreso, en caso de haber laborado con anterioridad en el ISEM.
37	Lugar	Escribir el nombre de la unidad a la que estuvo adscrito.
38	Funciones que realizaba	Anotar las principales actividades que realizaba.
39	Tiene familiares trabajando en el ISEM?	Marcar con una X el espacio según corresponda, para indicar si tiene o no, familiares trabajando en el ISEM.
40	Especifique	Anotar el parentesco con su familiar y el nombre de la unidad de adscripción.



INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL **FORMATO ÚNICO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL (FUMP).**		
Objetivo: Registrar y llevar un control de los movimientos de personal realizados en la UEPSS.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y cinco copias, el original se conserva en los archivos del Departamento de Administración de Personal del ISEM y la copia en los archivos del Área de Recursos Humanos de la UEPSS.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	Lugar y fecha de expedición	Registrar el municipio y día, mes y año en que se elabora el formato.
2	Filiación	Indicar el número de filiación del trabajador.
3	Nombre	Escribir el nombre completo del trabajador.
4	Domicilio	Anotar calle, número, colonia, estado y código postal.
5	Adscripción	Escribir el nombre de la oficina donde se encontrará adscrito.
6	Clave de centro de responsabilidad	Registrar el código completo del centro de responsabilidad.
7	Unidad responsable	Anotar los primeros seis dígitos de la clave presupuestal.
8	Part. Genérica	Escribir los siguientes tres dígitos de la clave presupuestal.
9	Proyecto	Registrar los siguientes cuatro dígitos de la clave presupuestal.
10	Partida	Anotar los siguientes cuatro dígitos de la clave presupuestal.
11	Clave de puesto	Escribir los siguientes siete dígitos de la clave presupuestal.
12	Número de puesto	Registrar los siguientes cinco dígitos de la clave presupuestal.
13	Grupo funcional o subfuncional	Anotar los últimos cuatro dígitos de la clave presupuestal.
14	Clave ant. Adscripción	Indicar la clave de la oficina donde se encontraba adscrito.
15	Clave de centro de responsabilidad	Registrar el código completo del centro de responsabilidad anterior.
16	Nombre	Anotar el nombre completo del trabajador sustituido.
17	Filiación	Registrar el número de filiación del trabajador sustituido.
18	Tipo de movimiento	Indicar la clave del movimiento.
19	Motivo	Escribirla clave del motivo que generó el movimiento.
20	Efectos del	Registrar el día, mes y año en que surte efecto.
21	Tipo de licencia	Marcar con una "X" el tipo de movimiento.
22	Motivo	Anotar el motivo que generó el movimiento.
23	Días	Registrar con número la cantidad de días otorgados.
24	Vigencia	Anotar el día, mes y año del período de vigencia.
25	Número de documento	Registrar número de oficio que genera el movimiento de personal.
26	Lote	Indicar el número de lote recibido.
27	Quincena	Anotar el número de quincena en el que se genera el movimiento.
10	Tipo de movimiento	Marcar con una "X" el tipo de movimiento.
29	Código	Indicar con una "X" el código.
30	Tipo de trabajador	Marcar con una "X" el tipo de trabajador.
31	Sexo	Indicar con una "X" el sexo.
32	Estado civil	Marcar con una "X" el estado civil.
33	CURP	Registrar el número de CURP del trabajador.
34	Gobierno federal	Anotar el día, mes y año de ingreso al gobierno federal.
35	Secretaría de salud	Registrar el día, mes y año de ingreso a la Secretaría de Salud.
36	Lugar de nacimiento y nacionalidad	Escribir la clave del lugar de nacimiento y marcar con una "X" la nacionalidad.
37	Horario asignado	Marcar con una "X" el horario asignado.
38	Tipo de servicio	Indicar con una "X" el tipo de servicio.
39	Tabulador	Marcar con una "X" el tabulador asignado.
40	Actuales	Registrar las percepciones actuales del trabajador.
41	Incremento o disminución	Indicar incrementos o disminuciones de las percepciones.
42	Acordadas	Registrar las percepciones acordadas del trabajador.
43	Justificación	Anotar la justificación y/o el motivo que generó el movimiento.
44	Titular de la unidad administrativa	Escribir nombre y recabar la firma del Jefe de la UEPSS.
45	Jefe del departamento de	Anotar nombre y firma del Jefe del Departamento de Administración de
46	Subdirector de recursos humanos	Escribir nombre y recabar la firma del Subdirector de Recursos Humanos del

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Aviso de Plaza Vacante

FECHA: (1)

NOMBRE Y CLAVE ANTERIOR, AFÍN, ACTUALY NUEVA (2)	CENTRO DE TRABAJO, JORNADA Y HORARIO (3)	ÁREA, GRUPO, RAMA Y PUESTO (4)	MOTIVO Y FECHA (5)	CARÁCTER Y SALARIO (6)	OBSERVACIONES (TITULAR EN PROVISIONALES) (7)

AUTORIZÓ (8)	REVISÓ (9)	INFORMÓ (10)
JEFE DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (NOMBRE Y FIRMA)	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UEPSS (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS (NOMBRE Y FIRMA)

217B30000-056-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **AVISO DE PLAZA VACANTE**
(217B30000-056-07)

Objetivo: Registrar las plazas vacantes de la UEPSS y sus características.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia para enviarse a la Subdirección de Recursos Humanos del ISEM, para trámites de baja.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha	Escribir los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se requisita el formato.
2	Nombre y clave anterior, afin, actual y nueva	Anotar el nombre y la clave del puesto o afín anterior, actual o nuevo que ocupa el trabajador.
3	Centro de trabajo, jornada y horario	Escribir el nombre de la unidad de adscripción del trabajador, el tipo de jornada laboral y su horario.
4	Área, grupo, rama y puesto	Anotar el nombre del área, el grupo y la rama a la que pertenece el puesto del trabajador y anotar el nombre del puesto.
5	Motivo y fecha	Indicar el motivo de la renuncia del trabajador.
6	Carácter y salario	Anotar el salario que percibe o percibía el trabajador y los conceptos que lo integran.
7	Observaciones (titular en provisionales)	Indicar comentarios relevantes relacionados con la información presentada en el formato.
8	Autorizó	Espacio para nombre y firma del Jefe de la UEPSS.

9	Revisó	Asentar nombre y firma del Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS.
10	Informó	Espacio para nombre y firma del Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso de Contrato

	FECHA: (1)
TIPO DE CONTRATO: (2)	JORNADA: (3)
UNIDAD: (4)	
PROPUESTO POR: (5)	
NOMBRE DEL SOLICITANTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE(S)): (6)	
PERFIL ACADÉMICO: (7)	
FECHA DE INGRESO: (8)	FECHA DE DICTAMINACIÓN: (9)
EN SUSTITUCIÓN DE: (10)	
OBSERVACIONES: (11)	

JEFE DE LA UNIDAD (12) (NOMBRE Y FIRMA)	**JEFE DE RECURSOS HUMANOS** (13) (NOMBRE Y FIRMA)
COORDINADOR DE ARCHIVO DE PERSONAL (14) (NOMBRE Y FIRMA)	**JEFE DEL ÁREA DE SELECCIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL** (15) (NOMBRE Y FIRMA)

217B30000-134-09

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **CÉDULA DE CONTROL PARA PERSONAL DE NUEVO INGRESO DE CONTRATO** (217B30000-134-09)

Objetivo: Llevar el control del personal que presenta solicitud de empleo, previo a su contratación, para trabajar en la UEPSS.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Responsable de la Oficina de Archivo de Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal y la copia para el Área de Recursos Humanos de la UEPSS.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha:	Anotar el día, mes y año en que se elabora la cédula.
2	Tipo de contrato:	Indicar el tipo de contrato con el cual ingresa el trabajador.
3	Jornada:	Escribir el tipo de jornada en la que laborará el trabajador.
4	Unidad:	Asentar el nombre de la unidad administrativa a la que estará adscrito el servidor público de nuevo ingreso.
5	Propuesto por:	Escribir el nombre de la persona que propone al trabajador (autoridad o sindicato).
6	Nombre del solicitante:	Indicar el nombre completo -apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del trabajador o aspirante a ocupar la plaza.
7	Perfil académico:	Anotar el grado académico o carrera de la persona a contratar.
8	Fecha de ingreso:	Escribir el día, mes y año de ingreso del trabajador.

9	Fecha de dictaminación:	Asentar el día, mes y año en que se dictamina el contrato autorizado para ingreso.
10	En sustitución de:	Indicar el nombre de la persona que causa baja (sólo en caso de contrato ocupado anteriormente).
11	Observaciones:	Escribir los comentarios relevantes relacionados con el llenado del formato o bien, respecto a la contratación del personal de nuevo ingreso.
12	Jefe de la unidad	Anotar el nombre y firma del jefe de la unidad administrativa a la que ingresa el trabajador.
13	Jefe de recursos humanos	Escribir el nombre y firma del Jefe del Área de Recursos Humanos de la UEPSS.
14	Coordinador de archivo de personal	Asentar nombre y firma del Coordinador de Archivo de Personal del ISEM.
15	Jefe del área de selección y desarrollo de personal	Anotar el nombre y firma del Jefe del Área de Selección y Desarrollo de Personal del ISEM.

PROCEDIMIENTO 4: Reporte de Asistencias, Incidencias y Estímulos al Personal.

OBJETIVO:

Eficientar la integración de la nómina quincenal del personal adscrito a la UEPSS, mediante el registro de asistencias, incidencias, estímulos y prestaciones correspondientes, entre otros, y su reporte a las instancias competentes del ISEM para su procesamiento.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito a la UEPSS responsable de verificar el registro y control de asistencias, incidencias, estímulos y prestaciones correspondientes, entre otros, del personal adscrito a la Unidad, y su reporte a las instancias competentes del ISEM.

REFERENCIAS:

Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, Título Tercero, De los Derechos y Obligaciones Individuales de los Servidores Públicos, Capítulo I, Del Ingreso al Servicio Público, Artículo 45; Capítulo II, De los Nombramientos, Artículo 49, fracción IV. Gaceta del Gobierno, 30 de enero de 2007.

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2006 y adiciones. Acuerdo de fecha 10 de enero de 2006, dictado en el expediente RS44/44, 51° cuaderno, por el que se tienen por depositadas y registradas las Condiciones Generales de Trabajo de Referencia.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10300 Unidad Estatal de Protección Social en Salud. Gaceta del Gobierno 20 de julio de 2011.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10330 Subdirección de Administración y Financiamiento. Validado por las autoridades competentes del Instituto de Salud del Estado de México, Noviembre de 2011.

RESPONSABILIDADES:

El Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento es la responsable de realizar el registro y el reporte de asistencias, incidencias, estímulos y prestaciones correspondientes, entre otros, del personal adscrito a la UEPSS.

El Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento deberá:

- Revisar diariamente en sistema el cuadro de control de asistencias, incidencias y movimientos de personal, verificar los registros y generar la información respecto a puntualidad, tolerancia, retardos menores y mayores, faltas, omisiones de

entrada y de salida, autorización de salida, autorización de entrada por retardo mayor, permisos y licencias con goce y sin goce de sueldo, estímulos, días económicos, así como altas y bajas, entre otros, con el correspondiente código de movimiento y esperar el fin de mes para elaborar los oficios de aviso al personal y los reportes correspondiente para el Departamento de Administración de Personal del ISEM.

- Elaborar y entregar los oficios de incidencias a los servidores públicos, según corresponda, conforme a la información generada, recabar acuse de recibo en la copia del oficio y archivarla para su seguimiento y control.

- Requisitar el reporte de faltas, así como el formato Constancia Global de Movimientos, de acuerdo al tipo de contrato del personal y conforme a los registros en el sistema, tales como puntualidad, tolerancia, retardos menores y mayores, faltas, omisiones de entrada y de salida, autorización de salida, autorización de entrada por retardo mayor, permisos y licencias con goce y sin goce de sueldo, estímulos, días económicos, así como altas y bajas, entre otros, con el correspondiente código de movimiento, elaborar oficio dirigido al Jefe del Departamento de Administración de Personal del ISEM, anexar el reporte de faltas y la Constancia Global de Movimientos y enviarlo.

El Servidor Público de la UEPSS deberá:

- Recibir oficio de nota buena, nota mala, suspensión o estímulo en original, enterarse y archivarlo.

El Jefe del Departamento de Administración de Personal del ISEM deberá:

- Recibir el oficio de incidencias, reporte de faltas y la Constancia Global de Movimientos de acuerdo al tipo de contrato del personal, revisarlo, enterarse y realizar las afectaciones procedentes en sistema, generar prenómina, validarla con su firma y enviarla al Departamento de Sistematización del Pago para ser procesada.

El Jefe del Departamento de Sistematización del Pago del ISEM deberá:

- Recibir prenómina y procesarla.

DEFINICIONES:

Cuadro de control de asistencias, incidencias y movimientos de personal: Sistema electrónico implementado en la UEPSS para el registro y control de asistencias, incidencias y movimientos del personal adscrito.

Incidencia de personal: Aquella en la que incurre el trabajador y cuya consecuencia implica la aplicación de una sanción económica o administrativa, de conformidad con la normatividad vigente aplicable.

Retardo menor: Registro de entrada del trabajador a sus labores después de los quince minutos de tolerancia, pero dentro de los cuarenta siguientes a la hora señalada para el inicio de sus labores.

Retardo mayor: Retardo del trabajador al registrar su entrada a labores después del límite de tiempo establecido para registro de entrada con retardo menor, mismo que requiere la aprobación del jefe inmediato.

Tolerancia: Registro de entrada dentro de los quince minutos después de la hora señalada para el inicio de la jornada laboral del trabajador, establecido como límite al personal del ISEM, para no incurrir en un retardo menor.

ISEM: Instituto de Salud del Estado de México.

UEPSS: Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

INSUMOS:

- Cuadro de control con los registros de asistencias, puntualidad, tolerancia, retardos menores y mayores, faltas, omisiones de entrada y de salida, autorización de salida, autorización de entrada por retardo mayor, permisos y licencias con goce y sin goce de sueldo, estímulos, días económicos, así como altas y bajas, entre otros.

RESULTADOS:

- Oficio de nota buena, nota mala, suspensión o estímulo al trabajador.
- Constancia Global de Movimientos tales como puntualidad, tolerancia, retardos menores y mayores, faltas, omisiones de entrada y de salida, autorización de salida, autorización de entrada por retardo mayor, permisos y licencias con goce y sin goce de sueldo, estímulos, días económicos, así como altas y bajas, entre otros (de acuerdo al tipo de contrato del personal).
- Prenómina del personal adscrito a la UEPSS.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento Elaboración de la Nómina Federal del Manual de Procedimientos para la Sistematización del Pago.

- Procedimiento Elaboración de la Nómina Estatal y de Recursos Propios del Manual de Procedimientos para la Sistematización del Pago.

POLÍTICAS:

El Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS verificará la correcta aplicación en nómina de los movimientos de personal por incidencias, así como la correcta emisión de incentivos y, en su caso, tramitará las modificaciones procedentes.

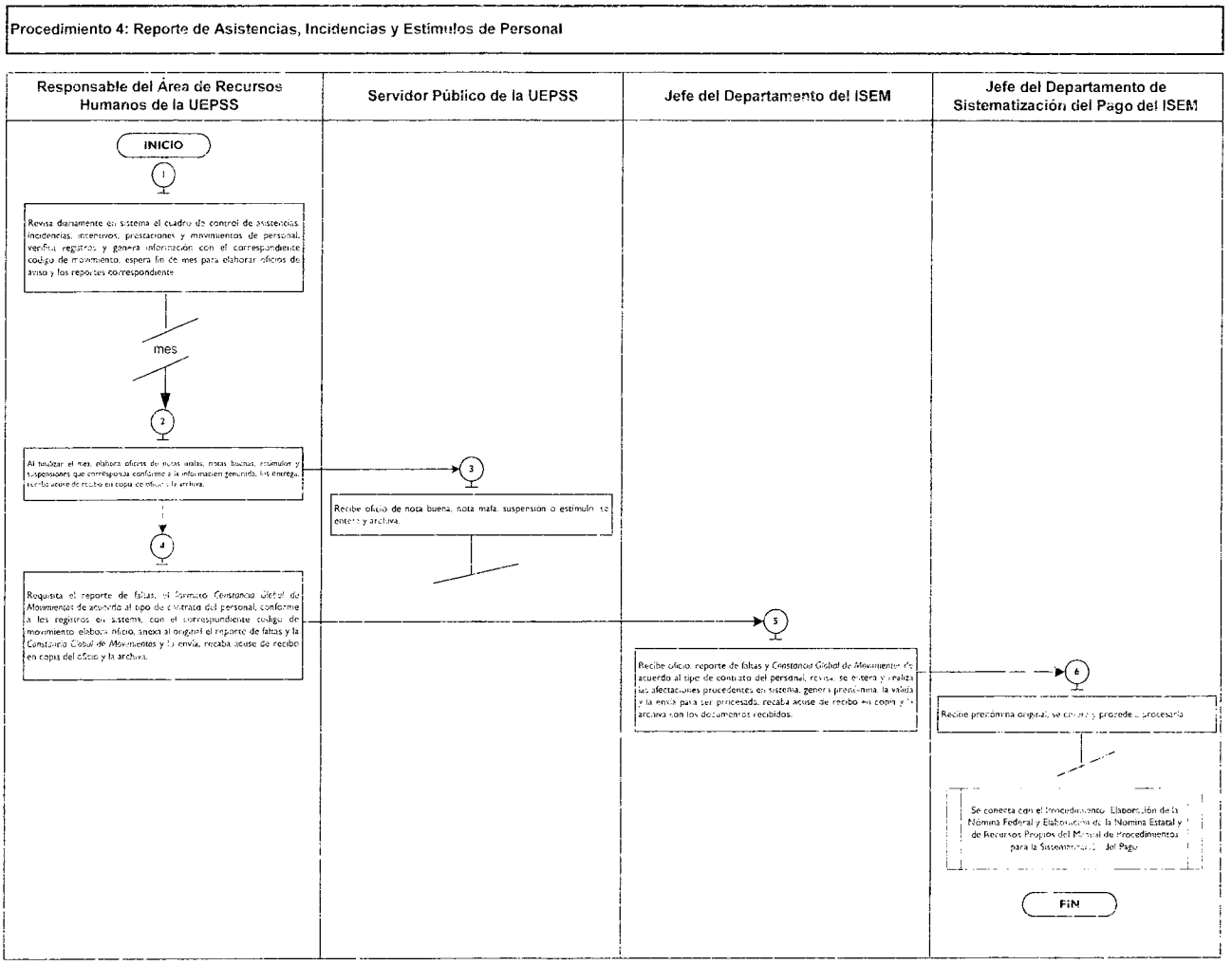
El control de los movimientos de personal en la UEPSS, deberá observar lo indicado en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes.

DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO 4: Reporte de Asistencias, Incidencias y Estímulos al Personal.

No.	Responsable	Descripción
1	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	Revisa diariamente en sistema el cuadro de control de asistencias, incidencias, incentivos, prestaciones y movimientos de personal, verifica registros y genera la información respecto a puntualidad, tolerancia, retardos menores y mayores, faltas, omisiones de entrada y de salida, autorización de salida, autorización de entrada por retardo mayor, permisos y licencias con goce y sin goce de sueldo, estímulos, días económicos, así como altas y bajas, entre otros, con el correspondiente código de movimiento, espera el fin de mes para elaborar los oficios de aviso al personal y los reportes correspondiente al Departamento de Administración de Personal del ISEM.
2	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	Al finalizar el mes elabora los oficios de notas malas, notas buenas, estímulos y suspensiones a los servidores públicos que corresponda en original y copia, conforme a la información generada, los entrega, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su control y seguimiento.
3	Servidor Público de la UEPSS	Recibe oficio de nota buena, nota mala, suspensión o estímulo en original, se entera y archiva.
4	Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS	Requisita el reporte de faltas, así como el formato *Constancia Global de Movimientos* (de acuerdo al tipo de contrato del personal), de conformidad con los registros en sistema como puntualidad, retardos menores y mayores, faltas, omisiones de entrada y de salida, autorización de salida, autorización de entrada por retardo mayor, permisos y licencias con goce y sin goce de sueldo, estímulos, días económicos, así como altas y bajas, entre otros, con el correspondiente código de movimiento, elabora oficio dirigido al Jefe del Departamento de Administración de Personal del Instituto de Salud del Estado de México en original y copia, anexa al original el reporte de faltas y la *Constancia Global de Movimientos* y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su control y seguimiento.
5	Jefe del Departamento de Administración de Personal del ISEM	Recibe oficio original, el reporte de faltas y la *Constancia Global de Movimientos* (de acuerdo al tipo de contrato del personal), revisa, se entera, realiza las afectaciones procedentes en sistema, genera prenómina en original y copia, la valida con su firma y envía la original al Departamento de Sistematización del Pago para ser procesada, recaba acuse de recibo en la copia y la archiva junto con los documentos recibidos.
6	Jefe del Departamento de Sistematización del Pago del ISEM	Recibe prenómina en original, se entera y procede a procesarla. Se conecta con el Procedimiento 6.1. Elaboración de la Nómina Federal y 6.2. Elaboración de la Nómina Estatal y de Recursos Propios del Manual de Procedimientos para la Sistematización del Pago.

DIAGRAMACIÓN:



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en la integración del reporte de asistencias, incidencias y estímulos al personal para el procesamiento de la nómina.

$$\frac{\text{Número mensual de reportes de asistencias, incidencias, incentivos, prestaciones y movimientos de personal atendidos}}{\text{Número mensual de reportes de asistencias, incidencias, incentivos, prestaciones y movimientos de personal presentados}} \times 100 =$$

Porcentaje mensual de reportes de asistencias, incidencias, incentivos, prestaciones y movimientos de personal atendidos y procesados en nómina.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

El trámite de reporte de asistencias, incidencias e incentivos queda registrado en los oficios de envío del reporte de asistencias y de la Constancia Global de Movimientos, cuyo original se archiva en el Departamento de Administración de Personal del ISEM , así como en los oficios de notas malas, notas buenas, estímulos y suspensiones a los servidores públicos de la UEPSS, cuyo original se entrega a los propios servidores públicos y la copia se archiva en el Área de Recursos Humanos de la Unidad.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Constancia Global de Movimientos.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Constancia Global de Movimientos

LOTE: (1)	QUINCENA: (2)	CÓDIGO DEL MOVIMIENTO: (3)	VIGENCIA: (4)	AÑO Y QUINCENA DE APLICACIÓN: (5)

UNIDAD EXPEDIDORA: (6)

No. DE DOCTO. (7)	R.F.C. (8)	PUESTO CLAVE DE PAGO (9)	FUNCIÓN Y SUBFUNCIÓN (10)	JORNADA LABORAL (11)	QUINQ. (12)	NOMBRE DEL TRABAJADOR (13)	CLAVE DE PAGO (14)

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UEPSS (NOMBRE Y FIRMA) (15)	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL (NOMBRE Y FIRMA) (16)	SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS (NOMBRE Y FIRMA) (17)

217B30000-062-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTOS** (217B30000-062-07)

Objetivo: Registrar los movimientos del personal de la UEPSS, así como las incidencias en que incurre un trabajador durante el mes que se reporta, para su correspondiente afectación en nómina.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y es turnado al Departamento de Administración de Personal del ISEM.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Lote:	Anotar el número de identificación de quien elabora el formato.
2	Quincena:	Indicar el número de la quincena que se reporta.
3	Código del movimiento:	Escribir el código asignado al movimiento que se reporta.
4	Vigencia	Anotar el periodo que comprende el contrato, en su caso.
5	Año y quincena de aplicación	Indicar el año y la quincena en la que se aplica el movimiento.
6	Unidad expedidora:	Anotar el nombre de la unidad administrativa que reporta.
7	No. de Docto.	Indicar el número del documento generado con el movimiento que se reporta.
8	R.F.C.	Escribir el Registro Federal de Contribuyentes del trabajador de quien se reporta el movimiento.
9	Puesto clave de pago	Anotar el nombre del puesto y la clave de pago del trabajador de quien se reporta el movimiento.

10	Función y subfunción	Indicar la función o subfunción que desarrolla el trabajador de quien se presenta el movimiento.
11	Jornada laboral	Anotar la jornada laboral del trabajador de quien se reporta el movimiento.
12	Quinq.	Señalar la cantidad que percibe el trabajador por concepto de quinquenio.
13	Nombre del trabajador	Anotar el nombre completo del trabajador de quien se reportada el movimiento.
14	Clave de pago	Anotar la clave de pago del trabajador.
15	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Escribir nombre y recabar la firma del Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS.
16	Jefe del Departamento de Administración de Personal	Indicar el nombre y firma del Jefe del Departamento de Administración de Personal del ISEM.
17	Subdirector de Recursos Humanos	Asentar el nombre y recabar la firma del Subdirector de Recursos Humanos del ISEM.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300/ 05
	Página:

PROCEDIMIENTO 5: Pago y Comprobación de la Nómina de Personal.

OBJETIVO:

Retribuir económicamente al personal adscrito a la UEPSS por los servicios prestados, mediante la entrega de cheques y comprobantes de pago a servidores públicos y la correspondiente comprobación de la nómina ante las instancias competentes del ISEM.

ALCANCE:

Aplica al personal responsable de realizar el trámite de pago, validación y comprobación de las nóminas del personal adscrito a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud y a los empleados que laboran en la misma.

REFERENCIAS:

Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, Título Tercero, De los Derechos y Obligaciones Individuales de los Servidores Públicos, Capítulo I, Del Ingreso al Servicio Público, Artículo 45; Capítulo II De los Nombramientos, Artículo 49, fracción IV; Capítulo V Del Sueldo, artículos 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 83 y 84. Gaceta del Gobierno, 30 de enero de 2007.

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2006. Acuerdo de fecha 10 de enero de 2006 dictado en el expediente RS44/44, 51° cuaderno, por el que se tienen por depositadas y registradas las Condiciones Generales de Trabajo de Referencia.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10300 Unidad Estatal de Protección Social en Salud. Gaceta del Gobierno 20 de julio de 2011.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad administrativa, 217B10330 Subdirección de Administración y Financiamiento. Validado por las autoridades competentes del Instituto de Salud del Estado de México, Noviembre de 2011.

RESPONSABILIDADES:

El Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento es la responsable de realizar el pago, validación y comprobación de las nóminas del personal adscrito a la UEPSS.

El Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento deberá:

- Acudir quincenalmente, un día antes de la fecha de pago, a la Subdirección de Recursos Humanos y solicitar al Departamento de Pagos, las nóminas, cheques y comprobantes para el personal adscrito a la UEPSS.
- Recibir el listado de nóminas, Responsiva de Cheques y Responsiva de Comprobantes y originales de cheques y comprobantes, firmar las responsivas, devolver los originales al Departamento de Pagos y resguardar el listado de nóminas, copias de las responsivas y los cheques y comprobantes.

- Entregar al personal adscrito a la UEPSS, su cheque o comprobante correspondiente y recabar la firma de la nómina en el apartado indicado.

- Revisar las nóminas firmadas, así como los cheques y comprobantes sobrantes, determinar si existen cheques o comprobantes no cobrados o para devolver y, en su caso, preparar el listado de nóminas, elaborar el formato Comprobación de Nómina (cheques) y el formato Comprobación de Nómina (comprobantes) y presentarlos al Departamento de Pagos.

- Recibir copias del listado de nóminas, del formato Comprobación de Nómina (cheques) y del formato Comprobación de Nómina (comprobantes) y archivarlas para su seguimiento y control.

El Jefe del Departamento de Pagos del ISEM deberá:

- Recibir al Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS y entregarle el listado de nóminas validadas, los formatos Responsiva de Cheques y Responsiva de Comprobantes, así como los cheques y comprobantes.

- Recibir originales de Responsiva de Cheques y Responsiva de Comprobantes firmados de recibido y archivarlas para su seguimiento y control.

- Recibir el listado de nóminas, los formatos Comprobación de Nómina (cheques) y Comprobación de Nómina (comprobantes), revisarlos, acusar de recibo en copias y archivarlos.

- Recibir la Relación de Cheques Devueltos, anexar los cheques y los comprobantes no cobrados, anexar la primera copia al listado de nóminas originales y archivarla para trámites internos.

El Personal Adscrito a la UEPSS deberá:

- Recibir cheque o comprobante, verificar que correspondan a su nombre y firmar la nómina de conformidad.

DEFINICIONES:

Comprobante: Documento que se entrega al servidor público, como prueba del pago correspondiente a su sueldo quincenal.

Listado de nóminas: Relación de nóminas de carácter federal, estatal y de recursos propios para su pago a servidores públicos.

Cheques devueltos: Cheques que no fueron pagados a servidores públicos por algún motivo o impedimento formalmente definido.

UEPSS: Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

ISEM: Instituto de Salud del Estado de México.

INSUMOS:

- Listado de nóminas.
- Cheques.
- Comprobantes de pago.

RESULTADOS:

- Personal remunerado.
- Nóminas validadas.
- Comprobación de nómina (Cheque y Comprobantes).
- Relación de Cheques devueltos.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

Reporte de Asistencias, Incidencias y Estímulos al Personal.

POLÍTICAS:

El trámite para la obtención de las nóminas, cheques y comprobantes, así como su comprobación, será en la fecha y términos establecidos por el área competente de la Subdirección de Recursos Humanos.

El trámite y recepción de las nóminas, cheques y comprobantes será realizado por el Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS, habilitado como pagador.

El nombramiento de Pagador Habilitado en la UEPSS recaerá sobre el Responsable del Área de Recursos Humanos o, en su caso, en el servidor público designado por la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad.

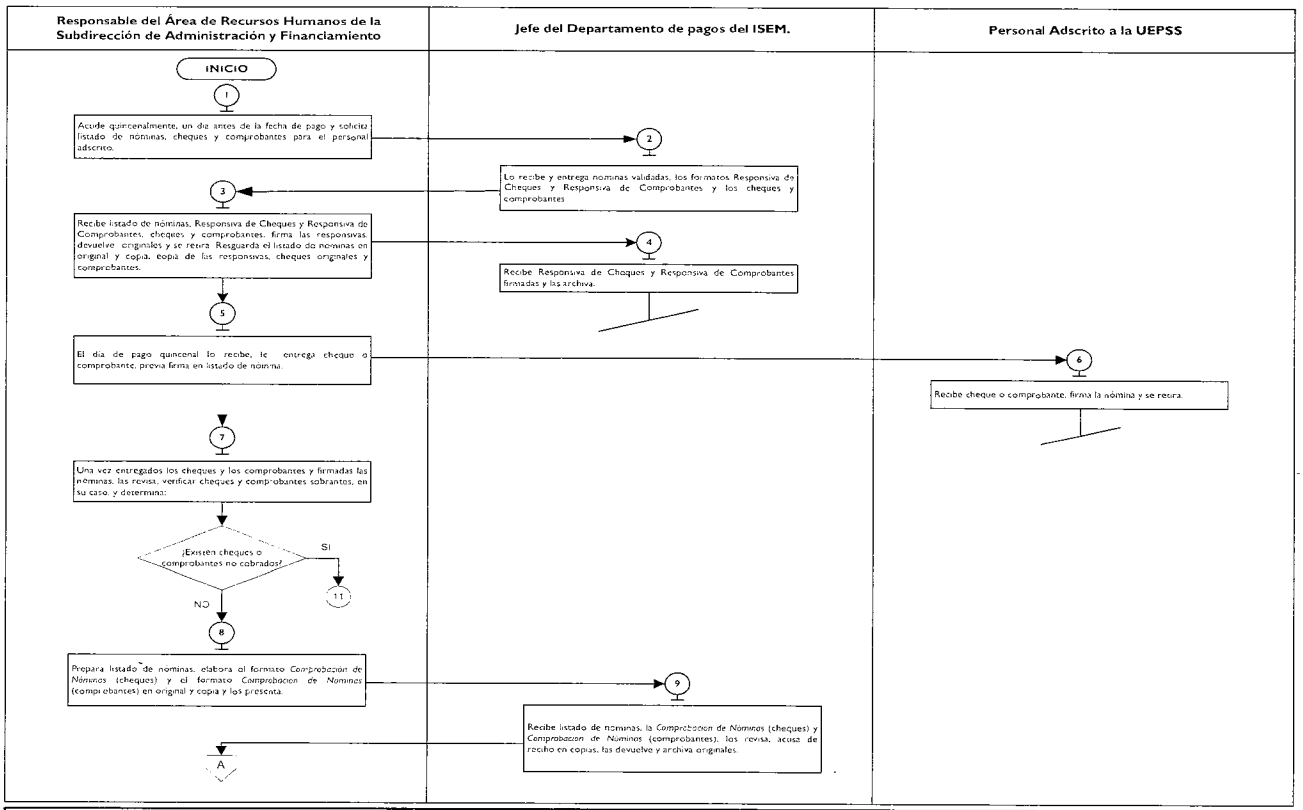
DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO 5: Pago y Comprobación de la Nómina de Personal.

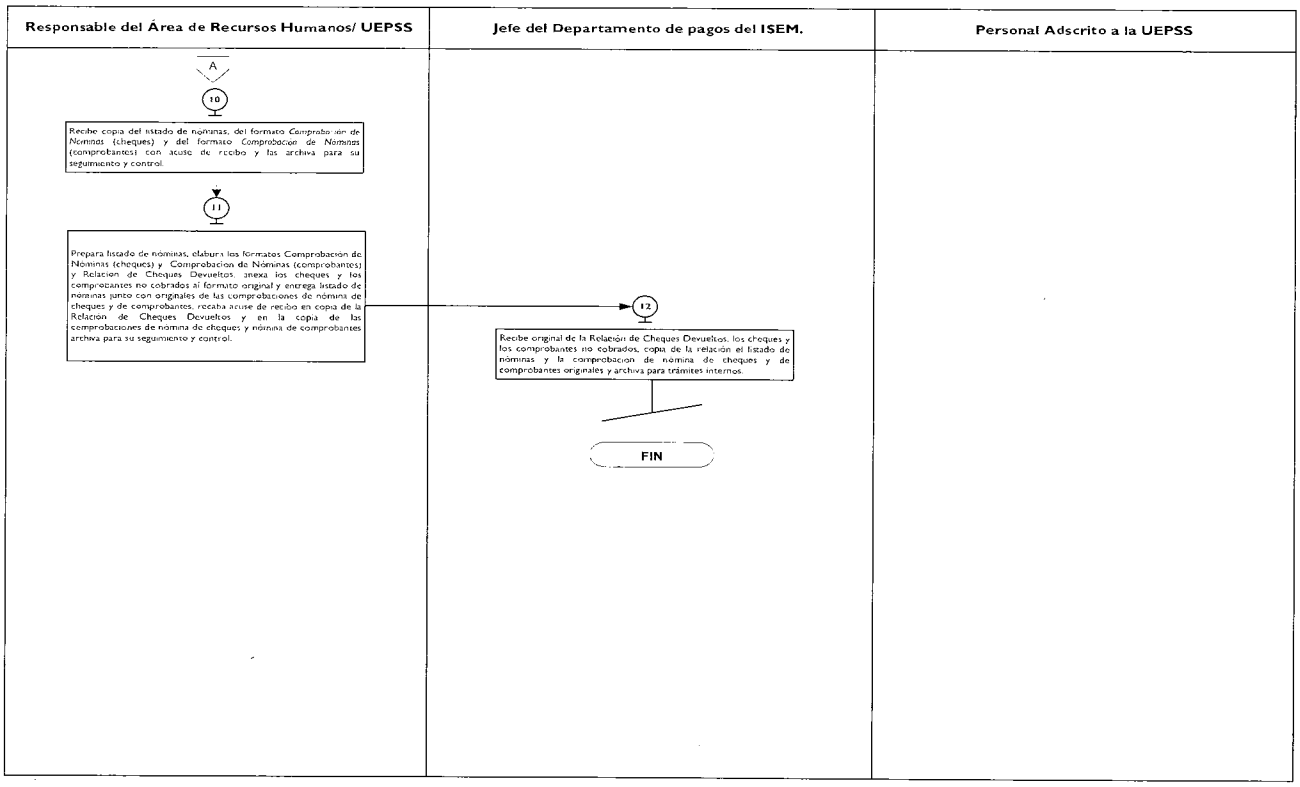
No	Responsable	Descripción
1	Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento	Acude quincenalmente, un día antes de la fecha de pago, a la Subdirección de Recursos Humanos y solicita al Departamento de Pagos, listado de nóminas, cheques y comprobantes para el personal adscrito a la UEPSS.
2	Jefe del Departamento de Pagos del ISEM	Recibe al Responsable del Área de Recursos Humanos de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud y le entrega original y copia del listado de nóminas validadas, los formatos *Responsiva de Cheques* y *Responsiva de Comprobantes* en original y copia y los cheques y comprobantes.
3	Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento	Recibe original y copia de listado de nóminas, *Responsiva de Cheques* y *Responsiva de Comprobantes* y originales de cheques y comprobantes, firma las responsivas en original y copia, devuelve los originales al Departamento de Pagos y se retira, resguarda el listado de nóminas en original y copia, copias de las responsivas y originales de los cheques y comprobantes y espera día de pago.
4	Jefe del Departamento de Pagos del ISEM	Recibe originales de *Responsiva de Cheques* y *Responsiva de Comprobantes formadas* y las archiva para su seguimiento y control.
5	Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento	El día de pago quincenal, recibe al personal adscrito a la UEPSS, le entrega su cheque o comprobante de pago correspondiente, solicitándole firme original y copia de la nómina en el apartado indicado.
6	Personal Adscrito a la UEPSS	Recibe el cheque o comprobante, verifica que correspondan a su nombre, firma la nómina en original y copia como prueba de haber recibido su cheque o comprobante a su entera satisfacción y se retira.
7	Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento	Una vez entregados los cheques y los comprobantes y firmadas las nóminas por el personal adscrito, revisa al igual que los cheques y comprobantes sobrantes, en su caso, y determina: ¿Existen cheques o comprobantes no cobrados o para devolver?
8	Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento	**No existen cheques o comprobantes no cobrados o para devolver:** Prepara listado de nóminas en original y copia, elabora el formato *Comprobación de Nómina* (cheques) y el formato *Comprobación de Nómina* (comprobantes) en original y copia y los presenta al Departamento de Pagos.
9	Jefe del Departamento de Pagos del ISEM	Recibe original y copia del listado de nóminas, del formato *Comprobación de Nóminas* (cheques) y del formato *Comprobación de Nóminas* (comprobantes), los revisa y acusa de recibo en las copias, anexa los originales y los archiva, devuelve las copias al Responsable del Área de Recursos Humanos.
10	Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento	Recibe copias del listado de nóminas, del formato *Comprobación de Nómina* (cheques) y del formato *Comprobación de Nómina* (comprobantes) con acuse de recibo y las archiva para su seguimiento y control.
11	Responsable del Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento	**Si existen cheques o comprobantes no cobrados o para devolver:** Prepara listado de nóminas en original y copia, elabora el formato *Comprobación de Nómina* (cheques), el formato *Comprobación de Nómina* (comprobantes) en original y copia y *Relación de Cheques Devueltos* en original y dos copias, anexa los cheques y los comprobantes no cobrados al original y entrega al Departamento de Pagos, recaba acuse de recibo en la segunda copia de la *Relación de Cheques Devueltos* y en la copia de las comprobaciones de nómina de cheques y en la nómina de comprobantes, las archiva para su seguimiento y control.
12	Jefe del Departamento de Pagos del ISEM	Recibe original y copia de la *Relación de Cheques Devueltos*, los cheques no cobrados y los comprobantes, listado de nóminas original y originales de la comprobación de nómina de cheques y de comprobantes y archiva para trámites internos.

DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento 5: Pago y Comprobación de la Nómina de Personal.



Procedimiento 5: Pago y Comprobación de la Nómina de Personal.



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en el pago y comprobación de nómina de personal:

$$\frac{\text{Número mensual de cheques y comprobantes entregados a servidores públicos}}{\text{Número mensual de servidores públicos en nómina}} \times 100 = \text{Porcentaje mensual de cheques y comprobantes entregados a servidores públicos.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

El trámite de pago y comprobación de nómina queda registrado en el Listado de Nóminas, la Responsiva de Cheques, la Responsiva de Comprobantes, la Relación de Cheques Devueltos, las Nóminas validadas (firmadas), la Comprobación de Nóminas y en los oficios de solicitud y envío de documentos que se archivan en el Departamento de Pagos.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- *Responsiva de Cheques.*
- *Responsiva de Comprobantes.*
- *Comprobación de Nómina (Cheques).*
- *Comprobación de Nómina (Comprobantes).*
- *Relación de Cheques Devueltos.*

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Responsiva de Cheques

UNIDAD RESPONSABLE: (1)	QUINCENA: (2)	FECHA: (3)

NÓMINA (4)	RECURSO (5)	FOLIO (6)		TOTAL RECIBIDOS (7)	IMPORTE (8)	No. DE HOJA (9)	
		DEL	AL			DEL	AL
			TOTAL (10)				

CHEQUES Y/O COMPROBANTES QUE NO SE LLEVAN

FOLIO (11)	NÓMINA (12)	IMPORTE (13)
TOTAL (14)		

OBSERAVACIONES: (15)

FECHA DE COMPROBACIÓN (16)

FECHA DE VALIDACIÓN (17)

RECIBIÓ (18) ENTREGÓ (19)

NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

217B30000-057-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **RESPONSIVA DE CHEQUES** (217B30000-057-07)		
Objetivo: Registrar y entregar al pagador habilitado las nóminas y los cheques correspondientes al personal de la unidad administrativa, así como responsabilizarlo de su resguardo y devolución.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Departamento de Pagos del ISEM y copia para el Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	Unidad responsable	Anotar el nombre de la unidad administrativa que recibe las nóminas, cheques y comprobantes, a través del Pagador Habilitado.
2	Quincena	Escribir el número de la quincena a la que corresponden las nóminas y cheques que se reciben.
3	Fecha	Asentar los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se requisita el formato.
4	Nómina	Anotar el tipo de nómina recibida.
5	Recurso	Escribir la fuente de los recursos que cubren las nóminas recibidas.
6	Folio Del al	Asentar el número folio inicial y el número de folio final correspondientes a los cheques recibidos por cada nómina.
7	Total recibidos	Anotar el número total de cheques recibidos.
8	Importe	Escribir la cantidad total en pesos respaldada por los cheques recibidos.
9	No. de Hoja DEL AL	Asentar el número inicial y el número final de las hojas correspondientes a las nóminas recibidas.
10	Total	Anotar la cantidad resultado de la sumatoria de las columnas total recibidos e importe respectivamente.
CHEQUES Y/O COMPROBANTES QUE NO SE LLEVAN		
11	Folio	Anotar el número de folio correspondiente a los cheques que el Pagador Habilitado decide no recibir.
12	Nómina	Escribir el tipo de nómina correspondiente a los cheque no recibidos por el Pagador Habilitado.
13	Importe	Asentar la cantidad total en pesos respaldada por los cheques no recibidos.
14	Total	Anotar la cantidad resultado de la sumatoria de la columna IMPORTE.
15	Observaciones	Escribir comentarios relevantes relacionados con el llenado del formato, o bien, las objeciones pertinentes respecto a la recepción de nóminas, cheques y comprobantes.
16	Fecha de comprobación	Asentar los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se debe realizar la comprobación de nóminas.
17	Fecha de validación	Anotar los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se debe realizar la validación de nóminas.
18	Recibió	Escribir el nombre y firma del Pagador habilitado que recibe nóminas y cheques.
19	Entregó	Anotar el nombre y firma del funcionario o servidor público que realiza la entrega de nóminas y cheques.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Responsiva de Comprobantes

UNIDAD RESPONSABLE: (1)	QUINCENA: (2)	FECHA: (3)

NÓMINA (4)	RECURSO (5)	FOLIO (6)		TOTAL RECIBIDOS (7)	IMPORTE (8)	No. DE HOJA (9)	
		DEL	AL			DEL	AL
			TOTAL (10)				

CHEQUES Y/O COMPROBANTES QUE NO SE LLEVAN

FOLIO (11)	NÓMINA (12)	IMPORTE (13)
TOTAL (14)		

OBSERVACIONES: (15)

FECHA DE COMPROBACIÓN (16) _____

FECHA DE VALIDACIÓN (17) _____

RECIBIÓ (19) ENTREGÓ (19)

NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

217B30000-058-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **RESPONSIVA DE COMPROBANTES** (217B30000-058-07)

Objetivo: Registrar las diferentes nóminas y los comprobantes correspondientes al personal de cada unidad administrativa y a la vez responsabilizarse de los mismos.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, el original para el Departamento de Pagos del ISEM y la copia para el Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad responsable	Anotar el nombre de la unidad administrativa que recibe las nóminas y comprobantes, a través del Responsable del Área de Recursos Humanos.
2	Quincena	Asentar el número de la quincena a la que corresponden las nóminas y comprobantes que se reciben.
3	Fecha	Escribir los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se elabora el formato.
4	Nómina	Anotar el tipo de nómina recibida.
5	Recurso	Asentar la fuente de los recursos que cubren las nóminas recibidas.
6	Folio Del al	Escribir el folio inicial y el folio final correspondientes a los comprobantes recibidos por cada nómina.
7	Total recibidos	Anotar el número total de comprobantes obtenidos.
8	Importe	Asentar la cantidad total en pesos respaldada por los comprobantes obtenidos.
9	No. de Hoja DEL AL	Anotar número inicial y número final de las hojas correspondientes a las nóminas recibidas.
10	Total	Escribir la cantidad resultado de la sumatoria de las columnas TOTAL

		RECIBIDOS E IMPORTE, respectivamente.
CHEQUES Y/O COMPROBANTES QUE NO SE LLEVAN		
11	Folio	Anotar el número de folio correspondiente a los comprobantes que el Responsable del Área de Recursos Humanos decide no recibir.
12	Nómina	Asentar tipo de nómina correspondiente a los comprobantes no recibidos por el Responsable del Área de Recursos Humanos.
13	Importe	Anotar la cantidad total en pesos respaldada por los comprobantes no recibidos.
14	Total	Escribir la cantidad resultado de la sumatoria de la columna IMPORTE.
15	Observaciones	Asentar comentarios relevantes relacionados con el llenado del formato, o bien, respecto a la recepción de nóminas y comprobantes.
16	Fecha de comprobación	Anotar los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se debe realizar la comprobación de nóminas.
17	Fecha de validación	Escribir los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se debe realizar la validación de nóminas.
18	Recibió	Asentar nombre y firma del Responsable del Área de Recursos Humanos que recibe las nóminas y comprobantes.
19	Entregó	Anotar nombre y firma del funcionario o servidor público que realiza la entrega de nóminas y comprobantes.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Comprobación de Nómina (Cheques)

REGIÓN: (1)	UNIDAD RESPONSABLE: (2)		
NOMBRE DEL PAGADOR: (3)	QUINCENA: (4)	AÑO: (5)	FECHA: (6)

TIPO DE PAGO (7)	CHEQUES RECIBIDOS (8)	CHEQUES PAGADOS (9)	CHEQUES CANCELADOS (10)

PAGADOR HABILITADO SUPLENTE (11)	ADMINISTRADOR (12)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-059-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **COMPROBACIÓN DE NÓMINA (CHEQUES)** (217B30000-059-07)		
Objetivo: Comprobar el pago de cheques al personal adscrito a la UEPSS.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, el original para el Departamento de Pagos del ISEM y la copia para el Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	Región:	Anotar el nombre de la ciudad o el municipio en donde se encuentra ubicada la unidad que reporta.
2	Unidad responsable:	Escribir el nombre de la unidad administrativa que presenta la comprobación de nóminas.
3	Nombre del pagador:	Asentar el nombre completo del Responsable del Área de Recursos Humanos.
4	Quincena:	Anotar el número de la quincena que se comprueba.
5	Año:	Escribir el año correspondiente.
6	Fecha	Asentar los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se realiza la comprobación de nómina.
7	Tipo de pago	Anotar el tipo de pago de acuerdo a la nómina que se comprueba.
8	Cheques recibidos	Escribir el número total de cheques recibidos por cada tipo de nómina.
9	Cheques pagados	Indicar la cantidad de cheques pagados.
10	Cheques cancelados	Anotar número de cheques cancelados por cada nómina.
11	Pagador habilitado Suplente	Escribir nombre y firma del Responsable del Área de Recursos Humanos.
12	Administrador	Asentar nombre y firma del administrador o similar de la unidad administrativa.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Comprobación de Nómina (Comprobantes)

REGIÓN: (1)	UNIDAD RESPONSABLE: (2)		
NOMBRE DEL PAGADOR: (3)	QUINCENA: (4)	AÑO: (5)	FECHA: (6)

TIPO DE PAGO (7)	COMPROBANTES RECIBIDOS (8)	COMPROBANTES PAGADOS (9)	COMPROBANTES CANCELADOS (10)

OBSERVACIONES: (11)

PAGADOR HABILITADO SUPLENTE (12)	**ADMINISTRADOR** (13)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-060-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **COMPROBACIÓN DE NÓMINA (COMPROBANTES)** (217B30000-060-07)		
Objetivo: Comprobar la entrega de comprobantes al personal adscrito a la UEPSS.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Departamento de Pagos del ISEM y copia para el Área de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	Región:	Anotar el nombre de la ciudad o el municipio en donde se encuentra ubicada la unidad que reporta.
2	Unidad responsable:	Asentar el nombre de la unidad administrativa que presenta la comprobación de nóminas.
3	Nombre del pagador:	Escribir el nombre completo del Responsable del Área Recursos Humanos.
4	Quincena:	Anotar el número de la quincena que se comprueba.
5	Año:	Asentar el año correspondiente.
6	Fecha:	Escribir los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se realiza la comprobación de la nómina de comprobantes.
7	Tipo de pago	Anotar el tipo de pago de acuerdo a la nómina que se comprueba.
8	Comprobantes recibidos	Asentar el número total de comprobantes recibidos por cada tipo de nómina.
9	Comprobantes pagados	Registrar la cantidad de comprobantes pagados.
10	Comprobantes cancelados	Anotar el número de comprobantes cancelados por cada nómina.
11	Observaciones:	Registrar los comentarios relevantes relacionados con el llenado del formato o, bien, respecto a la recepción de nóminas y comprobantes.
12	Pagador habilitado Suplente	Asentar el nombre y firma del Pagador Habilitado o su suplente.
13	Administrador	Escribir el nombre y recabar la firma del Administrador o similar de la unidad administrativa.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Relación de Cheques Devueltos

REGIÓN: (1)		UNIDAD RESPONSABLE: (2)	
FECHA: (3)	QUINCENA: (4)	AÑO: (5)	HOJA DE (6)

No. (7)	NÚMERO DE CHEQUE Y R.F.C. (8)	NOMBRE Y CLAVE DE PAGO DEL BENEFICIARIO (9)	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN (10)

OBSERVACIONES: (11)

PAGADOR HABILITADO SUPLENTE (12)	ADMINISTRADOR (13)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-061-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **RELACIÓN DE CHEQUES DEVUELTOS** (217B30000-061-07)		
Objetivo: Registrar y comprobar la devolución de cheques no cobrados por el personal en nómina, adscrito a la UEPSS.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, el original para el Departamento de Pagos del ISEM y la copia para el Área de Recursos Humanos de UEPSS.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	Región:	Anotar el nombre de la ciudad o el municipio en donde se encuentra ubicada la unidad que reporta.
2	Unidad responsable:	Escribir el nombre de la unidad administrativa que presenta la devolución de los cheques.
3	Fecha:	Asentar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se presenta el formato.
4	Quincena:	Anotar el número de la quincena que se comprueba.
5	Año:	Asentar el año correspondiente.
6	Hoja_____de_____	Escribir el número de hoja, del total de las hojas.
7	No.	Anotar el número consecutivo de acuerdo al número de cheques devueltos.
8	Número de cheque y R.F.C.	Asentar el número correspondiente a cada cheque devuelto y el Registro Federal de Contribuyentes de su beneficiario.
9	Nombre y clave de pago del beneficiario	Escribir el nombre completo del beneficiario del cheque.
10	Motivo de la devolución	Anotar el motivo por el cual se devuelve cada uno de los cheques.
11	Observaciones	Asentar comentarios relevantes o, en su caso, las objeciones relacionados con la información presentada respecto a la devolución de los cheques.
12	Pagador habilitado Suplente	Anotar el nombre y la firma del suplente del Responsable del Área de Recursos Humanos de la UEPSS, como pagador habilitado.
13	Administrador	Escribir el nombre y la firma del Administrador o similar de la UEPSS.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300/ 06
	Página:

PROCEDIMIENTO 6: Gestión del Pago de Tenencia para Vehículos Asignados a la UEPSS.

OBJETIVO:

Mantener dentro del régimen legal de tenencia, los vehículos propiedad del Instituto, asignados a la UEPSS para la operación del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de México, mediante la gestión del pago de tenencia y la obtención del engomado correspondiente.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito a la UEPSS responsable de realizar el trámite de pago de tenencia de los vehículos asignados, para la operación de los programas Oportunidades y Seguro Popular.

REFERENCIAS:

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B32300 Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial; 217B32302 Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10330 Subdirección de Administración y Financiamiento; 217B10331 Departamento de Control Financiero. Validado por las Autoridades Competentes del ISEM. Noviembre de 2011.

Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Validado por las Autoridades Competentes del ISEM, Marzo de 2003.

RESPONSABILIDADES:

El Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS es la responsable de tramitar el pago de tenencia de los vehículos asignados para el desarrollo de sus actividades.

El Responsable del Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS deberá:

- Elaborar el oficio de solicitud de pago de tenencia y refrendo del parque vehicular dirigido al Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial del ISEM, preparar el reporte actualizado de la flotilla de vehículos asignados, anexarlo al oficio y enviarlo.
- Recibir la copia del recibo de pago de tenencia y el engomado para los vehículos, entregar el engomado a los responsables de vehículos, integrar la copia del recibo de pago de tenencia al expediente del vehículo y archivarlo.

El Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial del ISEM deberá:

- Recibir el oficio original de solicitud de pago de tenencia del parque vehicular y el reporte actualizado de vehículos asignados a la UEPSS, turnar una copia del oficio y el reporte actualizado de vehículos al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte y archivar el oficio original con acuse de recibo para seguimiento y control.

El Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM deberá:

- Recibir copia del oficio de solicitud de pago de derechos de tenencia del parque vehicular y reporte actualizado de la flotilla de vehículos asignados a la UEPSS, elaborar el oficio de pago de derechos de tenencia del parque vehicular dirigido al Responsable de la Delegación Fiscal de la Secretaría de Finanzas, anexar al original el reporte de los vehículos asignados a la UEPSS y enviarlo, archivar copia del oficio con acuse de recibo para seguimiento y control.
- Obtener de la Delegación Fiscal de la Secretaría de Finanzas, el original del recibo de pago de tenencia, engomado por cada vehículo y copia del formato Declaración de Impuesto Sobre Tenencia, obtener una copia del recibo de pago y entregarla junto con el engomado por cada vehículo al Subdirector de Administración y Financiamiento, integrar al expediente del vehículo el original del recibo de pago de tenencia y copia del formato Declaración de Impuesto Sobre Tenencia y archivarlo para control y seguimiento.

El Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS deberá:

- Recibir copia del recibo de pago de tenencia, el engomado para los vehículos y entregarlos al Área de Control de Vehículos.

El Responsable de vehículo de la UEPSS deberá:

- Recibir el engomado para los vehículos bajo su resguardo y colocarlos en el vehículo para su operación.

DEFINICIONES:

Flotilla de vehículos: Conjunto de vehículos asignados a la UEPSS para la operación de los Programas Oportunidades y Seguro Popular.

Tenencia: Impuesto a pagar por el derecho de poseer un vehículo.

ISEM: Instituto de Salud del Estado de México.

UEPSS: Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

INSUMOS:

- Oficio de solicitud de pago de derechos de tenencia.
- Reporte actualizado de la flotilla de vehículos asignados a la UEPSS.

RESULTADOS:

- Vehículo en condición de circular.
- Engomado para el vehículo.
- Recibo de Pago de Tenencia actualizado por vehículo.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente al Pago de Tenencia de Vehículos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

POLÍTICAS:

El Área de Control de Vehículos deberá mantener actualizado el reporte de vehículos asignados a la UEPSS.

El Área de Control de Vehículos integrará un expediente de cada vehículo asignado, en el que se incluya la documentación que se genere desde su asignación, uso, mantenimiento y baja, así como el recibo de pago de tenencia.

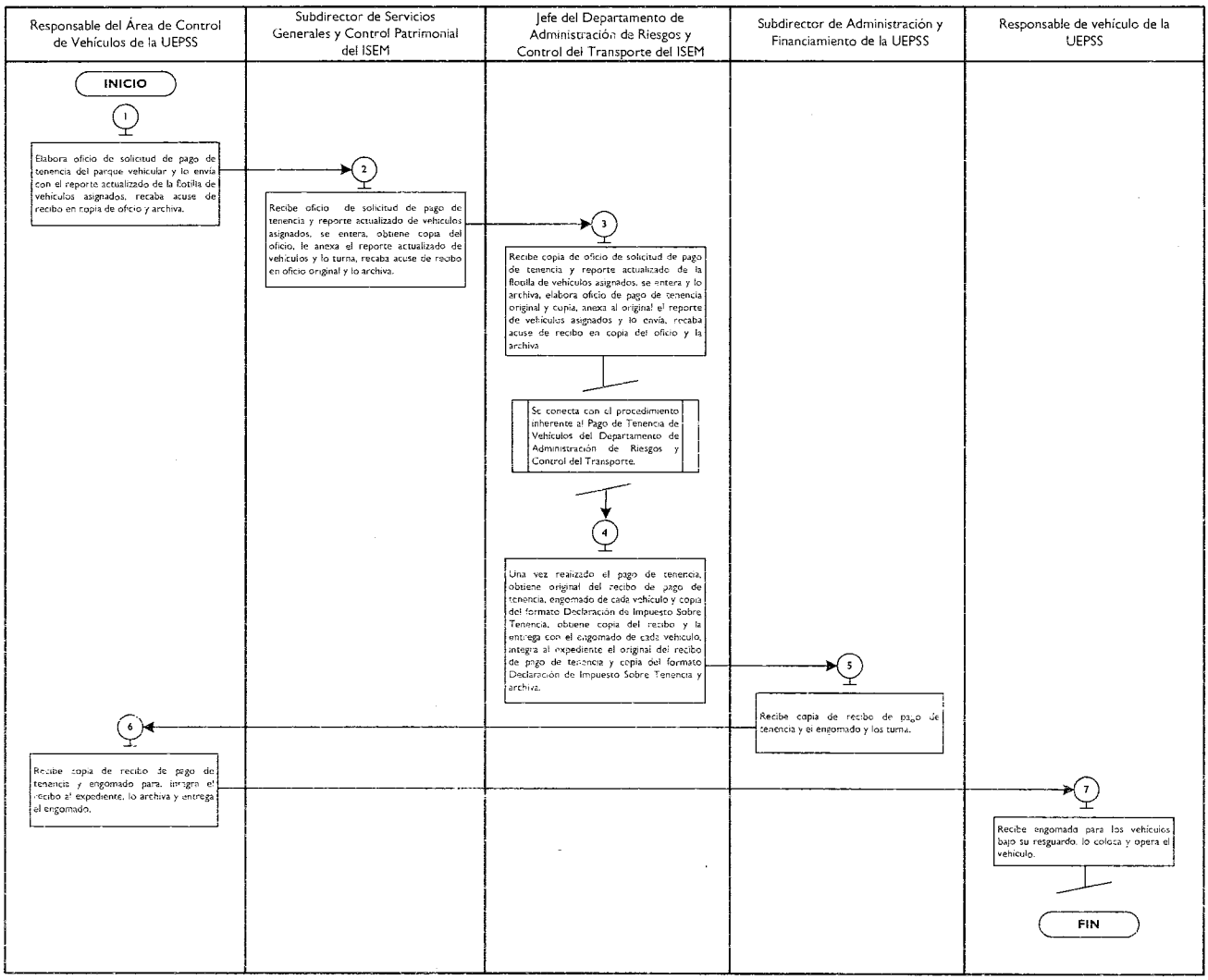
El Área de Control de Vehículos solicitará oportunamente el pago de los derechos de tenencia del parque vehicular asignado a la UEPSS, de conformidad con las fechas y plazos establecidos por el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

DESARROLLO:
PROCEDIMIENTO 6: Gestión de Pago de Tenencias para Vehículos Asignados a la UEPSS.

No	Responsable	Descripción
1	Responsable del Área de Control de Vehículos de la UEPSS	Elabora oficio de solicitud de pago de tenencia del parque vehicular en original y copia dirigido al Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial del ISEM, prepara el reporte actualizado de la flotilla de vehículos asignados a la UEPSS, lo anexa al oficio original y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control.
2	Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial del ISEM	Recibe oficio original de solicitud de pago de tenencia del parque vehicular y reporte actualizado de vehículos asignados a la UEPSS, se entera, obtiene una copia del oficio, le anexa el reporte actualizado de vehículos y lo turna al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte, recaba acuse de recibo en el oficio original y lo archiva para su seguimiento y control.
3	Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM	Recibe copia del oficio de solicitud de pago de derechos de tenencia del parque vehicular y el reporte actualizado de la flotilla de vehículos asignados a la UEPSS, se entera y archiva el oficio, elabora oficio de pago de derechos de tenencia del parque vehicular en original y copia dirigido al Responsable de la Delegación Fiscal de la Secretaría de Finanzas, anexa al original el reporte de vehículos asignados a la UEPSS y lo envía, recaba acuse de recibo en la segunda copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control. Se conecta con el procedimiento inherente al Pago de Tenencia de Vehículos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
4	Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM	Una vez realizadas las actividades correspondientes al pago de tenencia, obtiene de la Delegación Fiscal de la Secretaría de Finanzas, original del recibo de pago de tenencia, engomado por cada vehículo y copia del formato Declaración de Impuesto Sobre Tenencia, obtiene una copia del recibo de pago y la entrega junto con el engomado por cada vehículo al Subdirector de Administración y Financiamiento, integra al expediente del vehículo original el recibo de pago de tenencia y copia del formato Declaración de Impuesto Sobre Tenencia y archiva para su control y seguimiento.
5	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe copia del recibo de pago de tenencia y el engomado para los vehículos y los turna al Área de Control de Vehículos.
6	Responsable del Área de Control de Vehículos de la UEPSS	Recibe copia del recibo de pago de tenencia y el engomado para cada vehículo, entrega el engomado correspondiente a los responsables de los vehículos e integra la copia del recibo de pago de tenencia al expediente del vehículo y lo archiva.
7	Responsable de vehículo de la UEPSS	Recibe el engomado para los vehículos bajo su resguardo, lo coloca en el vehículo y procede a operarlo.

DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento 6: Gestión del Pago de Tenencias de Vehículos Asignados a la UEPSS.



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en la gestión del pago de tenencia de vehículos asignados a la UEPSS.

$$\frac{\text{Número mensual de solicitudes de pago de tenencia gestionadas}}{\text{Número mensual de solicitudes de pago de tenencia presentadas}} \times 100 =$$

Porcentaje mensual de solicitudes de pago de tenencia atendidas.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

El trámite de pago de tenencia de vehículos asignados queda registrado en el oficio de solicitud de pago de tenencia del parque vehicular, cuyo original se archiva en la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial y la copia en el Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS, así como en el recibo de pago de tenencia cuyo original se integra al expediente del vehículo y se archiva en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM y una copia en el Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

No aplica.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300/ 07
	Página:

PROCEDIMIENTO 7: Gestión para el Aseguramiento de Vehículos Asignados a la UEPSS.

OBJETIVO:

Mantener bajo un régimen de seguridad los vehículos asignados a la UEPSS, que garantice la recuperación total o parcial del valor de los mismos en caso de siniestros, mediante la gestión del aseguramiento ante la instancia competente.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito a la UEPSS responsable del trámite de aseguramiento de los vehículos asignados a la Unidad.

REFERENCIAS:

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B32300 Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial; 217B32302 Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Validado por las Autoridades Competentes del ISEM, Marzo de 2003.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Apartado VII Objetivos y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10330 Subdirección de Administración y Financiamiento y 217B10331 Departamento de Control Financiero. Validado por las Autoridades Competentes del ISEM, Noviembre de 2011.

RESPONSABILIDADES:

El Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento es la responsable de gestionar el aseguramiento del parque vehicular asignado a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

El Responsable del Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS deberá:

- Elaborar el oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos asignados a la UEPSS en original y copia, recabar la firma del Jefe de la UEPSS, preparar el reporte actualizado de vehículos en medio magnético y enviarlo con el oficio original al Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial y archivar copia con acuse de recibo.

- Recibir copias de las pólizas de seguro por vehículo y del Directorio de Atención a Siniestros y archivarlos para los asuntos que procedan.

El Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial del ISEM deberá:

- Recibir el oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos asignados a la UEPSS y el reporte actualizado de vehículos en medio magnético, enterarse y enviar el oficio y el reporte de vehículos al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte para su trámite y archivar el oficio original con acuse para seguimiento y control.

El Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM deberá:

- Recibir copia de oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos asignados a la UEPSS y reporte actualizado de vehículos en medio magnético, elaborar el oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos dirigido al Jefe del Departamento de Servicios Generales, anexar al original el reporte de vehículos actualizado en medio magnético, enviarlo y archivar copia del oficio y copia del oficio recibido para su seguimiento y control.

- Recibir las pólizas de seguro y las tarjetas de identificación por vehículo, así como el Directorio de Atención a Siniestros, entregar las copias al Jefe de la UEPSS y archivar los originales para su seguimiento y control.

- Recibir del Departamento de Servicios Generales, la Póliza de Seguro en original y copia por cada vehículo, las Condiciones del Aseguramiento, el Directorio de Atención a Siniestros en original y una copia del Contrato de Licitación, validar las pólizas en original y copia, registrar por vehículo, el número de póliza en el reporte de vehículos, entregar copia de las pólizas y el Directorio de Atención a Siniestros en original al titular de la UEPSS, recabar acuse de recibo en el original de las pólizas, integra al expediente de alta del vehículo, original de la póliza y archivarlo al igual que el original de las Condiciones de Aseguramiento, la copia del Contrato de Licitación y el reporte de vehículos

El Jefe del Departamento de Servicios Generales deberá:

- Recibir el oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos original, reporte de vehículos a asegurar en medio magnético, revisar la información y realizar el trámite de aseguramiento de los vehículos.
- Enviar mediante oficio al Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte, la Póliza de Seguro en original y copia, las Condiciones del Aseguramiento, el Directorio de Atención a Siniestros en original y una copia del Contrato de Licitación obtenidas en el proceso de aseguramiento de vehículos, por cada vehículo asegurado, recabar acuse de recibo en la copia del oficio y archivarlo.

El Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS deberá:

- Recibir las copias de pólizas de seguro, de las tarjetas de identificación y del Directorio de Atención a Siniestros y turnarlos al Responsable del Área de Control de Vehículos para su control.

DEFINICIONES:

Aseguramiento de vehículos: Contratación de seguros para los vehículos asignados a la UEPSS, que garantice la recuperación total o parcial del valor de los mismos, en caso de siniestros.

INSUMOS:

- Oficio de solicitud de aseguramiento de los vehículos asignados a la UEPSS.
- Reporte actualizado de vehículos asignados a la UEPSS.

RESULTADOS:

- Póliza de Seguro por vehículo.
- Tarjeta de Identificación por vehículo.
- Directorio de Atención a Siniestros.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la adquisición de bienes y servicios en el ISEM.
- Procedimiento inherente a la recuperación de vehículos o del monto de su valor comercial por siniestro.

POLÍTICAS:

El Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS, conforme a las políticas institucionales, deberá asegurar los vehículos asignados a la UEPSS, así como gestionar los reclamos de cobertura por posibles siniestros.

La contratación de la cobertura de seguro para el parque vehicular asignado a la UEPSS se realizará mediante el proceso licitatorio que realice la Subdirección de Recursos materiales del ISEM.

El Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS solicitará al Departamento Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM, la información referente al aseguramiento de los vehículos asignados, conforme a los lineamientos emitidos por la compañía aseguradora.

El Departamento de Administración de Riesgos y Control de Trasporte del ISEM coordinará en tiempo y forma las acciones que realice la UEPSS para la contratación de seguros.

El Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS resguardará los vehículos mediante los controles establecidos y en los lugares autorizados por el área competente.

Los vehículos deberán concentrarse los fines de semana y días festivos en los lugares autorizados, con excepción de aquellos de uso indispensable por el servicio y actividades de carácter prioritario.

En caso de siniestro, el Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS levantará el acta administrativa correspondiente y dará aviso a las instancias e instituciones judiciales procedentes.

En caso de siniestro, el Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS, conjuntamente con el Departamento de Administración de Riesgos y Control de Trasporte gestionará la recuperación o liberación del vehículo correspondiente.

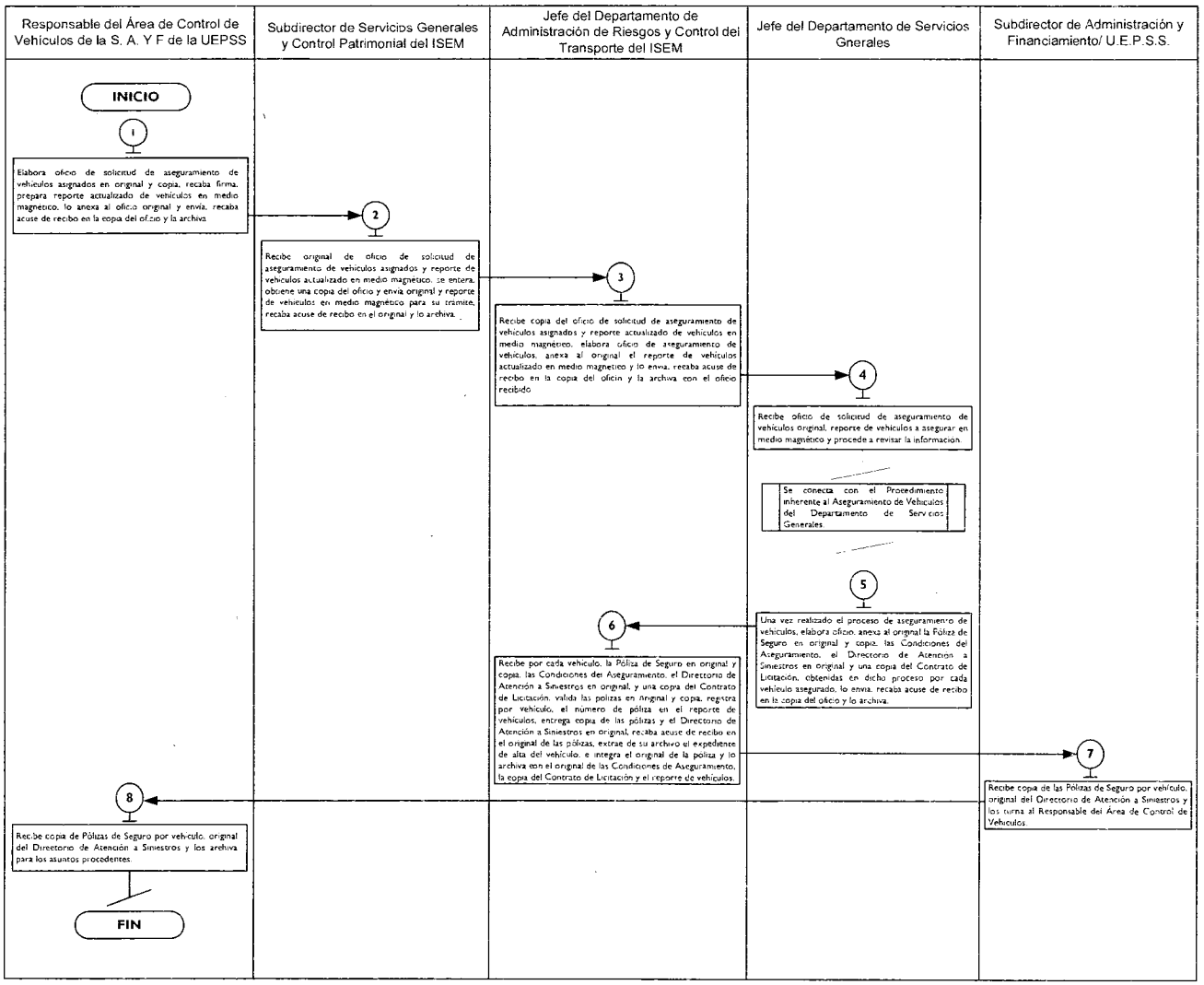
La evaluación de daños a vehículos asignados se realizará en coordinación con el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte y con base en las cláusulas establecidas en la póliza correspondiente, a efecto de determinar la procedencia del monto de la indemnización o deducibles.

DESARROLLO:
PROCEDIMIENTO 7: Gestión para el Aseguramiento de Vehículos Asignados a la UEPSS

No	Responsable	Descripción
1	Responsable del Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Elabora oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos asignados a la UEPSS en original y copia, dirigido al Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial, recaba la firma del Jefe de la UEPSS, prepara reporte de vehículos a asegurar en medio magnético, lo anexa al oficio original y envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control.
2	Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial del ISEM	Recibe original del oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos asignados a la UEPSS y reporte de vehículos a asegurar en medio magnético, se entera, obtiene una copia del oficio y lo envía junto con el reporte de vehículos al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte para su trámite, recaba acuse de recibo en el oficio original y lo archiva para su seguimiento y control.
3	Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM	Recibe copia del oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos asignados a la UEPSS y reporte de vehículos a asegurar en medio magnético, elabora oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos en original y copia dirigido al Jefe del Departamento de Servicios Generales, le anexa al original el reporte de vehículos y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control junto con la copia del oficio recibido.
4	Jefe del Departamento de Servicios Generales	Recibe el oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos original, reporte de vehículos a asegurar en medio magnético y procede a revisar la información. **Se conecta con el Procedimiento inherente al Aseguramiento de Vehículos del Departamento de Servicios Generales.**
5	Jefe del Departamento de Servicios Generales	Una vez realizado el proceso de aseguramiento de vehículos, elabora oficio dirigido al Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte, anexa al original la Póliza de Seguro en original y copia, las Condiciones del Aseguramiento, el Directorio de Atención a Siniestros en original, y una copia del Contrato de Licitación obtenidas en dicho proceso, por cada vehículo asegurado, lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y lo archiva para su seguimiento y Control.
6	Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM	Recibe por cada vehículo, la Póliza de Seguro en original y copia, las Condiciones del Aseguramiento, el Directorio de Atención a Siniestros en original, y una copia del Contrato de Licitación, valida las pólizas en original y copia, registra por vehículo, el número de póliza en el reporte de vehículos, entrega copia de las pólizas y el Directorio de Atención a Siniestros en original al Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS, recaba acuse de recibo en el original de las pólizas, extrae de su archivo el expediente de alta del vehículo, e integra en éste, el original de la póliza y lo archiva al igual que el original de las Condiciones de Aseguramiento, la copia del Contrato de Licitación y el reporte de vehículos.
7	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe copia de las Pólizas de Seguro por vehículo, original del Directorio de Atención a Siniestros y los turna al Responsable del Área de Control de Vehículos para su control.
8	Responsable del Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe copia de Pólizas de Seguro por vehículo, original del Directorio de Atención a Siniestros y los archiva para los asuntos procedentes.

DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento 7: Gestión para el Aseguramiento de Vehículos Asignados a la UEPSS.



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en la gestión para el aseguramiento de los vehículos asignados a la UEPSS.

$$\frac{\text{Número anual de solicitudes de aseguramiento de vehículos gestionadas}}{\text{Número anual de solicitudes de aseguramiento de vehículos recibidas}} \times 100 = \text{Porcentaje anual de vehículos asegurados}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

El trámite de aseguramiento de vehículos queda registrado en el oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos asignados a la UEPSS, así como en la Póliza de Seguro de los vehículos, cuyos originales se archivan en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

No aplica.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300/ 08
	Página:

PROCEDIMIENTO 8: Gestión para la Verificación de Vehículos Asignados a la UEPSS.

OBJETIVO:

Mantener dentro de un régimen legal de control de gases contaminantes los vehículos asignados a la UEPSS, mediante la gestión de la verificación vehicular en coordinación con el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud que realiza la gestión para la verificación vehicular de las unidades asignadas.

REFERENCIAS:

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B32300 Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial, 217B32302 Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10330 Subdirección de Administración y Financiamiento, 217B10331 Departamento de Control Financiero. Validado por las Autoridades Competentes del ISEM, Noviembre de 2011.

Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Validado por las Autoridades Competentes del ISEM, Marzo de 2003.

RESPONSABILIDADES:

El Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento es la responsable de gestionar ante las instancias correspondientes la verificación de los vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

El Responsable del Área Resguardataria de Vehículos deberá:

Requisitar por cada vehículo el formato *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes*, con la información del vehículo bajo su resguardo, anotar su nombre, firmarlo y turnarlo al Subdirector de Administración y Financiamiento para su autorización y trámite.

El Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS deberá:

Recibir la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes* por cada vehículo bajo su resguardo, firmada por el titular del área resguardataria, firmarla y entregarla al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

Recibir la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes* y el certificado de verificación, así como recibir la factura por concepto de verificación y corroborar el vehículo con holograma, elaborar la relación situacional del parque vehicular en materia de control ambiental y entregar al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM, archivar copia del certificado de verificación con acuse de recibo.

El Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM deberá:

Recibir la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes* por cada vehículo asignado a la UEPSS firmada por el Subdirector de Administración y Financiamiento, elaborar el vale para verificación, talón y vale, indicando el centro de verificación autorizado, entregar a los operadores el vehículo y el vale junto con la solicitud de verificación y archivar el talón del vale.

Recibir la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes*, el certificado de verificación, la factura por verificación y la relación situacional del parque vehicular en materia de control ambiental, revisar la factura, rubricarla y entregarla a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial para trámites de pago y comprobación.

El Operador de Vehículo de la UEPSS deberá:

Recibir el original de la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes* y el vale para verificación y presentarlos al centro de verificación autorizado junto con el vehículo.

Recibir la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes* y del certificado de verificación, la factura por servicio de verificación y el vehículo con holograma y entregarlos documentos al Subdirector de Administración y Financiamiento.

Recibir el vehículo con holograma de verificación y operarlo.

DEFINICIONES:

Área resguardataria de vehículo: Área administrativa que tiene bajo su resguardo un vehículo oficial para su operación.

Certificación de verificación vehicular: Garantía otorgada a los vehículos que no emiten gases contaminantes durante su operación.

Holograma: Placa fotográfica que garantiza la autenticidad del servicio de verificación.

INSUMOS:

- Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes.
- Vehículo.

RESULTADOS:

- Certificado de Verificación.
- Vehículos verificados con holograma para circular.
- Factura por concepto de pago de verificación.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

Procedimiento inherente al pago de derechos del parque vehicular.

POLÍTICAS:

El Jefe del Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento integrará un expediente individual por cada uno de los vehículos, debiendo contener la documentación e información que se genere desde su asignación.

El Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento reportará las fechas de verificación de los vehículos para su trámite procedente a los responsables de los mismos.

El Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento solicitará oportunamente el pago de los derechos de las verificaciones del parque vehicular asignado a la instancia competente.

DESARROLLO:

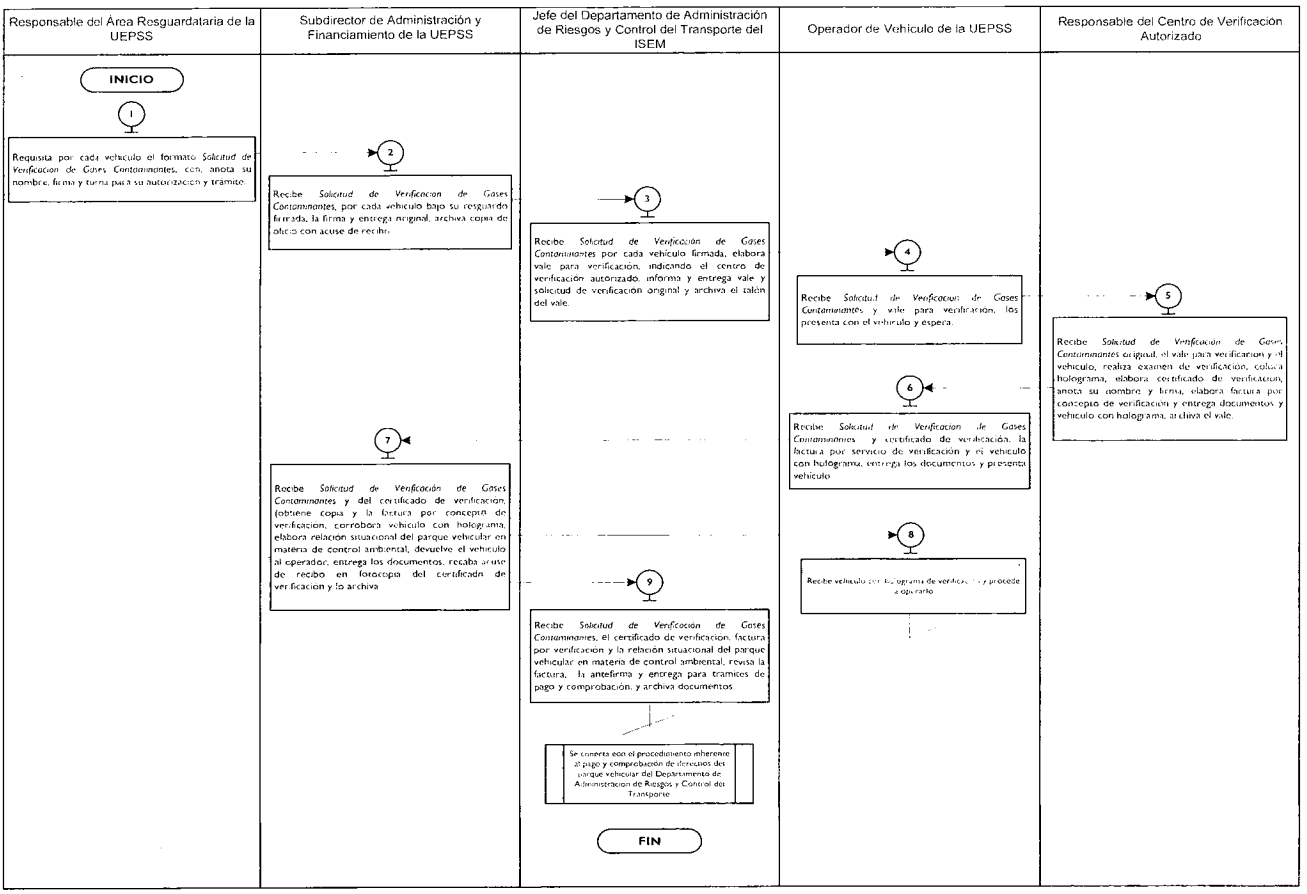
PROCEDIMIENTO 8: Gestión para la Verificación de Vehículos Asignados a la UEPSS.

No	Responsable	Descripción
1	Responsable del Área Resguardataria de Vehículo	Con base en los lineamientos para la obtención de la certificación de verificación vehicular requisita por cada vehículo en original y copia el formato *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes*, con la información del vehículo bajo su resguardo, anota su nombre, lo firma y lo turna al Subdirector de Administración y Financiamiento para su autorización y trámite.
2	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe original y copia de la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes,* por cada vehículo bajo su resguardo, firmada por el titular del área resguardataria, la firma y entrega original al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte, recaba acuse de recibo en la copia y la archiva para su control y seguimiento.
3	Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM	Recibe original de la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes* por cada vehículo asignado a la UEPSS firmada por el Subdirector de Administración y Financiamiento, elabora el vale para la verificación (talón y vale), indicando el centro de verificación autorizado, le informa a los operadores de vehículo y les entrega el vale y la solicitud de verificación original, **archiva el talón del** vale.
4	Operador de Vehículo de la UEPSS	Recibe el original de la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes* y el vale para verificación, los presenta al centro de verificación autorizado con el vehículo indicado y espera que realicen el examen de verificación.
5	Responsable del Centro de Verificación Autorizado	Recibe el original de la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes,* el vale para verificación y el vehículo indicado, realiza el examen de verificación al vehículo, coloca el holograma correspondiente, elabora el certificado de verificación, anota su nombre y firma en el rubro de "realizó de la solicitud de verificación", elabora en original y copia factura por concepto de verificación y le entrega documentos y vehículo con holograma al operador, archiva el vale.

6	Operador de Vehículo de la UEPSS	Recibe original de la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes* y del certificado de verificación, original y copia de la factura por servicio de verificación y el vehículo con holograma, entrega los documentos al Subdirector de Administración y Financiamiento y presenta el vehículo.
7	Subdirector de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Recibe original de la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes* y del certificado de verificación, así como original y copia de la factura por concepto de verificación, obtiene copia del certificado, corrobora vehículo con holograma, elabora la relación situacional del parque vehicular en materia de control ambiental, devuelve el vehículo al operador, entrega documentos al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM, recaba acuse de recibo en la copia del certificado de verificación y lo archiva para su control y seguimiento.
8	Operador de Vehículo de la UEPSS	Recibe vehículo con holograma de verificación y procede a operarlo.
9	Jefe de Departamento del Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM	Recibe original de la *Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes*, original del certificado de verificación, original y copia de la factura por verificación y la relación situacional del parque vehicular en materia de control ambiental, revisa la factura, la antefirma y entrega a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial en original y copia para trámites de pago y comprobación, archiva los demás documentos para su seguimiento y control. Se conecta con el procedimiento inherente al pago y comprobación de derechos del parque vehicular del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento 8: Gestión para la Verificación de Vehículos Asignados a la UEPS.



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en la gestión para la verificación de vehículos asignados a la UEPSS.

$$\frac{\text{Número anual de solicitudes de verificación vehicular gestionadas}}{\text{Número anual de solicitudes de verificación vehicular presentadas}} \times 100 =$$

Porcentaje anual de vehículos con certificado de verificación.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

La gestión para la verificación de vehículos asignados a la UEPSS queda registrada en la Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes y en el Certificado de Verificación que se archivan en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Verificación de Gases Contaminantes

VERIFICENTRO: (1) _____ FECHA: (2) _____

AREA RESPONSABLE: (3) _____

NOMBRE DEL RESGUARDATARIO: (4) _____

DATOS DE LA UNIDAD:

MARCA (5) _____ TIPO: (6) _____ MODELO: (7) _____

PLACAS DE CIRCULACIÓN: (8)_____ No. ECONÓMICO: (9) _____ No. CALCOMANÍA: (10) _____

SERVICIO REQUERIDO:

(11) ( ) PREVERIFICACIÓN (12) ( ) VERIFICACIÓN 1er. SEMESTRE (13) ( ) VERIFICACIÓN 2do. SEMESTRE

SOLICITÓ (14)	**REALIZÓ** (15)
_____ **TITULAR DEL ÁREA** (NOMBRE Y FIRMA)	_____ **RESPONSABLE DEL VERIFICENTRO** (NOMBRE Y FIRMA)

217B30000-066-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE GASES CONTAMINANTES** (217B30000-066-07)

Objetivo: Solicitar el servicio de verificación de gases contaminantes para los vehículos asignados a la Unidad, ante la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial del ISEM.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, el original es turnado al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM y la copia se archiva en la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Verificentro:	Anotar la razón social del centro de verificación autorizado.
2	Fecha:	Escribir día, mes y año en que se realiza la verificación.
3	Área responsable:	Asentar el nombre de la unidad administrativa resguardataria.

4	Nombre del Resguardatario:	Anotar el nombre de la persona que resguarda el vehículo.
DATOS DE LA UNIDAD:		
5	Marca	Escribir la marca comercial del vehículo.
6	Tipo	Anotar el tipo de vehículo: pick up, Sedan, ambulancia, camión, camioneta, etc.
7	Modelo	Asentar el año de emisión del vehículo.
8	Placas de Circulación	Registrar el número de las placas de circulación del vehículo.
9	No. Económico	Escribir el número del control interno asignado al vehículo.
10	No. Calcomanía	Asentar el número de serie del vehículo.
SERVICIO REQUERIDO:		
11	Preverificación	Escribir una X en el paréntesis, si el servicio requerido es preverificación.
12	Verificación 1er. Semestre	Anotar una X en el paréntesis, si el servicio requerido es verificación primer semestre.
13	Verificación 2do. Semestre	Asentar una X en el paréntesis, si el servicio requerido es verificación segundo semestre.
14	Solicitó	Escribir el nombre y firma del titular del área resguardataria del vehículo.
15	Realizó	Anotar el nombre y firma del responsable del centro de verificación.

PROCEDIMIENTO 9: Solicitud Ordinaria de Dispersión Electrónica de Combustible.

OBJETIVO:

Obtener la programación electrónica de combustible para mantener en operación los vehículos asignados a la UEPSS, mediante el trámite de solicitud de dispersión correspondiente.

ALCANCE:

Aplica al personal responsable de tramitar la solicitud ordinaria de combustible para los vehículos asignados a la UEPSS, así como al personal operario y resguardatario de los vehículos utilizados para el desarrollo de los Programas Oportunidades y Seguro Popular.

REFERENCIAS:

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B32300 Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial; 217B32302 Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Validado por las Autoridades Competentes del ISEM, Marzo de 2003.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10330 Subdirección de Administración y Financiamiento; 217B10331 Departamento de Control Financiero. Validado por las autoridades competentes del ISEM. Noviembre de 2011.

RESPONSABILIDADES:

El Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento es la responsable de solicitar la dispersión del combustible para los vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, ante las instancias correspondientes.

El Responsable del Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS deberá:

- Recibir el oficio de solicitud de dispersión de combustible, enterarse, archivarlo, preparar la *Bitácora de Control de Combustible* de los vehículos asignados, elaborar el recibo de combustible por la cantidad solicitada, el documento estado físico del vehículo y el oficio de solicitud de dispersión de combustible, anexarlos al original del oficio y entregarlos al Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte, presentando identificación oficial con fotografía.

- Recibir el documento de dispersión de combustible solicitado, el recibo de combustible e identificación oficial, firmar el recibo de combustible, entregar el original al Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte y resguardar la copia y el documento original de dispersión de combustible solicitado, archivar los documentos recibidos e informar a los responsables de las áreas que tienen un vehículo asignado la disponibilidad de saldo en las tarjetas electrónicas.

El Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM deberá:

- Preparar y entregar al Responsable del Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS el documento de dispersión de combustible solicitado, el recibo de combustible en original y copia y la identificación oficial original, resguardar el oficio original de solicitud de dispersión de combustible, la *Bitácora de Control de Combustible* original y original y copia del documento estado físico del vehículo de los vehículos asignados a la UEPSS.

- Obtener el recibo de combustible original firmado y archivarlo junto con el oficio original de solicitud de dispersión de combustible y la *Bitácora de Control de Combustible,* así como con el documento estado físico del vehículo de los vehículos asignados a la UEPSS y actualizar en el sistema el reporte de consumo de combustible que corresponda.

El Responsable de Área Resguardataria de Vehículo deberá.

- Enterarse de que cuenta con saldo en su tarjeta electrónica para realizar la carga de combustible.

DEFINICIONES:

Dispersión Electrónica de Combustible: Programación electrónica de combustible para ser suministrado a los vehículos asignados a unidades resguardatarias de la UEPSS.

Área resguardataria de vehículo: Área administrativa que tiene bajo su resguardo un vehículo para su operación.

Bitácora de Control de Combustible: Documento en el cual se registra el consumo de combustible por vehículo, de acuerdo a los recorridos que realiza.

INSUMOS:

- Oficio de solicitud de dispersión de combustible.
- Bitácora de Control de Combustible.
- Recibo de combustible.
- Documento Estado Físico del Vehículo.

RESULTADOS:

- Combustible programado en forma electrónica para su suministro a los vehículos asignados a la UEPSS.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

No aplica.

POLÍTICAS:

La dotación ordinaria de combustible mediante dispersión electrónica, se hará única y exclusivamente a los vehículos de uso oficial asignados a la UEPSS, para el apoyo a la operación de los programas de su competencia.

La solicitud ordinaria de dispersión de combustible se realizará dentro de los tres primeros días de cada mes, atendiendo a lo indicado por el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

La solicitud, distribución y comprobación de combustible se registrará en los controles de consumo establecidos para tal efecto por el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

Los vehículos en operación deberán contar, para el suministro de combustible, con la bitácora correspondiente de control de combustible y de distancia recorrida.

El registro de la distancia recorrida y el consumo de combustible se realizará antes, durante y al final de la comisión encomendada.

Las solicitudes adicionales a la solicitud ordinaria de dispersión de combustible, serán consideradas como solicitudes extraordinarias de combustible y se realizarán siguiendo el procedimiento de la solicitud ordinaria, previa justificación.

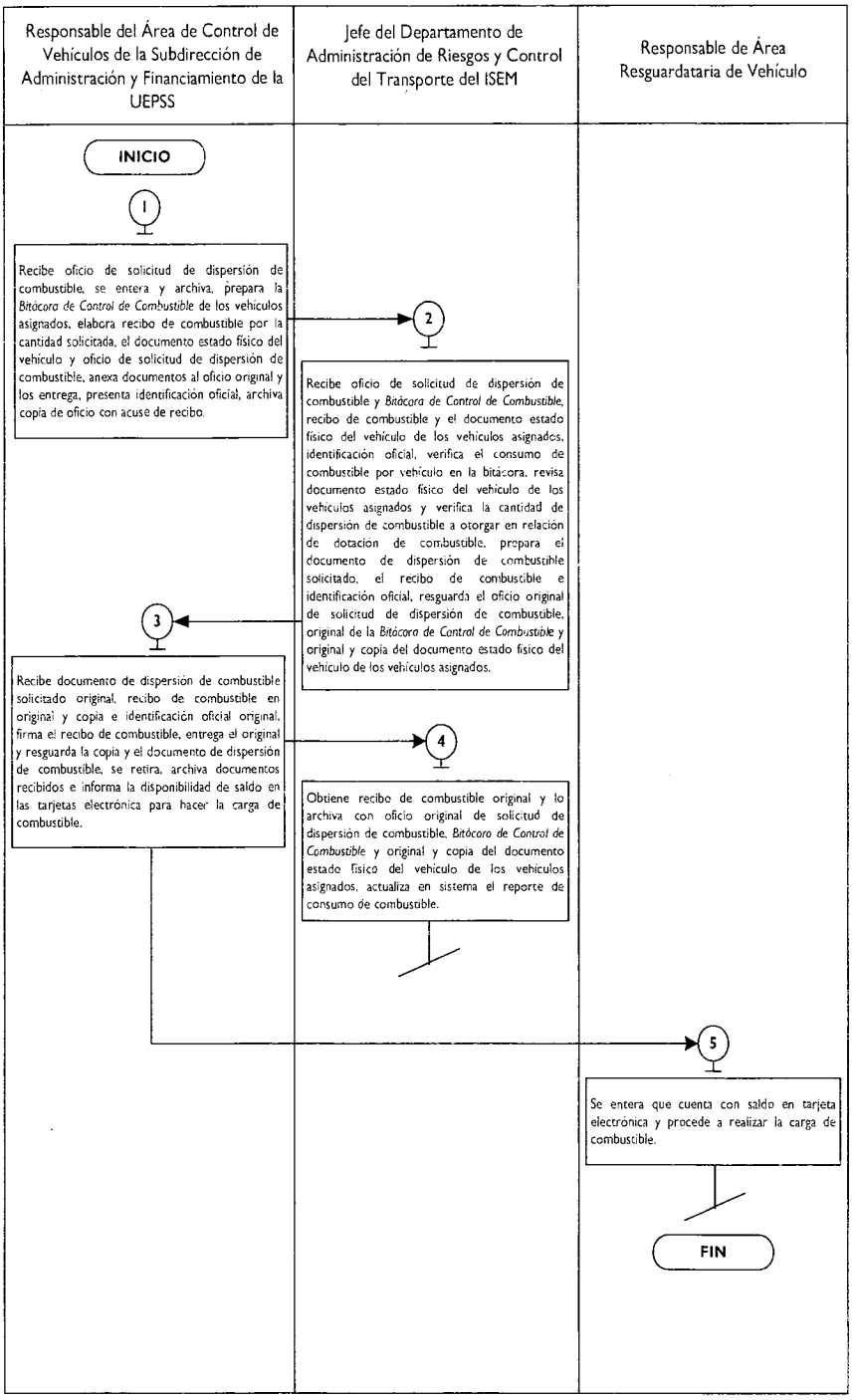
DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO 9: Solicitud Ordinaria de Dispersión Electrónica de Combustible.

No	Responsable	Descripción
1	Responsable del Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS	Con base en los lineamientos para la dotación de combustible (tarjeta electrónica), recibe de las áreas resguardatarias de vehículo, oficio de solicitud de dispersión de combustible, se entera, prepara en original la *Bitácora de Control de Combustible* de los vehículos asignados a la UEPSS, elabora el recibo de combustible por la cantidad solicitada en original y copia, el documento estado físico del vehículo, el oficio de solicitud de dispersión de combustible en original y copia dirigido al Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte, anexa los documentos al oficio original y los entrega, presenta identificación oficial con fotografía, archiva el oficio recibido y copia del oficio de solicitud de dispersión de combustible con acuse de recibo para su seguimiento y control.
2	Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM	Recibe en original el oficio de solicitud de dispersión de combustible y la *Bitácora de Control de Combustible,* original y copia del recibo de combustible y del documento estado físico del vehículo de los vehículos asignados a la UEPSS, así como identificación oficial con fotografía original, verifica el consumo de combustible por vehículo en la bitácora, revisa el documento estado físico del vehículo de los vehículos asignados y verifica la cantidad de dispersión de combustible a otorgar en la relación de dotación de combustible, entrega al Responsable del Área de Control de Vehículos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS el documento de dispersión de combustible solicitado en original, el recibo de combustible en original y copia y la identificación oficial original, resguarda el oficio original de solicitud de dispersión de combustible, original de la *Bitácora de Control de Combustible* y original y copia del documento estado físico del vehículo de los vehículos asignados a la UEPSS.
3	Responsable del Área de Control de Vehículos de la UEPSS	Recibe el documento de dispersión de combustible solicitado en original, recibo de combustible en original y copia y la identificación oficial original, firma el recibo de combustible en original y copia, entrega el original al Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte y mantiene en su poder la copia y el documento de dispersión de combustible solicitado en original, se retira, archiva los documentos recibidos y procede a informar de manera económica a los responsables de las áreas con vehículo asignado, que ya cuentan con saldo en las tarjetas electrónica para hacer la carga de combustible correspondiente.
4	Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM	Obtiene el recibo de combustible original firmado y lo archiva junto con el oficio original de solicitud de dispersión de combustible y la *Bitácora de Control de Combustible,* así como el original y copia del documento estado físico del vehículo de los vehículos asignados a la UEPSS para su control y seguimiento y actualiza en sistema el reporte de consumo de combustible que corresponda.
5	Responsable de Área Resguardataria de Vehículo	Se entera que cuenta con saldo en su tarjeta electrónica y procede a realizar la carga de combustible.

DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento 9: Solicitud Ordinaria de Dispersión Electrónica de Combustible.



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en la solicitud ordinaria de dispersión electrónica de combustible:

$$\frac{\text{Número mensual de solicitudes ordinarias de dispersión de combustible atendidas}}{\text{Número mensual de solicitudes ordinarias de dispersión de combustible presentadas}} \times 100 =$$

Porcentaje mensual de solicitudes ordinarias de dispersión de combustible atendidas.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

La solicitud ordinaria de dispersión electrónica de combustible queda registrada en el oficio de solicitud correspondiente y en el recibo de combustible, así como en el documento original de dispersión de combustible solicitado, los cuales se archivan en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Bitácora de Control de Combustible.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Bitácora de Control de Combustible

UNIDAD ADMINISTRATIVA: (1)	TIPO DE COMBUSTIBLE (2)				FECHA (3)	FOLIO (4)
	GASOLINA		DIESEL			

DATOS DEL VEHÍCULO											
MARCA (5)		CILINDROS (8)		KMS/ LITRO (11)							
MODELO (6)		PLACAS (9)		GASOLINA				DIESEL			
TIPO (7)		No. ECONÓMICO (10)		4	6	8		4	6	8	

FECHA (12)	DESTINO (13)	LTS. COMBUSTIBLE (14)	IMPORTE (15)	KILÓMETROS RECORRIDOS (16)		
				INICIAL	FINAL	TOTAL
TOTAL (17)						

VEHÍCULO DE ASIGNACIÓN DIRECTA PRESENTÓ: (18)

OBSERVACIONES: (19)

ELABORÓ (20)	**Vo. Bo.** (21)	**REVISÓ** (22)	**AUTORIZÓ**(23)
USUARIO /OPERADOR (NOMBRE Y FIRMA)	TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y CONTROL DEL TRANSPORTE (NOMBRE Y FIRMA)	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y CONTROL PATRIMONIAL (NOMBRE Y FIRMA)

217B30000-063-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **BITÁCORA DE CONTROL DE COMBUSTIBLE** (217B30000-063-07)		
Objetivo: Registrar y controlar el consumo de combustible por cada vehículo asignado a la UEPSS.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y es turnado al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	Unidad administrativa:	Anotar el nombre de la unidad administrativa que utiliza el vehículo.
2	Tipo de combustible gasolina/ diesel	Marcar con una X el cuadro según corresponda, para indicar el tipo de combustible que se reporta.
3	Fecha	Anotar los dígitos correspondientes a día, mes y año en que se inicia la presentación de la bitácora.
4	Folio	Indicar el número de control del expediente del vehículo en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Trasporte.
DATOS DEL VEHÍCULO		
5	Marca	Anotar el nombre comercial del vehículo.
6	Modelo	Escribir los dígitos correspondientes al año de emisión del vehículo.
7	Tipo	Anotar si el vehículo es Sedan, Pick Up, ambulancia, Camión o Camioneta, otro.
8	Cilindros	Indicar el número de cilindros con los que cuenta el motor del vehículo en referencia.
9	Placas	Anotar las letras y dígitos correspondientes a la placa del vehículo.
10	No. Económico	Escribir el número de control interno del vehículo.
11	Kms. /litro: Gasolina diesel	Marcar con una X el cuadro según corresponda, para indicar el número de litros de gasolina o diesel que consume el vehículo por kilómetro.
12	Fecha	Anotar los dígitos correspondientes al día, mes y año de cada comisión.
13	Destino	Especificar el destino o lugar de la comisión del vehículo.
14	Lts/ combustible	Indicar la cantidad de litros asignados para realizar la comisión.
15	Importe	Anotar el equivalente en pesos del combustible dotado al operador del vehículo.
16	Kilómetros recorridos Inicial final total	Escribir el kilometraje recorrido del vehículo, antes de iniciar la comisión, el kilometraje después de la comisión y determinar el recorrido del vehículo por la comisión actual.
17	Total	Anotar la cantidad resultante de la sumatoria de los conceptos considerados en cada columna.
18	Vehículo de asignación directa presentó:	Complementar esta leyenda, según la información de la bitácora.
19	Observaciones:	Realizar las anotaciones pertinentes, importantes o relevantes presentadas durante la elaboración de la bitácora o respecto a la dotación otorgada de gasolina.
20	Elaboró	Anotar el nombre completo y la firma del usuario u operador y/o responsable del vehículo.
21	Vo. Bo.	Escribir el nombre completo y la firma del titular de la unidad administrativa resguardataria del vehículo.
22	Revisó	Anotar el nombre completo y recabar la firma del Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
23	Autorizó	Escribir el nombre completo y recabar la firma del Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300/ 10
	Página:

PROCEDIMIENTO 10: Mantenimiento y Reparación de Vehículos Asignados a la UEPSS.

OBJETIVO:

Mantener en condiciones óptimas de funcionamiento los vehículos asignados a la UEPSS, mediante la gestión del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a los mismos, que permitan la adecuada operación de los programas que son competencia de la Unidad.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud que participa en el servicio de mantenimiento y reparación de vehículos asignados a la Unidad.

REFERENCIAS:

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B32300 Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial; 217B32302 Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10330 Subdirección de Administración y Financiamiento; 217B10331 Departamento de Control Financiero. Validado por las autoridades competentes del ISEM, Noviembre de 2011.

Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Validado por las Autoridades Competentes del ISEM, Marzo de 2003.

RESPONSABILIDADES:

El Área de Control Vehicular de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la UEPSS es la responsable de gestionar el mantenimiento y reparación de los vehículos oficiales asignados.

El Operador de vehículo de la UEPSS deberá:

Detectar si existen fallas en el vehículo o, en su caso, verificar las fechas programadas para el servicio de mantenimiento y reportarlo al titular del Área Resguardataria.

Recibir copia de la Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos, original y copia de la Orden de Reparación de Vehículos y el Inventario de Vehículos y presentarlos con el vehículo en el taller mecánico autorizado, y resguardar el formato de inventario y la Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos.

Levantar el inventario del vehículo en el formato Inventario de Vehículos, conjuntamente con el responsable del taller, firmarlo y obtener firma del responsable del taller en el apartado indicado.

Recibir el formato Inventario de Vehículos, enterarse y esperar la fecha para recoger el vehículo.

Presentar en el taller mecánico indicado copia de la Orden de Reparación de Vehículos y original del Inventario de Vehículos y solicitar al responsable del taller la entrega del vehículo.

Recibir el vehículo, verificar su óptimo funcionamiento, firmar de conformidad en el original de la orden, resguardar la copia y verificar, conjuntamente con el responsable del taller, los objetos del vehículo con lo registrado en el formato de inventario de vehículos.

Firmar de conformidad en el Inventario de Vehículos, entregar al responsable del taller copia de la identificación oficial y presentar el vehículo al titular del área resguardataria del vehículo junto con la copia de la Orden de Reparación de Vehículos y el inventario de vehículos.

Recibir el vehículo y operarlo.

El titular del Área Resguardataria de vehículo deberá:

Recibir el reporte sobre el estado del vehículo, requisitar el formato Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos, con los datos del vehículo y la reparación que requiere, obtener la firma del operador y turnarlo al Responsable del Área de Control de Vehículos de la UEPSS.

Recibir el vehículo reparado, la Orden de Reparación de Vehículos y el Inventario de Vehículos, enterarse y presentar el vehículo al Responsable del Área de Control de Vehículos de la UEPSS.

Recibir vehículo reparado y entregarlo al operador.

El Responsable del Área de Control de Vehículos de la UEPSS deberá:

Recibir la Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos requisitado y firmado por el operador del vehículo a reparar, obtener la firma de autorización del Subdirector de Administración y Financiamiento o, en su caso, del Jefe de la UEPSS y presentarla al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte para su autorización.

Recibir el vehículo reparado, copia de la Orden de Reparación de Vehículos y original del Inventario de Vehículos, archivarlos, verificar el funcionamiento del vehículo y devolverlo al área resguardataria.

El Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte deberá:

Recibir la Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos, autorizarla y asignar el taller mecánico que brindará el servicio, elaborar la Orden de Reparación de Vehículos, firmarla, entregarla al operador de vehículo con el formato de Inventario de Vehículos para levantar inventario de los objetos del vehículo.

Recibir copia del Inventario de Vehículos con visto bueno del operador, copia de la identificación oficial del operador que recogió el vehículo, factura del servicio, Orden de Reparación de Vehículos y la fotografía del vehículo, verificar que los conceptos considerados en la factura correspondan a los contemplados en la orden de reparación y firmarla, recabar la firma de autorización del Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial en la factura y entregarla al responsable del taller con los documentos.

DEFINICIONES:

Mantenimiento de vehículos: Acciones que se realizan para mantener o conservar en buen estado los vehículos asignados a la UEPSS.

Reparación vehicular: Arreglar o reparar alguna falla detectada en los vehículos asignados a la UEPSS.

INSUMOS:

- Reporte del Estado Físico del Vehículo.
- Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos.
- Vehículo en mal estado o programado para revisión.

RESULTADOS:

- Vehículo reparado y en condiciones óptimas de operación.
- Factura por la reparación realizada.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

Procedimiento inherente al pago de servicios del parque vehicular de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad.

POLÍTICAS:

El Responsable del Área de Control de Vehículos integrará un expediente por cada uno de los vehículos, en el que se incluya la documentación e información que se genere desde su asignación, así como los motivos de uso, mantenimiento y baja.

Todo trámite de mantenimiento de vehículos deberá constar de las evidencias documentales correspondientes al servicio proporcionado, las cuales en ningún caso corresponderán a vehículos distintos a los asignados oficialmente a la UEPSS.

Todos los vehículos asignados a la UEPSS deberán estar en condiciones óptimas para su operación, excepto cuando se encuentre en servicio de reparación o mantenimiento debidamente justificado.

La inoperancia de los vehículos asignados a la UEPSS, será responsabilidad del Jefe del Área de Control Vehicular, quien en su caso, deberá justificar el caso.

El operador del vehículo reportará las fallas detectadas al titular del Área Resguardataria para su procedente reparación.

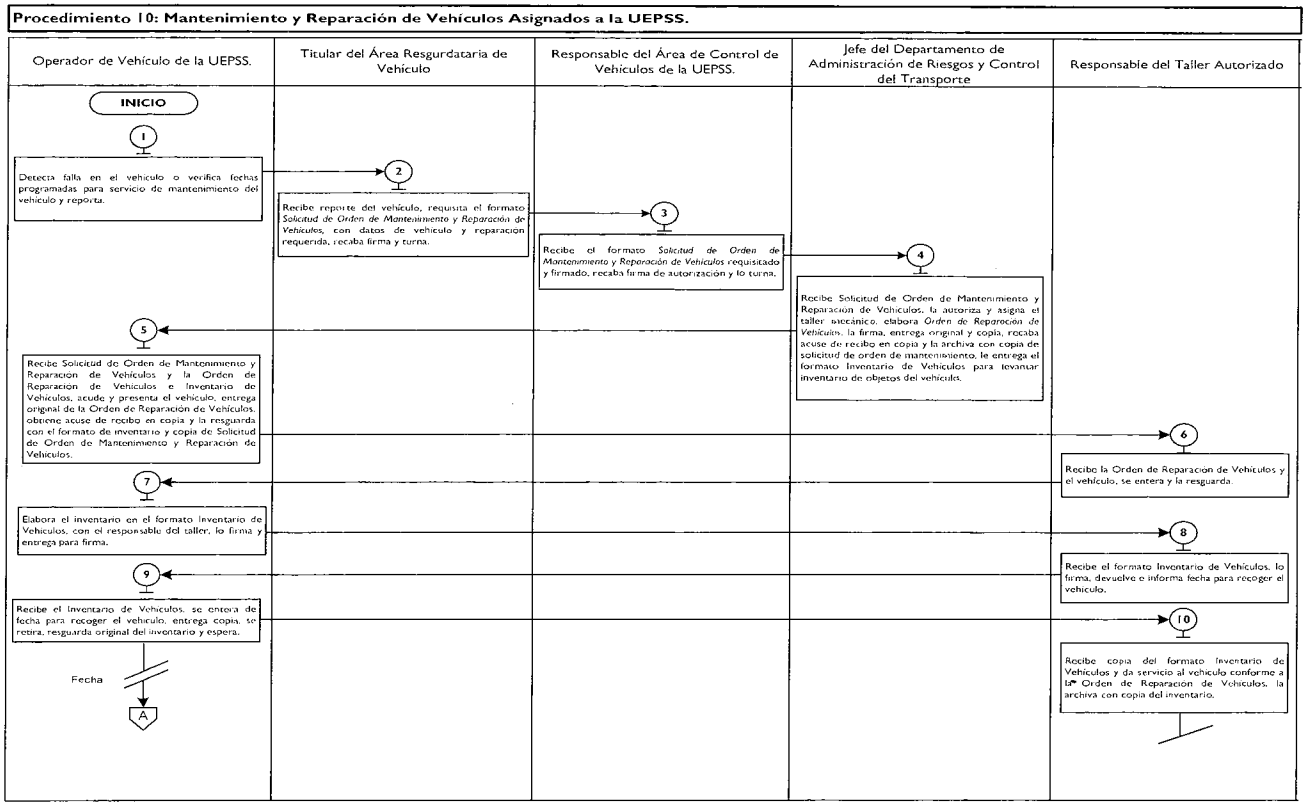
DESARROLLO:

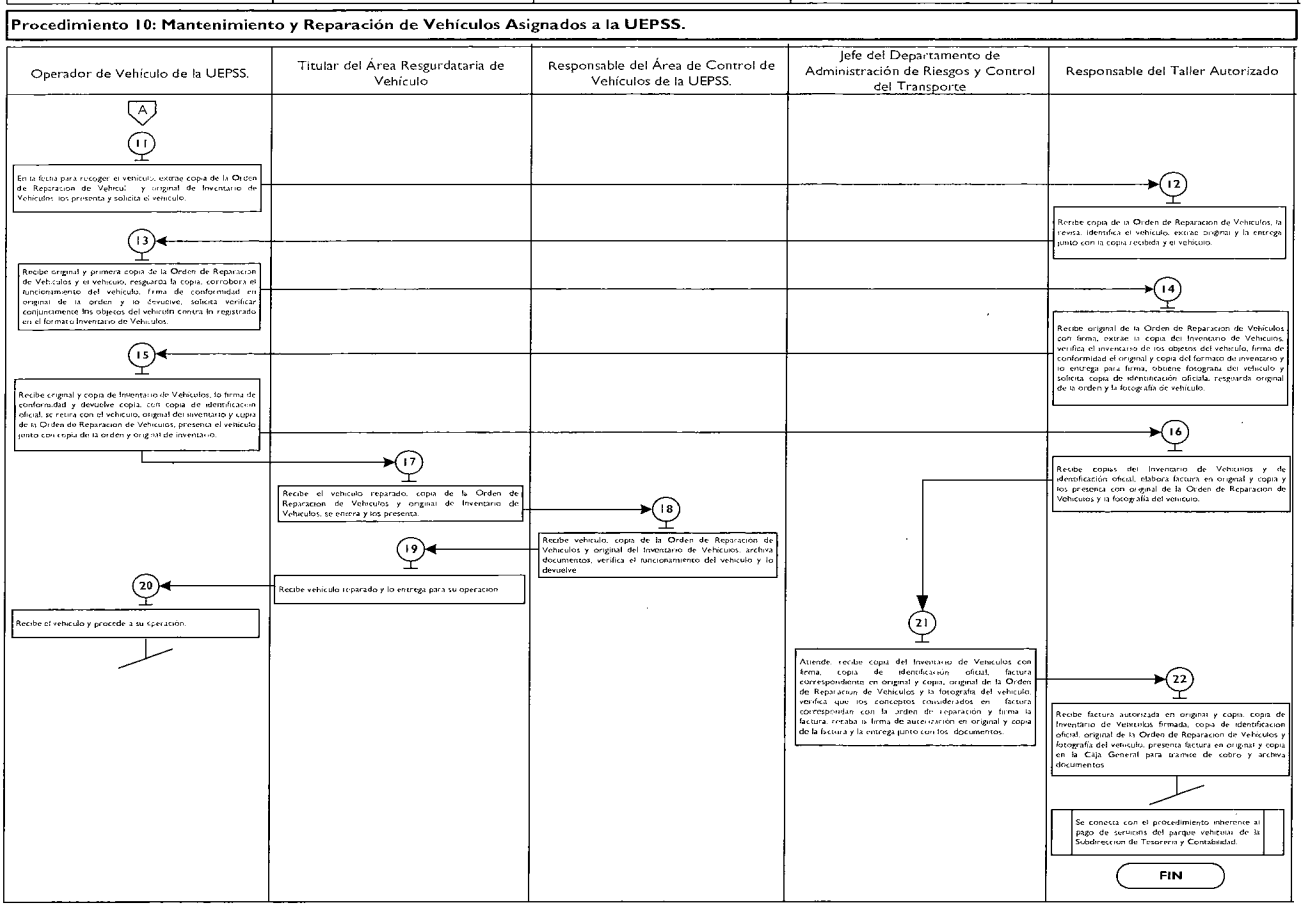
PROCEDIMIENTO 10: Mantenimiento y Reparación de Vehículos Asignados a la UEPSS.

No	Responsable	Descripción
1	Operador de vehículo de la UEPSS	Detecta alguna falla en el vehículo o, en su caso, verifica fechas programadas para proporcionar servicio de mantenimiento al vehículo y lo reporta al titular del Área Resguardataria.
2	Titular del Área Resguardataria de vehículo	Recibe el reporte sobre el estado del vehículo, se entera y requisita en original y copia el formato *Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos,* con los datos del vehículo y la reparación que requiere, obtiene la firma del operador y lo turna al Responsable del Área de Control de Vehículos de la UEPSS.
3	Responsable del Área de Control de Vehículos de la UEPSS	Recibe original y copia del formato *Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos*, requisitado y firmado por el operador del vehículo, obtiene la firma de autorización del Subdirector de Administración y Financiamiento o, en su caso, del Jefe de la UEPSS y la presenta al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte para su autorización.
4	Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte	Recibe la *Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos,* la autoriza con su firma en original y copia y asigna el taller mecánico que brindará el servicio, elabora *Orden de Reparación de Vehículos* en original y dos copias, la firma, entrega original y copia al operador de vehículo junto con la copia de la solicitud y el formato *Inventario de Vehículos* en original y copia para levantar inventario de los objetos del vehículo, recaba acuse de recibo en la copia de la orden de reparación y la archiva junto con original de la solicitud de orden de mantenimiento.
5	Operador de vehículo de la UEPSS	Recibe copia de la *Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos* con acuse de recibo y la *Orden de Reparación de Vehículos* e *Inventario de Vehículos* en original y copia, se presenta en el taller mecánico autorizado, presenta el vehículo y entrega original de la *Orden de Reparación de Vehículos*, obtiene acuse de recibo en la copia y la resguarda junto con el formato de inventario y la copia de la *Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos*.
6	Responsable del Taller Autorizado	Recibe el original de la Orden de Reparación de Vehículos y el vehículo, se entera del servicio requerido y la resguarda.
7	Operador de vehículo de la UEPSS	Procede a levantar el inventario de los objetos del vehículo en el formato Inventario de Vehículos en original y copia, conjuntamente con el responsable del taller, lo firma y lo entrega al responsable del taller para su firma en el apartado indicado.
8	Responsable del Taller Autorizado	Recibe el formato *Inventario de Vehículos* en original y copia, lo firma en el apartado indicado, lo devuelve al operador y le informa la fecha en la que podrán recoger el vehículo.
9	Operador de vehículo de la UEPSS	Recibe el formato *Inventario de Vehículos* en original y copia y se entera de la fecha para recoger el vehículo, entrega la copia al responsable del taller, se retira, resguarda el original y espera fecha para recoger el vehículo.
10	Responsable del Taller Autorizado	Recibe copia del formato *Inventario de Vehículos*, lo resguarda y procede a dar servicio al vehículo conforme a lo indicado en el original de la *Orden de Reparación de Vehículos*, misma que archiva en forma provisional junto con la copia del formato de inventario.
11	Operador de vehículo de la UEPSS	En la fecha establecida para recoger el vehículo reparado, extrae de su archivo la primera copia de la *Orden de Reparación de Vehículos* y original del *Inventario de Vehículos*, se presenta al taller mecánico indicado y solicita la entrega del vehículo al responsable del taller.
12	Responsable del Taller Autorizado	Recibe la primera copia de la *Orden de Reparación de Vehículos* y original del *Inventario de Vehículos* revisa la orden e identifica el vehículo, extrae de su archivo el original de la misma y la entrega al operador junto con la copia recibida y el vehículo. Retiene Inventario de Vehículos.

13	Operador de vehículo de la UEPSS	Recibe original y primera copia de la *Orden de Reparación de Vehículos* y el vehículo, verifica su funcionamiento, firma de conformidad en original de la orden y la devuelve, resguarda la copia, solicita al responsable del taller verificar conjuntamente los objetos del vehículo contra lo registrado en el formato *Inventario de Vehículos*.
14	Responsable del Taller Autorizado	Recibe original de la Orden de Reparación de Vehículos con firma de conformidad del operador, extrae de su archivo la copia del Inventario de Vehículos, verifica los objetos del vehículo contra lo registrado en el inventario, firma de conformidad original y copia del formato de inventario y lo entrega al operador, obtiene fotografía del vehículo y solicita al operador copia de su identificación oficial con fotografía, resguarda original de la orden y la fotografía de vehículo.
15	Operador de vehículo de la UEPSS	Recibe original y copia del Inventario de Vehículos, lo firma de conformidad y entrega la copia al responsable del taller, junto con copia de su identificación oficial con fotografía, se retira con el vehículo, original del inventario y primera copia de la Orden de Reparación de Vehículos, presenta el vehículo al titular del área resguardataria de vehículo junto con la primera copia de la orden y original del inventario.
16	Responsable del Taller Autorizado	Recibe copias del *Inventario de Vehículos* y de la identificación oficial del operador, elabora la factura correspondiente al servicio en original y copia y se presenta en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte con documentos, el original de la *Orden de Reparación de Vehículos* y la fotografía del vehículo. Se conecta con la operación no. 21.
17	Titular del Área Resguardataria de Vehículo	Recibe vehículo reparado, primera copia de la *Orden de Reparación de Vehículos* y original del *Inventario de Vehículos*, se entera y los presenta al Responsable del Área de Control de Vehículos de la UEPSS.
18	Responsable del Área de Control de Vehículos de la UEPSS	Recibe vehículo reparado, primera copia de la *Orden de Reparación de Vehículos* y original del *Inventario de Vehículos*, archiva documentos, verifica el funcionamiento del vehículo y lo devuelve.
19	Titular del Área Resguardataria de Vehículo	Recibe vehículo reparado y lo entrega al operador para su operación.
20	Operador de vehículo de la UEPSS	Recibe el vehículo y procede a operarlo.
21	Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte	Atiende al responsable del taller que otorgó el servicio, recibe copia del Inventario de Vehículos con firma de visto bueno del operador, copia de la identificación oficial del operador que recogió el vehículo, factura correspondiente al servicio en original y copia, original de la Orden de Reparación de Vehículos y la fotografía del vehículo, verifica que los conceptos considerados en la factura correspondan a los contemplados en la orden de reparación y firma de visto bueno la factura, recaba la firma de autorización del Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial en original y copia de la factura y la entrega al responsable del taller junto documentos.
22	Responsable del Taller Autorizado	Recibe la factura correspondiente al servicio en original y copia debidamente autorizada, copia del Inventario de Vehículos, copia de la identificación oficial del operador que recogió el vehículo, original de la Orden de Reparación de Vehículos y la fotografía del vehículo, presenta original y copia de la factura a la Caja General de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad para su trámite de cobro y archiva documentos. Se conecta con el procedimiento inherente al pago de servicios del parque vehicular de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad.

DIAGRAMACIÓN:





MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en el mantenimiento y reparación de los vehículos asignados a la UEPSS:

$$\frac{\text{Número anual de solicitudes de mantenimiento y reparación de vehículos atendidas}}{\text{Número anual de solicitudes de mantenimiento y reparación de vehículos presentadas}} \times 100 =$$

Porcentaje anual de solicitudes de mantenimiento y reparación de vehículos atendidas.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

El trámite de solicitud de mantenimiento y reparación de vehículos queda registrado en la Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos y en la Orden de Reparación de Vehículos, cuyo original se archiva en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

FORMATO E INSTRUCTIVOS:

Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos.
Orden de Reparación de Vehículos.
Inventario de Vehículo.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos

FECHA DE ELABORACIÓN: (1)	FECHA DE RECIBIDO EN EL DEPTO. DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y CONTROL DEL TRANSPORTRE: (2)	FOLIO: (3)

UNIDAD SOLICITANTE: (4)	NOMBRE: (5)

ORDEN DE TRABAJO No.: (6)	FECHA DE ENTREGA: (7)

DATOS DEL VEHÍCULO: (8)

MARCA:_____ TIPO:_____ MODELO: _____
PLACAS:_____ No. ECONÓMICO: _____ KILOMETRAJE:_____

TALLER ASIGNADO: (9)

REPARACIÓN SOLICITADA (10)	VALOR DE REPARACIÓN (11)	REPARACIÓN AUTORIZADA (12)
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		
6.-		
7.-		
8.-		
9.-		
10.-		

SOLICITÓ (13)	AUTORIZÓ (14)	Vo. Bo. (15)
OPERADOR	DIRECTOR, SUBDIRECTOR O EQUIVALENTE	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y CONTROL PATRIMONIAL
(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)

NOTA: LAS REPARACIONES SOLICITADAS SERÁN REVISADAS CONTRA EL EXPEDIENTE QUE OBRA EN ESTA SUBDIRECCIÓN Y SOLO SE AUTORIZARÁN, LAS QUE CUMPLAN CON EL PERIÓDO O KILOMETRAJE SEGÚN EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO.

217B30000-065-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **SOLICITUD DE ORDEN DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS** (217B30000-065-07)

Objetivo: Solicitar el servicio de mantenimiento y reparación de los vehículos bajo el resguardo de las unidades administrativas de la UEPSS, ante el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y copia, el original es turnado y archivado en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM y la copia se archiva en el Área Resguardataria del Vehículo de la UEPSS.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha de elaboración:	Anotar los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se requisita la solicitud.
2	Fecha de recibido en el Deparamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte:	Escribir los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se recibe la solicitud en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
3	Folio:	Anotar el número asignado al expediente del vehículo para control interno.
4	Unidad solicitante:	Escribir el nombre oficial de la unidad administrativa o área solicitante.
5	Nombre	Anotar el nombre completo de la persona que presenta la solicitud.
6	Orden de trabajo no.:	Indicar el número consecutivo de la orden de trabajo del vehículo.
7	Fecha de entrega:	Anotar los dígitos correspondientes al día, mes y año en que el usuario entrega la orden de trabajo al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
DATOS DEL VEHÍCULO:		
8	Marca, tipo, modelo, placas, número económico, kilometraje:	Escribir los datos de identificación del vehículo.
9	Taller asignado:	Asentar el nombre del taller autorizado por el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte para otorgar el servicio al vehículo.
10	Reparación solicitada	Especificar la parte del vehículo a reparar.
11	Valor de reparación	Anotar "Si" o "No", según la procedencia de la reparación.
12	Reparación autorizada	Especificar las reparaciones al vehículo que sean procedentes.
13	Solicitó	Anotar el nombre completo del operador del vehículo.
14	Autorizó	Escribir el nombre completo y recabar la firma del titular de la unidad administrativa resguardataria.
15	Vo. Bo.	Asentar el nombre completo y recabar la firma del titular de la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial del ISEM.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Orden de Reparación de Vehículos

POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN CON No.: (1)	GASOLINA: (2) V 1/4 1/2 3/4 LL	FECHA DE REPARACIÓN: (3)

SE AUTORIZA LA REPARACIÓN AL VEHÍCULO CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: (4)

No. ECONÓMICO:	MARCA:	MODELO:	TIPO:	PLACAS:
No. DE MOTOR	No. DE SERIE:	KILOMETRAJE:		
ADSCRIPCIÓN:	RESPONSABLE:			

DATOS DEL TALLER QUE PRESTARÁ EL SERVICIO: (5)

NOMBRE:	DOMICILIO:
CIUDAD:	TELÉFONO:

REPARACIÓN A REALIZAR: (6)

TIPO DE REPARACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO
TOTAL DE REPARACIONES:	

FECHAS: (7)

INICIO:	TÉRMINO:	CON CARGO AL PRESUPUESTO OPERATIVO DE: (8)

RECIBÍ DE CONFORMIDAD LOS TRABAJOS REALIZADOS AL VEHÍCULO, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE LA PRESENTE ORDEN DE REPARACIÓN, ASÍ COMO LAS REFACCIONES QUE FUERON CAMBIADAS O USADAS POR EL VEHÍCULO.

RECIBÍ
(NOMBRE Y FIRMA) (9)

217B30000-248-11

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **ÓRDEN DE REPARACIÓN DE VEHÍCULOS** (217B30000-248-11)

Objetivo: Autorizar la reparación de los vehículos bajo el resguardo de las unidades administrativas de la UEPSS, así como indicar las reparaciones a realizar.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y dos copias, el original se turna al taller autorizado, la primera copia para el Área de Control de Vehículos de la UEPSS y la segunda copia para el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte del ISEM.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Por medio de la presente orden con No.:	Anotar el número de la orden que se elabora.
2	Gasolina: V_____1/4_____1/2_____3/4_____LL_____:	Marcar la cantidad de combustible del vehículo al ingresar al taller.
3	Fecha de reparación:	Anotar día, mes y año en el vehículo ingresa al taller.
4	Se autoriza la reparación al vehículo con las siguientes características:	Especificar los datos generales del vehículo a reparar, de acuerdo al orden que se indica.

5	Datos del taller que prestará el servicio:	Anotar los datos generales del proveedor que otorgará el servicio, de acuerdo al orden que se indica.
6	Reparación a realizar:	Indicar la parte del vehículo a reparar y/o refacción a sustituir, así como número de reparaciones que procedieron.
7	Fechas: Inicio:.....término:	Escribir día, mes y año de ingreso y egreso del vehículo al taller.
8	Con cargo al presupuesto operativo de:	Asentar el nombre de la unidad administrativa a la que está asignado el vehículo.
9	Recibí Nombre y firma	Anotar el nombre y firma de conformidad de la persona que recibe el vehículo reparado.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Inventario de Vehículos

FECHA: (1)_____ MARCA: (2)_____ TIPO: (3)_____ PLACAS: (4)_____
SERIE: (5)_____ MOTOR: (6)_____ R.F.V. (7)_____ MODELO: (8)_____

COMPONENTES

INTERIORES (9)

ACELERADOR PEDAL_____ AGARRADERAS_____ AIRE ACONDICIONADO_____
ALETAS_____ ASIENTOS_____ VISERAS_____
CENICEROS_____ CINTURÓN DE SEGURIDAD_____ CLUTCH PEDAL_____
CRISTALES_____ DIRECCIONALES_____ ENCENDEDOR_____
ESPEJOS_____ FRENO DE MANO_____ FRENO DE PEDAL_____
GUANTERA_____ LIMPIADORES_____ MANIJAS_____
MEDALLÓN_____ PARABRISAS_____ PUERTAS_____
RADIO_____ TAPAS DE PUERTAS_____ TAPETES_____
SEGURO DE PUERTAS_____ VESTIDURAS_____ VOLANTE_____

MOTOR (10)

BATERÍA_____ CARBURADOR_____ CHASÍS/BASTIDOR_____
CLAXON_____ DISTRIBUIDOR_____ FILTRO DE AIRE_____
GENERADOR_____ MANGUERAS_____ MARCHA_____
MOTOR_____ RADIADOR_____ TAPÓN DE ACEITE_____
TAPÓN RADIADOR_____ VENTILADOR_____ CAJA DE VELOCIDADES_____

FRENTE (11)

ANTENA_____ BISELES_____ COFRE_____
CUARTOS O MICA_____ FAROS_____ DEFENSA_____

ATRÁS (12)

CAJUELA/ T CAJA_____ CALAVERAS_____ CHAPAS_____
DEFENSA_____ ESTRIBOS_____ GATO_____
LLANTAS_____ MOLDURAS_____ REFACCIÓN_____
RINES_____ TAPÓN GASOLINA_____ TAPONES LLANTAS_____

CONDICIONES DE LA CARROCERÍA (13)

ENTREGA	RECIBE	VO. BO.
(NOMBRE Y FIRMA) (14)	(NOMBRE Y FIRMA) (15)	(NOMBRE Y FIRMA) (16)

217B30000-207-11

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **INVENTARIO DE VEHÍCULOS** (217B30000-207-11)		
Objetivo: Registrar las autopartes y accesorios del vehículo que ingresa al taller autorizado para su reparación.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en original y copia, el original para el Área de Control Vehicular de la UEPSS y la copia para el taller autorizado.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	Fecha:	Anotar el día, mes y año en que se requisita el formato.
2	Marca:	Escribir la marca del vehículo a reparar.
3	Tipo:	Asentar el tipo de vehículo pick up, sedan, ambulancia, camión, camioneta, etc.
4	Placas:	Anotar los dígitos correspondientes a las placas de circulación del vehículo a reparar.
5	Serie:	Escribir los dígitos correspondientes a la identificación de la carrocería del vehículo a reparar.
6	Motor:	Asentar los dígitos correspondientes a la identificación del vehículo a reparar.
7	R.F.V.:	Escribir los dígitos y letras correspondientes al número de Registro Federal de Vehículos.
8	Modelo:	Asentar el año de fabricación del vehículo.
COMPONENTES		
9	Interiores	Señalar la existencia y las condiciones físicas de los componentes interiores del vehículo que se reparará (completo, falta, roto, etc.) según corresponda.
10	Motor	Señalar la existencia y las condiciones físicas de los componentes del motor del vehículo que se reparará (completo, falta, roto, etc.) según corresponda.
11	Frente	Señalar la existencia y las condiciones físicas de los componentes del frente del vehículo que se reparará (completo, falta, roto, etc.) según corresponda.
12	Atrás	Señalar la existencia y las condiciones físicas de los componentes de la parte trasera del vehículo que se reparará (completo, falta, roto, etc.) según corresponda.
13	Condiciones de la carrocería:	Especificar las condiciones físicas de la carrocería del vehículo a reparar y la cantidad de combustible con que cuenta.
14	Entrega	Escribir el nombre y la firma de la persona que entrega el vehículo.
15	Recibe	Anotar el nombre y la firma del responsable del taller.
16	Vo. Bo.	Asentar el nombre y la firma del Jefe del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

OBJETIVO:

Mantener el control del inventario físico del mobiliario y equipo (activo fijo) bajo la adscripción de la UEPSS, mediante la actualización de resguardos y la conciliación de los activos asignados a sus áreas de adscripción.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito a la UEPSS que participa en el trámite de actualización de resguardos y conciliación de activo fijo en los centros de costo de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

REFERENCIAS:

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII. Objetivos y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10300 Unidad Estatal de Protección Social en Salud, 217B32000 Dirección de administración, 217B32300 Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial y 217B32303 Departamento de Bienes Muebles. Gaceta del Gobierno, 20 de julio de 2011.

Manual General de Organización de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud. Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B10300 Subdirección de Administración y Financiamiento. Validado por las autoridades competentes del ISEM, Noviembre de 2011.

Manual de Procedimientos para el Control de Activo Fijo. Gaceta del Gobierno, 9 de enero de 2008.

RESPONSABILIDADES:

El Área de Activo Fijo es la responsable de elaborar y, en su caso, mantener actualizado el inventario de activo fijo por cada centro de costo de la UEPSS.

El Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS deberá:

- Realizar el inventario de activo fijo (mobiliario y equipo de cómputo) por centro de costo de la Unidad, mediante el registro de los nombres de los activos fijos, número de inventario asignado y nombre del usuario o resguardatario, verificar los nombres de los usuarios o resguardatarios de los activos con los registrados en el inventario de activo fijo y, en su caso, actualizarlos.
- En su caso, elaborar el Resguardo Interno de Activo Fijo con el nombre del activo fijo, número de inventario y el nombre del usuario o resguardatario por centro de costo, recabar la firma del usuario o resguardatario y archivar el inventario de activo fijo realizado.
- Obtener copia del Resguardo Interno de Activo Fijo, entregarla al usuario y archivarlo para seguimiento y control.
- Solicitar, vía electrónica, en los primeros cinco días de cada mes al Jefe del Departamento de Bienes Muebles del ISEM, el listado de activos fijos del mes anterior, correspondiente a los cuatro centros de costo que conforman la UEPSS.
- Recibir el listado de activo fijo por centro de costo de la UEPSS, imprimirlos, entregarlo a los titulares de los centros, así como conciliar, conjuntamente con los titulares de los centros de costo, el listado de activos fijos con los resguardos e inventario, verificar las características de los activos y el nombre del usuario o resguardatario, requisitar el formato Conciliación Mensual de Activo Fijo por cada centro de costo y archivar los resguardos internos y el inventario.
- Elaborar el oficio dirigido al Jefe del Departamento de Bienes Muebles, recabar la firma del Subdirector de Administración y Financiamiento y enviarlo con la Conciliación Mensual de Activo Fijo de los centros de costo que conforman la UEPSS.
- Recibir la Conciliación Mensual de Activo Fijo y, en su caso, enviarla mediante oficio al Jefe del Departamento de Bienes Muebles.
- Recibir copia de la Conciliación Mensual de Activo Fijo con la firma de visto bueno del Jefe del Departamento de Bienes Muebles y archivar para seguimiento y control.

El Usuario o Resguardatario del Activo de la UEPSS deberá:

- Recibir el Resguardo Interno de Activo Fijo actualizado, enterarse, firmarlo y devolverlo.
- Recibir la copia del Resguardo Interno de Activo Fijo actualizado y archivarlo para su control.

El Jefe del Departamento de Bienes Muebles del ISEM deberá:

- Recibir, vía electrónica, la solicitud de listado de activos fijos del mes anterior, correspondientes a los cuatro centros de costo que conforman la UEPSS, preparar el listado y enviarlo por el mismo medio.
- Recibir el oficio de envío y la Conciliación Mensual de Activo Fijo de los centros de costo que conforman la UEPSS, revisarla y determinar si es correcta.
- Asentar las observaciones en la Conciliación Mensual de Activo Fijo, rubricarla y enviar copia al Área de Activo Fijo de la UEPSS para su corrección.
- En su caso, firmar de visto bueno la Conciliación Mensual de Activo Fijo y enviar copia al Área de Activo Fijo de la UEPSS.

DEFINICIONES:

Centro de Costo: Unidad administrativa identificada como una cuenta contable en el sistema de acumulación de costos generales de una institución.

Inventario: Lista en la que se inscriben, describen y valoran los activos fijos de alguna unidad, resultado de cuantificación de los mismos.

Resguardatario: Persona que mantiene bajo resguardo y responsabilidad un activo fijo, el cual utiliza para el desarrollo de las actividades que tiene encomendadas.

Listado de activos fijos: Documento en el que se incluye un número determinado de activos fijos.

UEPSS: Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

INSUMOS:

- Activo fijo asignado a la UEPSS.
- Resguardo Interno de Activo Fijo.
- Listado de Activos Fijos.

RESULTADOS:

- Conciliación de activo fijo.
- Inventario de activo fijo actualizado.
- Resguardo Interno de Activo Fijo actualizado.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

No aplica.

POLÍTICAS:

El mobiliario y equipo (activo fijo) que exista en las unidades administrativas y en las áreas de la Unidad, contará con un resguardo interno de activo fijo firmado por un resguardatario.

Los jefes de departamento, responsables de oficina, área, servicio o similares de la UEPSS, verificarán el uso adecuado de los bienes muebles asignados al personal.

Los servidores públicos de las áreas que integran la UEPSS, identificarán y cuidarán el activo fijo que este bajo su resguardo.

Los servidores públicos de las áreas que integran la UEPSS, participarán en la práctica y levantamiento de inventarios físicos del activo fijo, convocados por la Unidad.

El resguardatario del bien informará trimestralmente al responsable de activo fijo, acerca del estado que guardan los activos fijos que tenga bajo su responsabilidad.

El responsable del Área de Recursos Humanos notificará trimestralmente al Responsable de Activo Fijo o su similar de la UEPSS de los movimientos de personal, para que efectúe la cancelación de las firmas de los activos que tiene bajo su resguardo, a efecto de mantener actualizados los datos.

Los bienes muebles que no estén asignados a algún servidor público, deberán ser custodiados por el Subdirector de Administración y Financiamiento en coordinación con el titular del área a la que estén adscritos.

El Jefe de la UEPSS designará el espacio para concentrar los bienes inservibles destinados al proceso de baja y destino final.

El encargado del almacén de la UEPSS será responsable de verificar que los activos fijos que se reciban del Almacén Central, correspondan a los solicitados en todas sus características, tal y como se especificaron en la Requisición al Almacén Central.

En caso de entregas parciales de activo fijo, el Subdirector de Administración y Financiamiento a través del responsable de almacén de la UEPSS, solicitará al representante del almacén general, la documentación que avale dicha entrega, cuando éstos se surtan en varias exhibiciones.

El responsable de activo fijo solicitará al almacén de la UEPSS, la documentación necesaria para registrar el control patrimonial de los bienes muebles.

Las unidades administrativas registrarán el ingreso de los activos que les correspondan, mediante sistema automatizado asignado o correspondiente a su área.

Una vez que se haya recibido el activo fijo, el responsable del almacén de la UEPSS firmará y sellará de recibido y asentará la fecha de recepción en el documento correspondiente.

El responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS realizará trimestralmente el levantamiento de inventario de activo fijo por centro de costo.

El responsable del Área de Activo Fijo integrará los expedientes del mobiliario y equipo, con el objeto de contar con la documentación soporte.

Desarrollo:

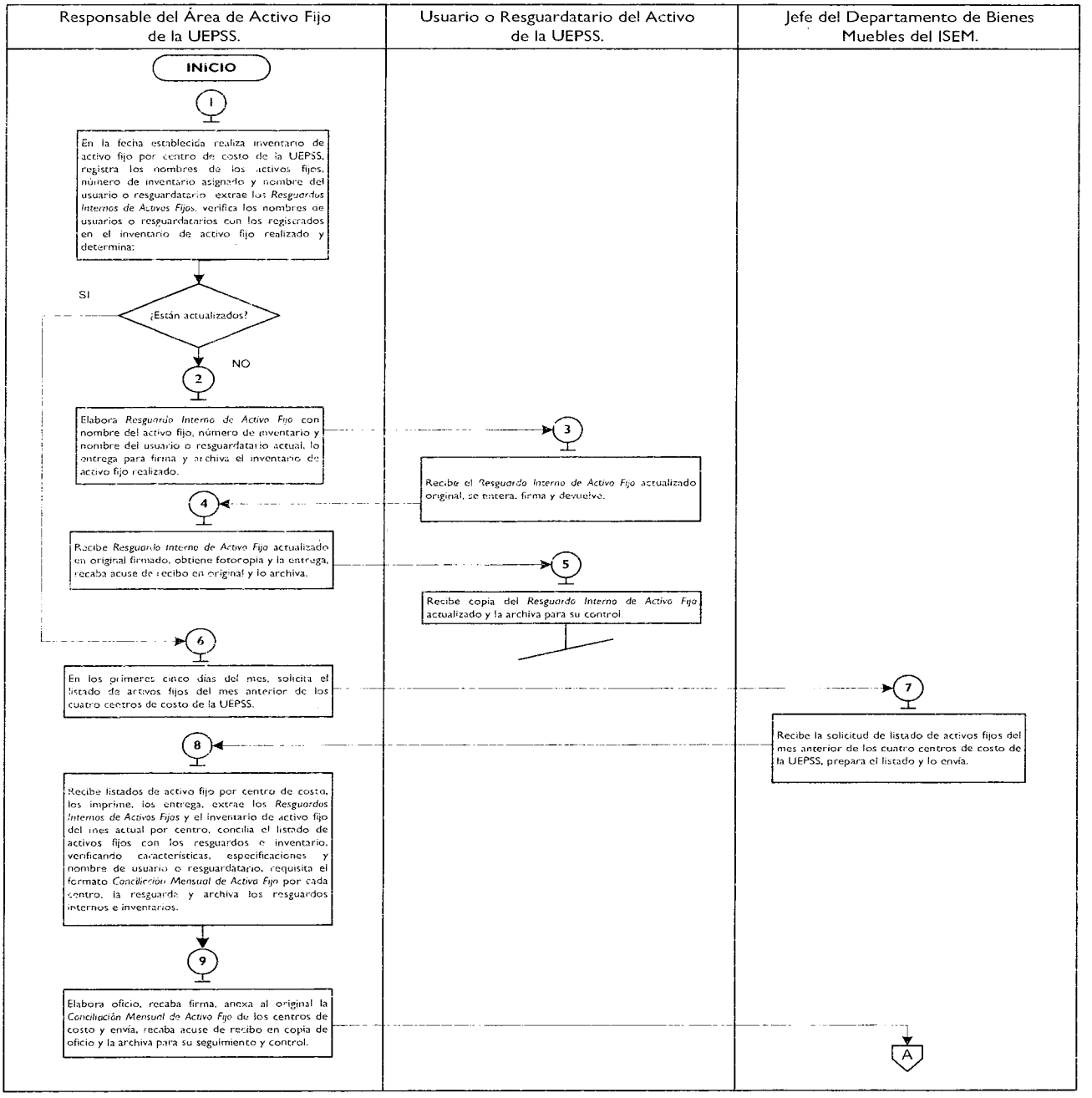
Procedimiento 11: Actualización de Resguardos y Conciliación de Activo Fijo.

No.	Responsable	Descripción
1	Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS	En las fechas establecidas realiza inventario de activo fijo (mobiliario y equipo de cómputo) por centro de costo de la UEPSS, mediante el registro de los nombres de los activos fijos, número de inventario asignado y nombre del usuario o resguardatario de los mismos, extrae de su archivo los *Resguardos Internos de Activos Fijos* en original, verifica nombres de usuarios o resguardatarios de los activos con los registrados en el inventario de activo fijo realizado y determina: ¿Los Resguardos Internos de Activo Fijo están actualizados?
2	Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS	**Los Resguardos Internos de Activo Fijo no están actualizados.** Elabora el *Resguardo Interno de Activo Fijo* en original con el nombre del activo fijo, número de inventario y el nombre del usuario o resguardatario actual por centro de costo, lo entrega al usuario o resguardatario para su firma, archiva el inventario de activo fijo realizado para seguimiento y control.
3	Usuario o Resguardatario del Activo de la UEPSS	Recibe el *Resguardo Interno de Activo Fijo* actualizado en original, se entera, lo firma y lo devuelve al Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS.
4	Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS	Recibe el *Resguardo Interno de Activo Fijo* actualizado en original con firma del usuario o resguardatario, obtiene una copia del mismo y la entrega al usuario, recaba acuse de recibo en el original y lo archiva para su seguimiento y control.
5	Usuario o Resguardatario del Activo de la UEPSS	Recibe la copia del *Resguardo Interno de Activo Fijo* actualizado y la archiva para su control.
6	Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS	**Si están actualizados los resguardos internos de activo fijo.** En los primeros cinco días de cada mes, solicita vía electrónica al Jefe del Departamento de Bienes Muebles del ISEM el listado de activos fijos del mes anterior, correspondientes a los cuatro centros de costo que conforman la UEPSS.

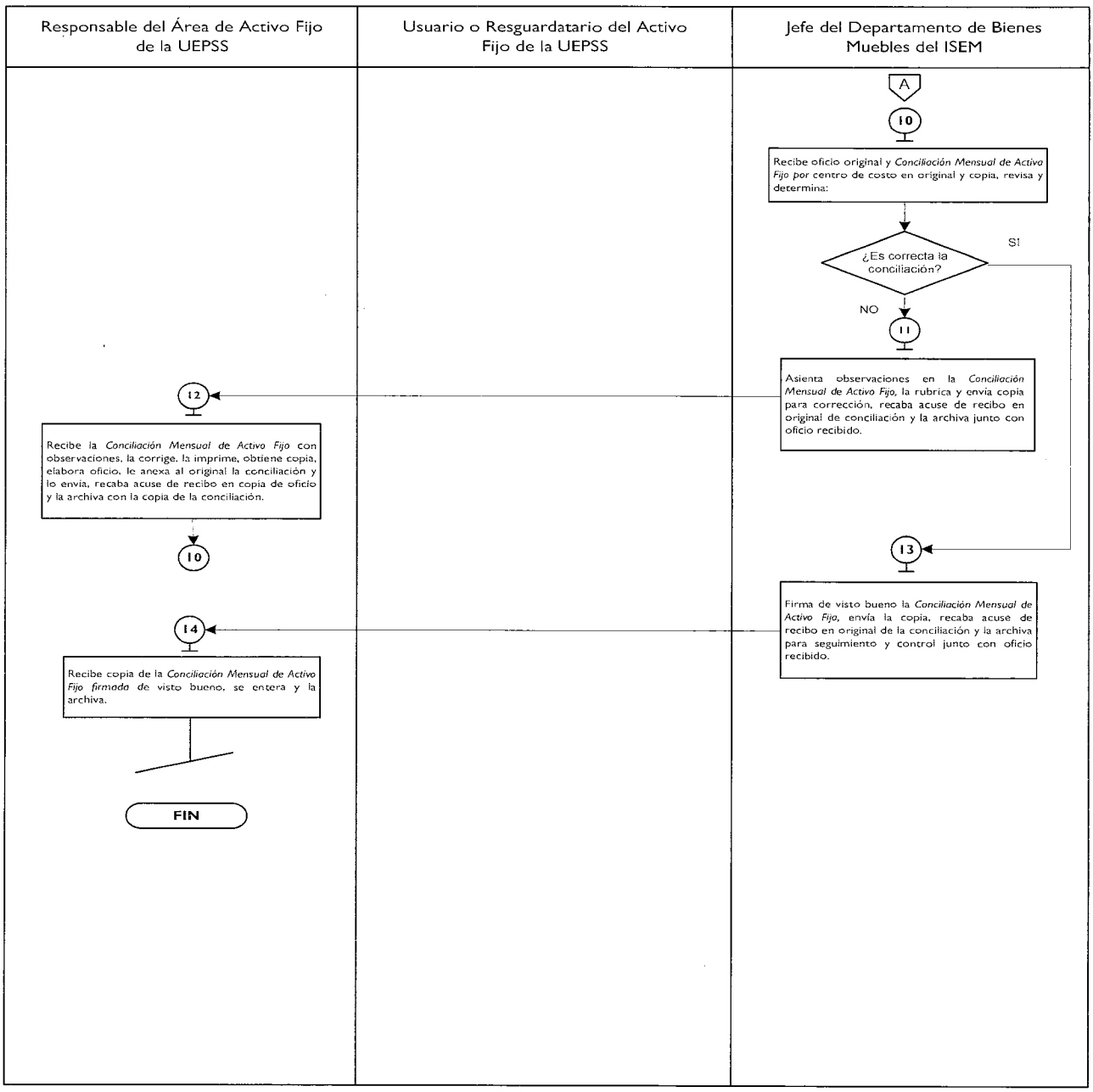
7	Jefe del Departamento de Bienes Muebles del ISEM	Recibe, vía electrónica, la solicitud de listado de activos fijos del mes anterior correspondientes a los cuatro centros de costo que conforman la UEPSS, prepara el listado y lo envía por el mismo medio.
8	Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS	Recibe, vía electrónica, el listado de activo fijo por cada centro de costo de la UEPSS, los imprime, entrega a los titulares de dichos centros su listado correspondiente, extrae de su archivo los *Resguardos Internos de Activos Fijos* y el inventario de activo fijo del mes actual por centro de costo, realiza en coordinación con los titulares de los centros, la conciliación del listado de activos fijos con los resguardos e inventario, verificando las características y especificaciones de los activos y el nombre de usuario o resguardatario y requisita el formato *Conciliación Mensual de Activo Fijo* en original y copia por cada centro de costo, la resguarda y archiva los resguardos internos e inventario.
9	Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS	Elabora oficio de envío de la conciliación en original y copia dirigido al Jefe del Departamento de Bienes Muebles, recaba la firma del Subdirector de Administración y Financiamiento, anexa al oficio original la *Conciliación Mensual de Activo Fijo* de los centros de costo que conforman la UEPSS en original y copia y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva para su seguimiento y control.
10	Jefe del Departamento de Bienes Muebles del ISEM	Recibe el oficio de envío de la conciliación en original y la *Conciliación Mensual de Activo Fijo* de los centros de costo que conforman la UEPSS en original y copia, la revisa y determina: ¿Es correcta la conciliación?
11	Jefe del Departamento de Bienes Muebles del ISEM	**No es correcta la conciliación.** Asienta las observaciones en el original y en la copia de la *Conciliación Mensual de Activo Fijo,* la rúbrica y envía la copia al Área de Activo Fijo de la UEPSS para su corrección, recaba acuse de recibo en el original de la conciliación y la archiva para su seguimiento y control junto con el oficio recibido.
12	Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS	Recibe copia de la *Conciliación Mensual de Activo Fijo* con observaciones, realiza las correcciones, la imprime, obtiene una copia, elabora oficio de envío dirigido al Jefe del Departamento de Bienes Muebles en original y copia, anexa al oficio original la conciliación y lo envía, recaba acuse de recibo en la copia del oficio y la archiva junto con la copia de la conciliación recibida para su seguimiento y control. Se conecta con la operación no. 10.
13	Jefe del Departamento de Bienes Muebles del ISEM	**Si es correcta la conciliación.** Firma de visto bueno en el original y en la copia de la *Conciliación Mensual de Activo Fijo* y envía la copia al Área de Activo Fijo de la UEPSS, recaba acuse de recibo en la original y la archiva para su seguimiento y control junto con el oficio recibido.
14	Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS	Recibe copia de la *Conciliación Mensual de Activo Fijo* con la firma de visto bueno del Jefe del Departamento de Bienes Muebles, se entera y la archiva para su seguimiento y control.

DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento 11: Actualización de Resguardos y Conciliación de Activo Fijo.



Procedimiento 11: Actualización de Resguardos y Conciliación de Activo Fijo.



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en la actualización de resguardos y conciliación del activo fijo de la UEPSS.

$$\frac{\text{Número mensual de conciliaciones de activo fijo realizadas}}{\text{Número mensual activo fijo sujeto a conciliación}} \times 100 = \text{Porcentaje mensual de activo fijo conciliado.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

La actualización de resguardos de los centros de costo de la UEPSS queda registrada en el formato Resguardo Interno de Activo Fijo, el cual archiva el usuario o resguardatario del activo fijo.

La conciliación mensual de activo fijo queda registrada en el formato Conciliación Mensual de Activo Fijo que se archiva en el Departamento de Bienes Muebles del ISEM y la copia en el Área de Activo Fijo de la UEPSS.

FORMATO E INSTRUCTIVOS:

Resguardo Interno de Activo Fijo.
Conciliación Mensual de Activo Fijo.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Resguardo Interno de Activo Fijo

UNIDAD APLICATIVA: (1)	**FECHA:** (2)
	R.F.C.: (4)
SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE (3)	**FOLIO:** (5)

NÚMERO DE INVENTARIO (6)	**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO** (7)	**IMPORTE** (8)

RESPONSABLE DEL ÁREA DE ACTIVO FIJO (9) (NOMBRE Y FIRMA)	**RESPONSABLE DEL RESGUARDO DEL ACTIVO FIJO** (10) (NOMBRE Y FIRMA)	**ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD APLICATIVA (o similar)**(11) (NOMBRE Y FIRMA)

217B30000-068-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **RESGUARDO INTERNO DE ACTIVO FIJO (217B30000-068-07)**

Objetivo: Registrar los activos fijos y las características que los identifican, así como a los responsables de su custodia en los centros de costo de la unidad aplicativa.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, el original se entrega en el Área de Activo Fijo de la UEPSS y la copia para el usuario o resguardatario del activo fijo de los centros de costo de la Unidad.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad aplicativa:	Anotar el nombre de la unidad administrativa a la que se ingresa el activo fijo.
2	Fecha:	Escribir el día, mes y año en que se elabora el resguardo.
3	Servidor público responsable	Asentar el nombre completo del servidor público a quien se otorga la custodia y resguardo del activo fijo.
4	R.F.C..	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del servidor público responsable de la custodia del activo fijo.
5	Folio:	Escribir el número consecutivo que corresponda al formato que se elabora.
6	Número de inventario	Registrar el número de inventario que se asigne al activo.
7	Descripción del activo	Anotar las características que identifican el activo que se relaciona.
8	Importe	Indicar el valor en pesos aproximado del activo.
9	Responsable del área de activo fijo	Escribir el nombre y firma del responsable del área de activo fijo en la UEPSS.
10	Responsable del resguardo del activo fijo	Anotar el nombre del servidor público responsable de la custodia y resguardo del activo.
11	Administrador de la unidad aplicativa	Asentar el nombre y la firma del administrador o su similar de la UEPSS.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Conciliación Mensual de Activo Fijo

CUENTA: (1)

UNIDAD APLICATIVA: (2)	FECHA: (3)	MES QUE SE CONCILIA: (4)

CONCEPTO (5)	IMPORTE ($) (6)
SALDO DE ACTIVO FIJO DEL MES ANTERIOR:	
MAS EL COSTO DE LOS RESGUARDOS DE ACTIVO FIJO QUE SE RECIBIERON:	
MAS LAS ALTAS DE ACTIVO FIJO POR DONACIÓN O POR FABRICACIÓN INTERNA:	
MENOS LAS BAJAS DE ACTIVO FIJO:	
IGUAL AL SALDO DEL MES DE LA UIDAD:	
SALDO DEL DEPARTAMENTO DE BIENES IMUEBLES:	

OBSERVACIONES: (7)

ELABORÓ (8)	AUTORIZÓ (9)	Vo. Bo. (10)
RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DE LA UNIDAD APLICATIVA (NOMBRE Y FIRMA)	ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD APLICATIVA (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE BIENES MUEBLES (NOMBRE Y FIRMA)

217B30000-070-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **"CONCILIACIÓN MENSUAL DE ACTIVO FIJO" (217B30000-070-07)**

Objetivo: Conciliar las existencias del listado de activos fijos reportado por el Departamento de Bienes Muebles del ISEM, con las existencias en el inventario de activo fijo de los centros de costo de la UEPSS.

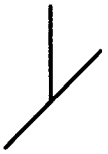
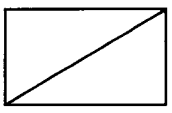
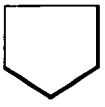
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, el original se entrega en el Departamento de Bienes Muebles del ISEM y la copia en el Área de Activo Fijo de la UEPSS.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta:	Anotar el número de la cuenta o partida de los activos conciliados.
2	Unidad administrativa:	Escribir el nombre de la unidad administrativa en la que se realiza la conciliación.
3	Fecha:	Anotar los dígitos correspondientes al día, mes y año de elaboración del formato.
4	Mes que se concilia:	Indicar el mes al que corresponde la conciliación de activo fijo.
5	Concepto	Anotar el tipo de activos que se concilian.
6	Importe	Especificar el valor contable de los activos que se concilian.
7	Observaciones:	Anotar comentarios relevantes respecto al llenado del formato, o bien, las objeciones surgidas durante la conciliación.
8	Elaboró	Escribir el nombre y firma del responsable de activo fijo o de su similar.
9	Autorizó	Anotar el nombre y firma del administrador o similar de la unidad donde se realiza la conciliación.
10	Vo. Bo.	Escribir el nombre y firma del Jefe del Departamento de Bienes Muebles.

SIMBOLOGÍA

Para la elaboración de los diagramas, se utilizaron símbolos o figuras que representan a cada persona, puesto o unidad administrativa que tienen relación con el procedimiento, lo cual se presenta por medio de columnas verticales. Las formas de representación se realizaron tomando en consideración la simbología siguiente:

SIMBOLO	DESCRIPCIÓN
INICIO O FINAL DEL PROCEDIMIENTO	Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el comienzo del procedimiento se anotará la palabra **INICIO**, en el segundo caso, cuando concluya la secuencia de operaciones se escribirá la palabra **FIN**.

CONECTOR DE OPERACIÓN	Muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción cambia y se conecta a otra operación dentro del mismo procedimiento.
LÍNEA CONTÍNUA	La línea continua marca el flujo de la información, documentos o materiales que se están realizando en el área; su dirección se representa a través de terminar la línea con una pequeña punta de flecha; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.
DECISIÓN	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.
FUERA DE FLUJO 	Se utiliza cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo y se utiliza para finalizar su intervención en el procedimiento.
OPERACIÓN	Representa la realización de una operación o actividad relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso de manera sintetizada.
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 procedimiento del cual se deriva o hacia dónde va.
CONECTOR DE OPERACIÓN 	Este símbolo se utiliza para indicar que la operación de referencia es continuación o viene de un procedimiento que aún no se ha documentado.
CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO 	Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene, para fines de control se escribirá dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A" y continuando con la secuencia del mismo.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera **Fecha:** Enero de 2012 **Código:** 217B10300 **Página:** XI

REGISTRO DE EDICIONES

Primera Edición, Enero de 2012: Elaboración del Manual de Procedimientos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera **Fecha:** Enero de 2012 **Código:** 217B10300 **Página:** XII

DISTRIBUCIÓN

El original del Manual de Procedimientos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, se encuentra en resguardo del Departamento del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Departamento de Desarrollo Institucional, de la Unidad de Modernización Administrativa del Instituto de Salud del Estado de México.

2. Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera **Fecha:** Enero de 2012 **Código:** 217B10300 **Página:** XIII

VALIDACIÓN

Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
Secretario de Salud y Director
General del ISEM
(Rúbrica).

Lic. César Nomar Gómez Monge
Coordinador de Administración y Finanzas
(Rúbrica).

Dra. Frinné Azuara Yarzábal
Jefa de la Unidad Estatal de Protección
Social en Salud
(Rúbrica).

M. en A. Fadul Vázquez Villarreal
Director de Finanzas
(Rúbrica).

C. P. Roberto R. Garduño Alarcón
Subdirector de Administración y Financiamiento de la
Unidad Estatal de Protección Social en Salud
(Rúbrica).

Lic. Leopoldo Morales Palomares
Director de Administración
(Rúbrica).

C. P. Francisco Javier Ruíz Coronado
Subdirector de Tesorería y Contabilidad
(Rúbrica).

Lic. Vicente Lamas Pichardo
Subdirector de Recursos Humanos
(Rúbrica).

Lic. Hugo Rosales Basurto
Subdirector de Servicios Generales
y Control Patrimonial
(Rúbrica).

Lic. Ángela Rubí Delgado
Jefa de la Unidad de Modernización
Administrativa
(Rúbrica).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 217B10300
	Página: XV

© **MP-111**

Manual de Procedimientos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

Instituto de Salud del Estado de México.

Responsables de la información:

Lic. Roberto Rafael Garduño Alarcón.- Subdirector de Administración y Financiamiento.

M. en A. Alejandro Vázquez Hernández.- Subdirección de Administración y Financiamiento.

C. Miguel Romero González.- Jefe del Departamento de Control Financiero.

C.P. Patricia Pérez Urbina.- Jefa del Departamento de Promoción y Afiliación.

C. Silvia Albarrán Arzate.- Subdirección de Administración y Financiamiento.

C.P. José Luís Mendoza Ávila.- Responsable del Área de Vehículos de la UEPSS.

C.P. María del Carmen Durán Téllez.- Responsable del Área de Activo Fijo de la UEPSS.

Responsables de su integración:

Lic. Claudia Terán Cordero.- Jefa del Departamento de Desarrollo Institucional.

L.A.E. Delfino González López.- Analista del Departamento de Desarrollo Institucional.

Toluca, México,

Enero de 2012.