



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA

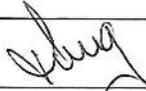
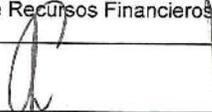
JUNIO 2016

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	Índice		HOJA: 1
			DE: 8

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:	
1. PROCEDIMIENTO PARA RECUPERAR ADEUDOS DERIVADOS DEL PROGRAMA DE FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS DEL SEGURO POPULAR	
2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL COBRO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS	

AUTORIZACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 00
	Introducción		HOJA: 2
			DE: 6

INTRODUCCIÓN

La importancia de Manual de Procedimientos consiste en describir la secuencia lógica y cronológica de las distintas actividades relacionadas, señalando quién, cómo, cuándo, dónde y para qué han de realizarse.

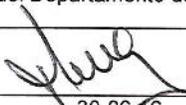
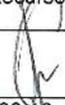
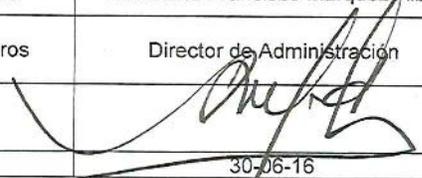
La finalidad, es la de uniformar y documentar las acciones que se realizan en la diferentes áreas del Instituto y orienten a los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 00
	Objetivo del Manual		HOJA: 3 DE: 6

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos, la responsabilidad operativa del personal en cada área de trabajo y describir gráficamente los flujos de las operaciones y servir como medio de integración y orientación para el personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su área de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 4
			DE: 8

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D. O. F. 5-II-1917 última reforma 27-I-2016

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976 última reforma 17-XII-2015

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D O.F. 14-V-1986 última reforma 11-VIII-2014

Ley General de Salud
D.O.F. 07-II-1984 última reforma 04-VI-2015

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F. 26-V-2000 última reforma 27-I-2015

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 30-III-2006 última reforma 11-VIII-2014

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2016
D.O.F. 27-XI-2015

Ley General de Contabilidad Gubernamental
D.O.F. 31-XII-2008 última reforma 30-XII-2015

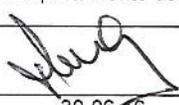
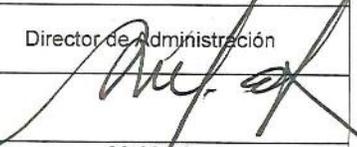
Ley del Impuesto Sobre la Renta
D.O.F. 01-I-2002 última reforma 13-XI-2015

Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 29-XII-1978 11-XII-2013

Ley de Planeación
D.O.F. 05-I-1983 última reforma 06-V-2015

Ley Federal de Derechos
D.O.F. última reforma 23-XII-2015

Ley Aduanera
D.O.F. 15-XII-1995 última reforma 29-XII-2014

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 5
			DE: 8

Ley de Firma Electrónica Avanzada
D.O.F. 11-XI-2012

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 04-I-2000 última reforma 10-XI-2014

Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas
D.O.F. 04-I-2000 última reforma 11-VIII-2014

Ley Federal de Instituciones de Seguros y Fianzas
D.O.F. 04-IV-2013 última reforma 10-I-2014

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
D.O.F. 13-III-2002 última reforma 14-VII-2014

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
D.O.F. 31-XII-2004 última reforma 12-VI-2009

Ley Federal de Archivos
D.O.F. 23-I-2012 última reforma

Ley de Impuestos Generales de Importación y de Exportación
D.O.F. 18-VI-2007

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
D.O.F. II-VI-2002 última reforma 14-VII-2014

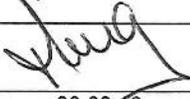
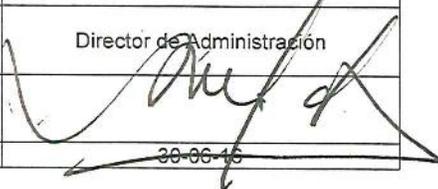
Ley General de Contabilidad Gubernamental
D.O.F. 31-XII-2008 última reforma 27-IV-2016

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito
D.O.F. 27-VIII-1932 última reforma 13-VI-2014

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación
D.O.F. 29-V-2009 última reforma 18-VI-2010

CÓDIGOS

Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 31-XII-1981 última reforma 12-I-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 6
			DE: 8

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 26-I-1990 última reforma 23-XI-2010

Reglamento de Ley Aduanera
D.O.F. 20-IV-2015

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 28-VI-2006 última reforma 13-VIII-2015

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 31-III-2015

Reglamento del Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 29-II-1984 última reforma 12-I-2016

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta
D.O.F. 17-X-2003 última reforma 06-V-2016

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 04-XII-2006 última reforma 25-IX-2014

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-VI-2003

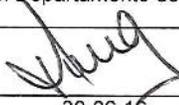
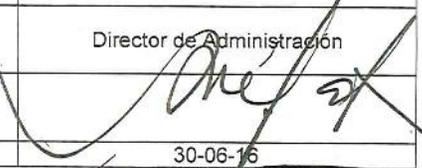
Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada
D.O.F. 21-III-2014

Reglamento de la Ley Federal de Archivos
D.O.F. 13-V-2014

Reglamento de la Ley del Servicio de la Tesorería de la Federación
D.O.F. 15-III-1999 última reforma 07-V-2004

DECRETOS

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 14-X-2005

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 7
			DE: 8

ACUERDOS

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.

D.O.F. 13-X-2005

Acuerdo por el que se reforma el diverso que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.

D.O.F. 20-XI-2015

CIRCULARES Y/U OFICIOS

Oficio circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio por las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como por los poderes legislativo y judicial y los organismos constitucionalmente autónomos.

D.O.F 06-III-2015

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018

D.O.F 20-V-2013

DOCUMENTOS NORMATIVOS

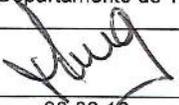
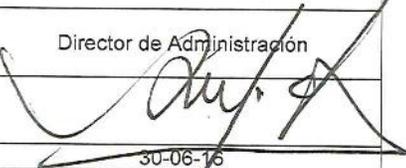
Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud.
Fecha de expedición: IX-2013

Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y Documentos Normativos del INCMNSZ.
Julio 2014

OTRAS DISPOSICIONES

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición: 30-III-2016

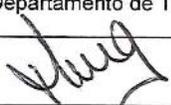
Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición: 15-III-2013

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 8
			DE: 8

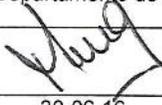
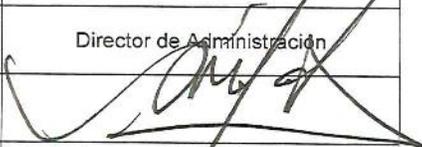
Manual de Contabilidad Gubernamental
 Disponible en <http://www.shcp.gob>

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal,
 D.O.F. 22-II-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 00
	Procedimientos		HOJA: 1
			DE: 1

III. PROCEDIMIENTOS PARA:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 1 DE: 35

1. PROCEDIMIENTO PARA RECUPERAR ADEUDOS DERIVADOS DEL PROGRAMA DE FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS DEL SEGURO POPULAR

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 2 DE: 35

1.0 PROPÓSITO

Establecer mecanismos de recuperación por servicios médicos otorgados en el Instituto, derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPcGC) del Seguro Popular.

2.0 ALCANCE

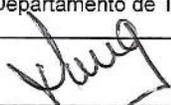
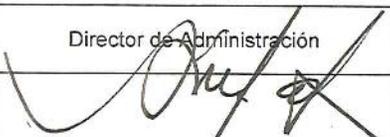
A Nivel Interno: Este procedimiento aplica a la Coordinación de Servicios Subrogados, Departamento de Tesorería, Trabajo Social y Admisión de Enfermos, Asesoría Jurídica y Áreas Médicas y Administrativas que atiendan las patologías de pacientes del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPcGC) del Seguro Popular.

A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a pacientes y personal del Programa de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

DE LA ACEPTACIÓN DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPcGC) DEL SEGURO POPULAR:

- Los Médicos Especialistas son los responsables de la atención médica a los pacientes del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de las patologías vigentes.
- Los Médicos Especialistas realizan en el Servicio de Preconsulta la determinación del diagnóstico y estadio de los pacientes de 1ª vez y subsecuentes, mediante la revisión física y el estudio histopatológico. Si el diagnóstico es positivo y el paciente cuenta con registro en el Instituto llena la "Hoja de Aceptación de pacientes del FPcGC" (**Anexo 2**) y lo envía a la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular para que reciba la información necesaria para iniciar los trámites de adhesión al FPcGC en el Instituto. En caso de que no cuente con la póliza (**Anexo 1**), el personal de la Coordinación de Servicios Subrogados, lo asesora para la obtención de la misma, y le informa de la documentación necesaria para la afiliación al Seguro Popular o para su ingreso al Instituto en el FPcGC.
- La Secretaria y los Auxiliares Administrativos de Servicios Subrogados reciben a los Pacientes y verifican que cuenten con la póliza de seguro popular (**Anexo 1**) y la hoja de aceptación del Médico Especialista responsable de la atención de la patología (**Anexo 2**) que se trate e identifica a los pacientes de primera vez para remitirlos con el Coordinador de Servicios Subrogados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 3 DE: 35

4. El Coordinador de Servicios Subrogados, recibe a los pacientes de primera vez y revisa que tengan de manera correcta los siguientes documentos:
 - a. Póliza de afiliación vigente emitida por un módulo de afiliación de Seguro Popular. **(Anexo 1)**
 - b. Hoja de aceptación (de la patología que se trate) de pacientes del FPcGC del Médico Especialista responsable de la atención de la patología en cuestión. **(Anexo 2)**
 - c. Carnet institucional vigente. **(Anexo 3)**

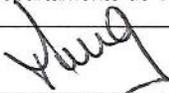
5. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular, una vez que revisa la documentación anterior, entrega la notificación de aceptación al Programa FPcGC **(Formato 1)** del Seguro Popular a los pacientes para que firmen de conformidad sobre los aspectos que cubre la póliza, así mismo notifica mediante correo electrónico de los nuevos ingresos al programa (pacientes de primera vez) al enlace médico adscrito a la Dirección médica del Instituto.

6. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular, es el responsable de indicar a los pacientes de primera vez cómo funciona la póliza **(Anexo 1)**, indicándoles que los Médicos Especialistas son los responsables de proporcionar la atención correspondiente a la patología en cuestión, así mismo les proporcionarán una receta por medicamentos **(Anexo 4)** la cual el paciente la presenta en la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular para que tome conocimiento de la lista de medicamentos autorizados por el programa, así mismo el médico entrega al paciente los formatos por los servicios necesarios para su atención de acuerdo a la cobertura de la póliza **(Anexo 1)**. Dicha cobertura está basada en el protocolo médico de gastos catastróficos de conformidad con cada patología.

7. La Secretaria y los Auxiliares Administrativos de Servicios Subrogados y Seguro Popular atienden a los pacientes de primera vez que ya fueron atendidos previamente por la Coordinadora de Servicios Subrogados y Seguro Popular y que ya cuentan con indicaciones médicas de la patología correspondiente, así mismo atiende a los pacientes subsecuentes.

8. La Secretaria y los Auxiliares Administrativos de Servicios Subrogados y Seguro Popular elaboran el Vale de Servicios Médicos (ambulatorio y hospitalizado) **(Formato 2)** por la vigencia de su tratamiento mediante los documentos fuente que presenta el paciente y que le fueron otorgados por el área médica correspondiente, así mismo en su caso sella la receta de farmacia **(Anexo 4)**.

9. Se entienden por formatos y/o documentos fuentes de los servicios médicos, a aquellos documentos que emite el área médica y en la que se consignan los servicios que se practican al paciente, pudiendo ser el itinerario, orden de radiología, quimioterapias, ordenes de laboratorio, medicina nuclear, radioterapia, etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 4 DE: 35

DE LA INTEGRACIÓN DE LA CUENTA POR SERVICIOS SUBROGADOS DEL PROGRAMA DE FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS DEL SEGURO POPULAR:

10. La Secretaría de Servicios Subrogados y Seguro Popular recibe de los Auxiliares Administrativos y del Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular, la póliza de gastos catastróficos (**Anexo 1**), la hoja de aceptación de la patología correspondiente de pacientes del Programa FPcGC del Médico Especialista responsable de la atención de la patología en cuestión (**Anexo 2**), la notificación de aceptación del programa de gastos catastróficos (**Formato 1**) y la copia de la receta (**Anexo 4**) e integra el expediente administrativo de cada paciente del programa. Dicho expediente administrativo contiene lo siguiente:
 - a. Copia de la póliza de afiliación de seguro popular (**Anexo 1**).
 - b. Hoja de aceptación (de la patología que se trate) de pacientes del Programa FPcGC del Médico Especialista responsable de la atención de la patología en cuestión. (**Anexo 2**)
 - c. Notificación de aceptación al Programa FPcGC (**Formato 1**)
 - d. Copia de las recetas validadas por el personal de la Coordinación de Servicios Subrogados (**Anexo 4**)

11. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular recibe por correo electrónico los reportes nominales (**Anexo 5**) y el reporte de intervenciones autorizadas (**Anexo 6**) por parte del Enlace Médico asignado de la Dirección de Medicina, para el registro de casos y fases de atención en la plataforma del Programa FPcGC.

12. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular realiza la integración de los reportes nominales (**Anexo 5**) por patología y por fecha de autorización y concilia este contra el reporte de intervenciones autorizadas (**Anexo 6**). En caso de existir diferencias le informa al Enlace Médico asignado de la Dirección de Medicina, para el registro de casos y fases de atención en la plataforma del Programa FPcGC para que realice las correcciones en las diferencias detectadas.

13. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular recibe la notificación por correo electrónico, del Área de Financiamiento del Programa FPcGC, por cada uno de los montos y fases de atención de las patologías autorizadas, previamente conciliadas, con esta información solicita al Coordinador del Departamento de Tesorería los Comprobantes Fiscales por Internet y/o facturas (**Anexo 7**) de los casos autorizados.

14. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular elabora la aplicación contable (**Formato 3**) de los gastos generados por el Programa FPcGC por cada uno de los servicios médicos proporcionados a los pacientes del Programa FPcGC para su envío al Departamento de Tesorería. Asimismo solicita mediante oficio al Jefe del Departamento de Tesorería, la elaboración de los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet y/o facturas (**Anexo 7**).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

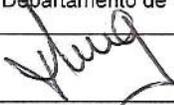
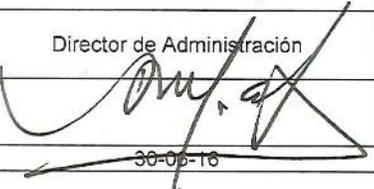
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 5
			DE: 35

15. El Coordinador de Tesorería elabora los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet y/o facturas y los envía a la Coordinadora de Servicios Subrogados y Seguro Popular mediante correo electrónico, previo oficio de solicitud de la Coordinadora de Servicios Subrogados y Seguro Popular dirigido al Jefe del Departamento de Tesorería.
16. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular recibe mediante correo electrónico los archivos PDF y XML y revisa la elaboración de los CFDI y en caso de estar correctos los envía a la Subdirección de Financiamiento de Seguro Popular.
17. El Coordinador de Tesorería verifica el depósito correspondiente en el estado de cuenta bancario e informa al Coordinador de Servicios Subrogados de los depósitos para su conocimiento, así mismo informa al Auxiliar Contable del Departamento de Tesorería para la elaboración de la póliza de ingreso (**Anexo 8**).
18. El Auxiliar Contable del Departamento de Tesorería elabora la póliza de ingresos (**Anexo 8**) mediante la copia del estado de cuenta bancario, el oficio de solicitud de las facturas de la Coordinación de Servicios Subrogados, los CFDI y/o facturas (**Anexo 7**) y el formato de aplicación contable (**formato 3**).
19. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular es el responsable de mantener el control del estado que guarda los CFDI y/o facturas (**Anexo 7**) para mantener el seguimiento del pago por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
20. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular informa mediante correo electrónico de la recuperación por servicios médicos derivados del Programa de FPcGC al Enlace Médico y Médicos Especialistas responsables de la atención de la patología en cuestión.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

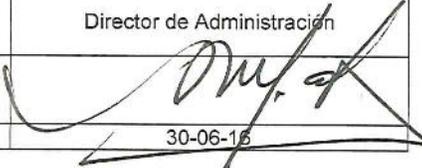
4.1 Integrar expediente administrativo de pacientes de primera vez del Programa FPcGC

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar Administrativo y Secretaría de Servicios Subrogados y Seguro Popular	1	<p>Reciben a los pacientes del Programa FPcGC e identifican si se trata de un paciente de primera vez o subsecuente. (Política 3)</p> <p>¿Es paciente de primera vez?</p> <p>Sí: Canaliza al paciente con el Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular.</p> <p>No: Otorga atención como paciente subsecuente.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 6
			DE: 35

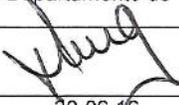
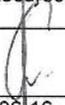
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular	2	Atiende a los pacientes de primera vez e informa del funcionamiento del programa (Política 4, 5 y 6).
Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular	3	<p>Recibe del paciente la póliza (Anexo 1) y la hoja de aceptación (Anexo 2) (de la patología que se trate) emitida por el Médico Especialista de la patología responsable de la atención. (Política 4).</p> <p>Revisa la documentación verificando autorizaciones y vigencias.</p> <p>¿La documentación está autorizada y vigente?</p> <p>Sí: Da una introducción al paciente del funcionamiento del programa dentro del Instituto y le proporciona la Notificación de aceptación y cobertura (Formato 1) para que el paciente firme de aceptado (Política 4, 5 y 6).</p> <p>No: Regresa la documentación y asesora para la corrección correspondiente.</p>
Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular	4	Notifica al enlace médico mediante correo electrónico de los nuevos ingresos al programa (pacientes de primera vez). (Política 5)
Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5	Entrega a la Secretaría de Servicios Subrogados y Seguro Popular, los documentos aceptados para que proceda a la integración del expediente administrativo. (Política 10)
Secretaría de Servicios Subrogados y Seguro Popular	6	<p>Recibe los documentos (Formato 1, Anexo 1 y Anexo 2) e integra el expediente administrativo de cada paciente del Programa FPcGC. (Política 10)</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 7 DE: 35

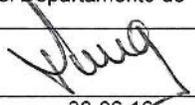
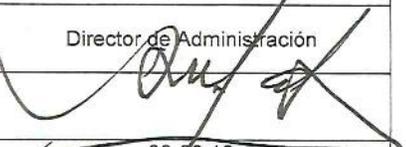
4.2 Recuperar adeudos derivados del Programa FPcGC

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar Administrativo y Secretaría de Servicios Subrogados y Seguro Popular	1	<p>Reciben a los pacientes del Programa FPcGC (Política 3 y 7)</p> <p>¿Es paciente subsecuente?</p> <p>Sí: Reciben las recetas médicas (Anexo 4), los formatos de los servicios médicos (estudios programados) y elaboran los vales de servicios otorgados por única ocasión (Formato 2) de cada patología. (Política 7 y 8)</p> <p>No: Canaliza al paciente con la Coordinadora de Servicios Subrogados y Seguro Popular.</p>
Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular	2	Entrega a la Secretaría los documentos y formatos (Formato 2 y Anexo 4).
Secretaría de Servicios Subrogados y Seguro Popular	3	Recibe los documentos e integra el expediente. (Política 10).
Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular	4	Recibe los reportes nominales (Anexo 5) y reportes de intervenciones autorizadas (Anexo 6) por parte del Enlace Médico, para el registro de los casos y fases de atención en la plataforma del Programa FPcGC. (Política 11)
Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5	<p>Integra por patología y por fecha de autorización los reportes nominales y realiza la conciliación de lo reportado contra lo autorizado. (Política 12)</p> <p>¿Son correctos los datos?</p> <p>Sí: Espera la notificación por parte del Área de Financiamiento del Programa FPcGC para facturar los casos autorizados. (Política 13)</p> <p>No: Identifica las diferencias y solicita al Enlace Médico asignado de la Dirección de Medicina la aclaración de las mismas.</p>
Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular	6	Recibe la notificación por parte del Área de Financiamiento del Programa FPcGC para la elaboración de las facturas por los casos autorizados. (Política 13)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

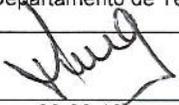
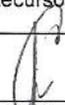
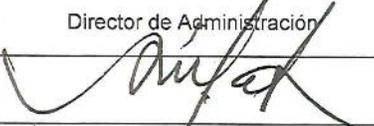
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 8 DE: 35

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular	7	Solicita al Coordinador del Departamento de Tesorería la elaboración de las facturas mediante un oficio dirigido al jefe del departamento y anexa la aplicación contable de los gastos generados por el Programa FPcGC (Política 14 y Formato 3)
Coordinador del Departamento de Tesorería	8	Recibe el oficio de solicitud y elabora los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet y envía los archivos en PDF y XML al Coordinador de Subrogados. (Política 15 y Anexo 7)
Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular	9	Recibe por correo electrónico las facturas electrónicas emitidas por el Departamento de Tesorería y revisa que estén correctas. (Política 16) ¿Están correctas? Sí: Envía las facturas por correo electrónico al Área de Financiamiento del Programa FPcGC para la gestión de cobro. (Política 16) No: Regresa al Departamento de Tesorería para su corrección.
Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular	10	Informa al Coordinador Médico y Médicos Especialistas responsables de la atención de la patología en cuestión de la recuperación por servicios médicos derivados del Programa FPcGC.
Coordinador del Departamento de Tesorería	11	Revisa en el estado de cuenta bancario los depósitos del programa y entrega al Auxiliar contable del Departamento de Tesorería una copia del estado de cuenta, la factura y el oficio de la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular (Política 17)
Auxiliar Contable de Tesorería	12	Recibe la documentación y elabora la póliza de ingresos y entrega al Jefe del Departamento de Tesorería para su revisión. (Política 18 y Anexo 8)
Jefe del Departamento de Tesorería	13	Recibe la póliza de ingresos para su revisión ¿El registro es correcto? Sí: Firma la póliza y la entrega al Auxiliar Contable del Departamento de Tesorería para su registro en el Departamento de Contabilidad. No: Regresa la póliza al Auxiliar Contable del Departamento de Tesorería para su corrección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 9 DE: 35

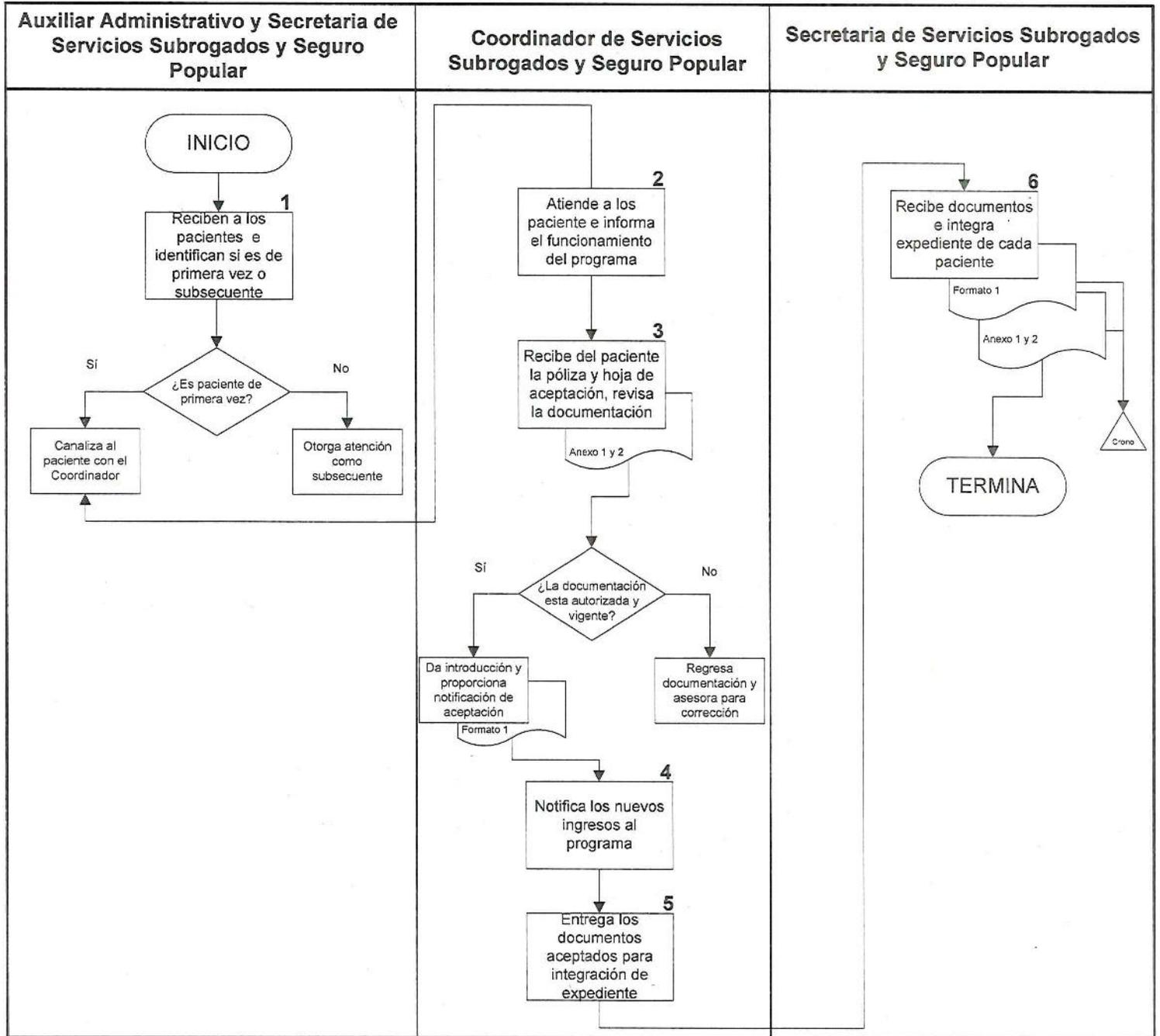
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar Contable del Departamento de Tesorería	14	Recibe la póliza de ingresos y la entrega al Auxiliar Administrativo del Departamento de Contabilidad para su registro.
Auxiliar Administrativo del Departamento de Contabilidad	15	Recibe la póliza de ingresos para su registro.
		TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

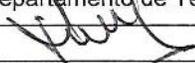
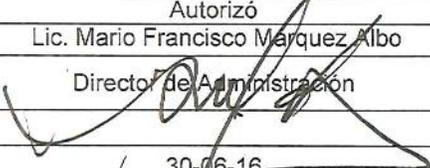
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 10
			DE: 35

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Integrar expediente administrativo de pacientes de primera vez del Programa FPcGC



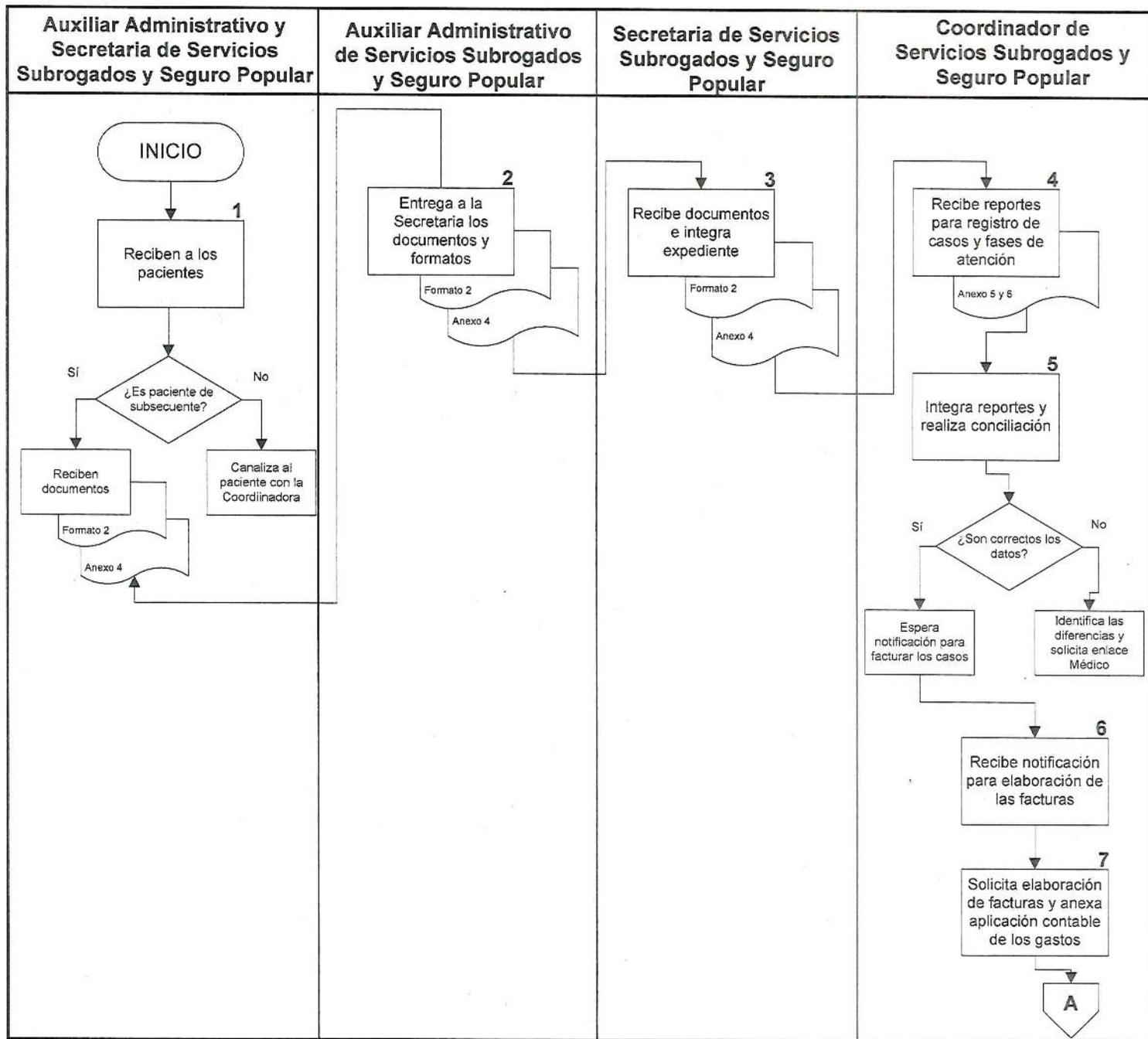
CONTROL DE EMISIÓN

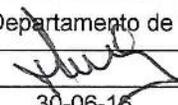
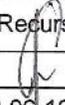
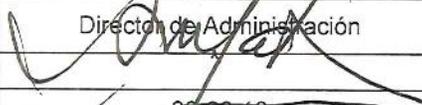
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 11
			DE: 35

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

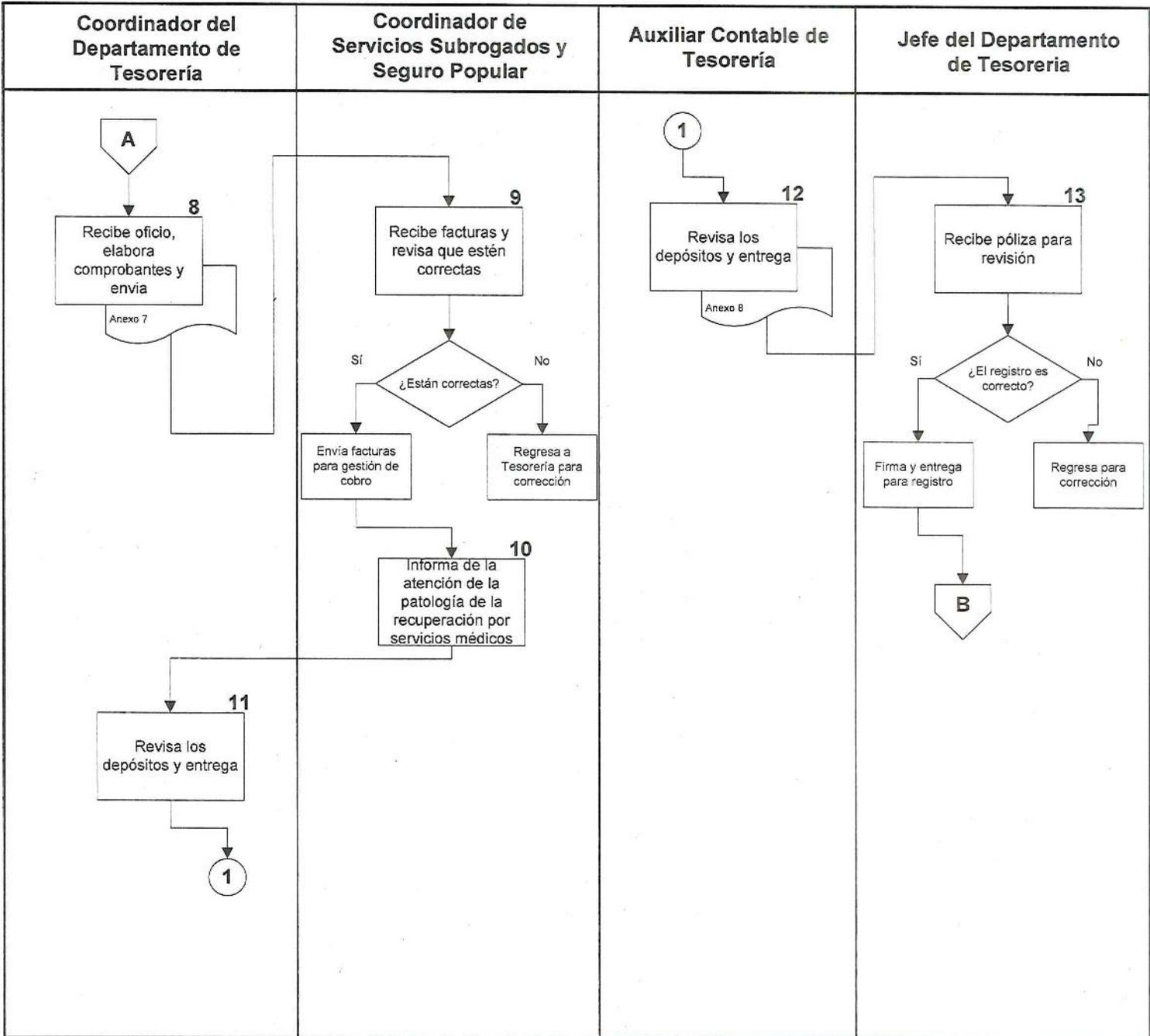
5.2 Recuperar Adeudos Derivados del Programa FPcGC

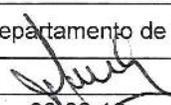
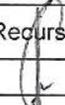
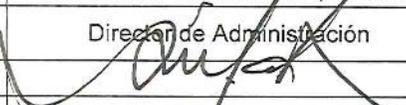


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 Recuperar Adeudos Derivados del Programa FPcGC

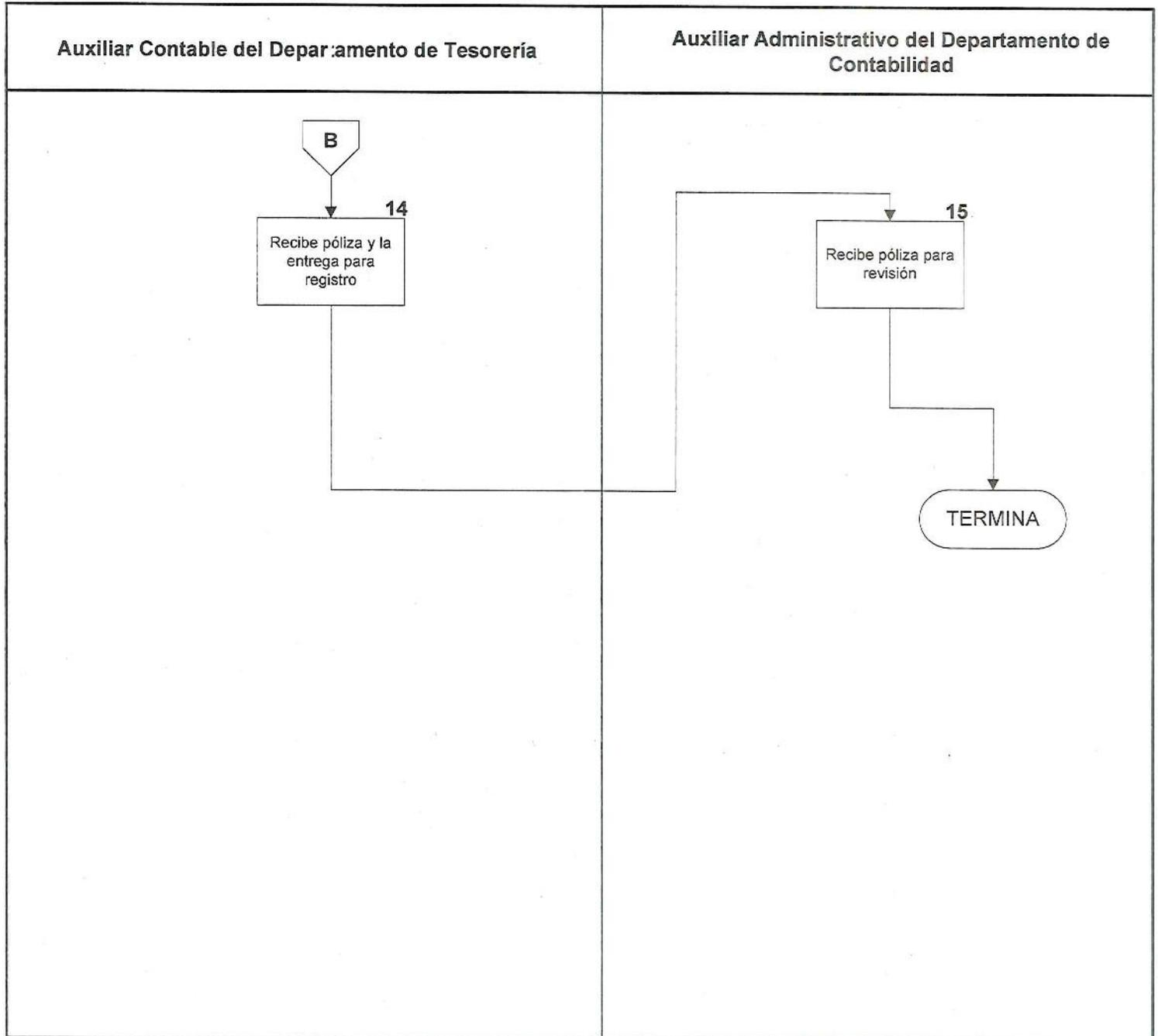


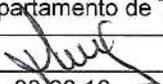
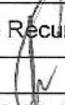
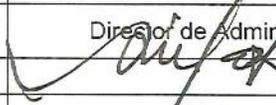
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 13 DE: 35

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 Recuperar Adeudos Derivados del Programa FPcGC

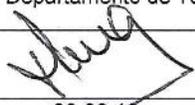
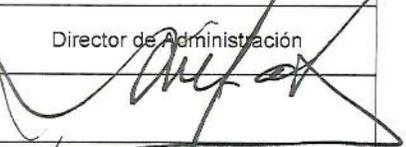


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 14 DE: 35

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Formato 1 Notificación de aceptación y Cobertura del FPcGC del Seguro Popular y consentimiento informado. (Original y 1 copia)	6 años	Coordinación de Subrogados (original) Paciente (copia)	5C.4
Formato 2 Vale de Servicios Médicos (ambulatorio y hospitalizado) (Original)	No aplica	Paciente (original)	No aplica
Formato 3 Aplicación contable de los gastos generados por el Programa FPcGC. (Original y 1 copia)	6 años	Coordinación de Subrogados (original) Departamento de Tesorería (copia)	5C.4
Anexo 1 Póliza de afiliación vigente emitida por un módulo de afiliación de Seguro Popular (Original y 1 copia)	6 años	Paciente (original) Coordinación de Subrogados (copia)	5C.4
Anexo 2 Hoja de aceptación de pacientes del FPcGC Seguro Popular (de la patología correspondiente) del Médico Especialista responsable de la atención de la patología en cuestión (Original)	6 años	Coordinación de Subrogados (original)	5C.4
Anexo 3 Carnet institucional vigente (Original)	No aplica	Paciente (original)	No aplica
Anexo 4 Recetas Médicas (Original y 1 copia)	6 meses	Farmacia (original) Coordinación de Subrogados (copia)	Documento Administrativo de Comprobación Inmediata (DACI)
Anexo 5 Reporte Nominal (Original y 1 copia)	6 años	Seguro Popular (original) Coordinación de Subrogados (copia)	5C.4

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 15 DE: 35

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Anexo 6 Reporte de Intervenciones Autorizadas (Original y 1 copia)	6 años	Seguro Popular (original) Coordinación de Subrogados (copia)	5C.4
Anexo 7 Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI o factura (copias o representaciones impresas)	5 años	Seguro Popular (1 Coordinación de Subrogados y Seguro Popular)	5C.4
Anexo 8 Póliza de Ingresos	5 años	Archivo del Departamento de Contabilidad (Original) Departamento de Tesorería (copia-acuse)	5C.4

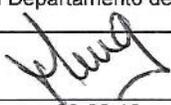
7.0 GLOSARIO

- 7.1. Aplicación contable de los gastos generados por el programa de FPcGC:** Documento de trabajo que tiene por objeto informar por factura el registro contable correspondiente.
- 7.2. Carnet:** Documento emitido por el Departamento de Trabajo Social y que es proporcionado a los pacientes del instituto y que lo identifica de forma oficial mediante un número de registro y/o expediente clínico que tiene asignado el nivel socioeconómico.
- 7.3. Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS):** Institución que emite las normas sobre el manejo de los recursos otorgados para la operación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

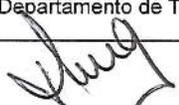
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 16 DE: 35

- 7.4. Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI** Es un documento electrónico que cumple con los requisitos legales y reglamentariamente exigibles por el Sistema de Administración Tributaria (SAT) y que garantiza, entre otras cosas, la autenticidad de su origen y la integridad de su contenido. Este documento es elaborado por el contribuyente por medio de cualquier aplicación electrónica, enseguida es enviado a un Proveedor Autorizado de Certificación (PAC), para que éste valide dicho documento y de esta forma poder otorgarle un folio y asignarle el Sello Digital del SAT (Certificación). Menciona los servicios proporcionados, la cantidad y su importe
- 7.5. Consejo de Salubridad General:** Órgano Colegiado dependiente directamente del Presidente de la República con carácter de autoridad sanitaria, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país y se encarga de elaborar los protocolos técnicos que definen con detalle la cobertura por tipo de atención del seguro popular.
- 7.6. Estadío:** Es la etapa de cáncer que el paciente presenta, corroborada por los estudios médicos necesarios.
- 7.7. Expediente Administrativo:** Documento integrado por la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular que tiene por objetivo recopilar información de identificación de los pacientes que forman parte de este programa y ésta integrado por los siguientes documentos: Copia de la póliza de afiliación de seguro popular (**Anexo 1**), Hoja de aceptación (de la patología que se trate) de pacientes del Programa FPcGC del Médico Especialista responsable de la atención de la patología en cuestión (**Anexo 2**), Notificación de aceptación al Programa FPcGC (**Formato 1**), Copia de las recetas validadas por el personal de la Coordinación de Servicios Subrogados (**Anexo 4**) y Resumen de servicios médicos por patología (**Formato 4**).
- 7.8. Factura:** Nombre comercial para el Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI.
- 7.9. Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos:** Este fondo es parte del Sistema de Protección Social en Salud y busca otorgar servicios médicos de alta especialidad a las personas que no cuentan con Seguridad Social y que padecen enfermedades de alto costo que pueden poner en riesgo su vida y patrimonio familiar, mediante la gestión de los servicios de salud a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos proporciona recursos monetarios a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados y con convenios firmados de las entidades participantes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

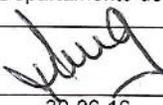
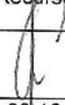
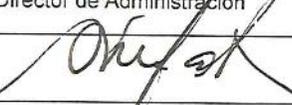
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 17 DE: 35

- 7.10. Formatos y/o documentos de los servicios médicos:** Se entenderá por formatos y/o documentos fuentes de los servicios médicos a todos aquellos documentos que emiten las diversas áreas médica para consignar y/o enlistar los servicios médicos que se practican al paciente, pudiendo ser el itinerario, orden de radiología, quimioterapias, ordenes de laboratorio, medicina nuclear, radioterapia, etc.
- 7.11. Gastos Catastróficos:** Son aquellas enfermedades que implican un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel de frecuencia con que ocurren. Estos van dirigidos a la población sin ninguna seguridad social, mexicanos por nacimiento o naturalizados, y que presenten alguna de las patologías comprendidas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a nivel nacional, siempre y cuando al momento de la atención presente su póliza de afiliación al Seguro Popular vigente. Dichas enfermedades son autorizadas por el Consejo de Salubridad General.
- 7.12. Hoja de aceptación de pacientes del FPcGC Seguro Popular (de la patología correspondiente) del Médico Especialista responsable de la atención de la patología en cuestión:** Documento elaborado por el médico especialista de alguna de las patologías que atiende el INCMNSZ y que corresponde a la autorización que se le otorga al paciente para que forme parte del programa del seguro popular.
- 7.13. Itinerario:** Documento emitido por el área médica en el que se detalla mediante una lista, las consultas del paciente por especialidad, estudios de laboratorio y/o toma de muestras, de imagenología y otros, se menciona la fecha y hora en la que se debe presentar el paciente, así como el nombre del médico y de indicaciones médicas.
- 7.14. Notificación de Aceptación y Cobertura del FPcGC del Seguro Popular y consentimiento informado:** Documento elaborado por la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular en base a los formatos médicos y que tiene como finalidad notificar al paciente de la cobertura de los servicios y medicamentos a los que tendrá derecho en el INCMNSZ, así mismo sirve para constatar que el paciente ésta enterado.
- 7.15. Póliza de afiliación vigente emitida por un módulo de afiliación de Seguro Popular:** Documento que emite la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) para registrar y/o inscribir en el programa de protección social contra gastos catastróficos a favor de un beneficiario para determinados servicios médicos que indica la cobertura a la que tiene derecho.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 18
			DE: 35

- 7.16. Recetas médicas:** Documento emitido por el médico especialista de alguna de las patologías que atiende el INCMNSZ y consigna la lista de medicamentos a los que tiene derecho el paciente.
- 7.17. Reporte intervenciones autorizadas:** de Reporte emitido por el sistema de gestión de gastos catastróficos que detalla por cada patología los montos autorizados que son validados previamente por la Subdirección de Sistema de Atención al Asegurado.
- 7.18. Reporte nominal:** Reporte emitido por el sistema de gestión de gastos catastróficos que detalla por cada una de las patologías las fases de atención médica por paciente y los montos que le corresponden para su posterior autorización ante la Subdirección de Sistema de Atención al Asegurado.
- 7.19. Resumen de Servicios Médicos por Patología:** de Documento de trabajo que tienen por objetivo informar por cada paciente, los servicios médicos a proporcionar en forma resumida, debido a que se integran todos los formatos y/o documentos fuente de los servicios médicos.
- 7.20. Seguro popular:** El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) es un mecanismo de financiamiento por el cual el Gobierno del Distrito Federal promueve el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso inesperado para el acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. De tal manera que a través del Seguro Popular se pueda fortalecer los servicios de salud para una atención de calidad.
- 7.21. Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SGGC):** El Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos es un desarrollo y/o programa informático a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) que tiene por objetivo administrar el control de la información concerniente al programa de gastos catastróficos del seguro popular.
- 7.22. Sistema de Protección Social en Salud:** de También denominado como Seguro Popular. Ver definición de Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 19 DE: 35

7.23. Vale de Servicio: Documento elaborado por la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular en base a los formatos médicos y que tiene como finalidad acreditar que los servicios médicos a proporcionar al paciente corresponden al programa de seguro popular.

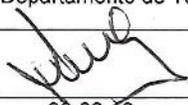
8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 9.1: NOTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN Y COBERTURA DEL PROGRAMA FPCGC

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	REGISTRO	Número de registro institucional del paciente.
2	FECHA	Mes y año de la notificación de aceptación del paciente de la patología que se trate.
3	NOMBRE Y FIRMA	Nombre y firma del paciente o representante legal.
4	NOMBRE Y FIRMA	Nombre y firma del testigo por parte del paciente.
5	NOMBRE Y FIRMA	Nombre y firma del testigo por parte del Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

NOTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN Y COBERTURA DEL FONDO DE PROTECCIÓN
CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS DEL SEGURO POPULAR.

CÓDIGO: M.P./0.8.2.3	
REV:	01
HOJA:	20
DE:	35

Registro: _____ (1) _____

México, D.F. _____ (2) _____

Estimado (a) paciente:

Mediante este documento usted acepta que cumple con los requisitos solicitados en el INCMNSZ para ingreso al programa del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular marcados a continuación.

- Diagnóstico realizado en el instituto.
- Póliza del seguro popular.
- Hoja de aceptación médica para el seguro popular.
- Hoja de no derechohabiente (IMSS, ISSTE, PEMEX, NAVAL, Instituciones privadas, etc.)

Y que a partir del día de hoy usted ha sido incluido en el programa en la categoría de Diagnóstico y tratamiento del cáncer en adultos para la atención de linfoma no Hodgkin difuso/linfoma no Hodgkin folicular, el cual tiene como finalidad apoyarle en la disminución del impacto económico que el tratamiento de dicha tiene enfermedad.

Los servicios que se encuentran cubiertos por su póliza se mencionan a continuación:

-Usted tendrá acceso a consulta de especialidad médica de **Hematología** durante la duración de su tratamiento y hasta 5 años de seguimiento al concluir su tratamiento.

-**Estudios de laboratorio y gabinete:** Usted tendrá acceso a la realización de biometría hemática, química sanguínea de 3 elementos, pruebas de función hepática, electrolitos séricos, magnesio, fósforo, deshidrogenasa láctica, $\alpha 2$ microglobulina, examen general de orina, prueba de detección para VIH, perfil viral para hepatitis.

-Estudios de gabinete: Usted tendrá acceso a la realización de radiografía, electrocardiograma, ecocardiograma, tomografía axial computarizada de cuello, tórax, abdomen y pelvis, resonancia magnética de cráneo (opcional).

-Procedimientos: Usted tendrá acceso a la realización de biopsia de tejido afectado (incluye el caso de recaída), biopsia de hueso, punción lumbar y radioterapia (opcional).

-**Medicamentos:** Usted tendrá acceso a diferentes medicamentos de acuerdo a la etapa de tratamiento:

1a línea de tratamiento: Rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona, filgrastim

2ª línea de tratamiento: Rituximab, ifosfamida, mesna, carboplatino, etoposido, metil carboplatino, citarabina, filgrastim.

CÓDIGO:	M.P./0.8.2.3
REV:	01
HOJA:	21
DE:	35

Quimioterapia intratecal (opcional): dexametasona, citarabina, metotrexate.

-El estudio PET CT no se realiza en el INCMNSZ, ya que no cuenta con el equipo.

Es importante hacer de su conocimiento que el programa cubre únicamente los servicios mencionados (tampoco cubre 3ª línea de tratamiento). Cualquier cargo que se genere por servicios adicionales o complicaciones, que no se encuentren descritos en este documento, deberá ser cubierto por el paciente sujeto al nivel socioeconómico asignado por el departamento de trabajo social de este instituto. Con este documento el paciente se compromete a ser constante con sus consultas y/o tratamiento establecido por el médico tratante, en caso de pérdida en el seguimiento por más de 6 meses, el paciente será dado de baja del programa y sin posibilidad de tener cobertura nuevamente por parte del FPcGC en el instituto.

Por mi propio derecho y sin que medie error, dolo o violencia física o moral alguna, el personal administrativo y/o médico me permitió hacer todas las preguntas y estas fueron contestadas a mi entera satisfacción en relación a mis derechos y responsabilidades como beneficiario del FPcGC; por lo que eximo desde ahora al personal médico y administrativo del instituto de toda responsabilidad.

Nombre y firma del paciente o representante legal _____(3)_____

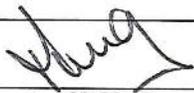
Nombre y firma del testigo por parte del paciente _____(4)_____

Nombre y firma del testigo por parte del instituto _____(5)_____

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 22 DE: 35

FORMATO 9.2: VALE DE SERVICIOS MEDICOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año de elaboración del vale.
2	Por este medio le informo que el (la) paciente	Nombre completo del paciente (Nombre y apellidos).
3	Registro	Número de expediente institucional.
4	Con la patología de	Nombre de la patología o especialidad de que se trate.
5	Estudios	Clave y/o nombre de los estudios solicitados.
6	Sello y firma	Sello con la leyenda de Fondo de Protección para Gastos Catastróficos de la Coordinación de Servicios Subrogados. Firma de la persona que elabora el documento.
7	El presente vale tiene una vigencia	Día, mes y año del periodo de inicio y término del documento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 23 DE: 35



Sistema de Protección Social en Salud
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular

Ciudad de México a _____ 1 _____ de _____

VALE DE SERVICIOS MÉDICOS

Por este medio le informo que el paciente: _____ 2 _____
con registro: _____ 3 _____, está en el Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y los gastos relacionados con la patología _____ 4 _____ serán cubiertos por el Programa, por lo que el paciente no cubrirá los estudios, consultas e insumos que se enlistan a continuación:

Estudios

_____ 5 _____

6

Sello y Firma

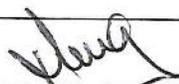
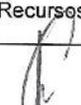
El presente vale tiene una vigencia del _____ 7 _____ de _____ al _____ de _____ de _____ y tiene validez oficial exhibiéndolo en copia fotostática simple durante el periodo establecido y con el SELLO DE LA COORDINACIÓN

Nota para el Área Médica:

NO se acepta con tachaduras y enmendaduras

Nota para el paciente:

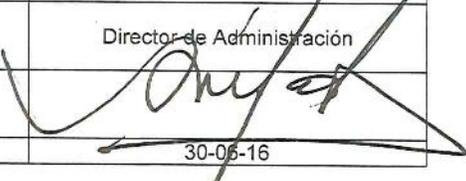
Conservar el original durante su tratamiento y /o vigencia, mismo que deberá ser devuelto a la CSSyS para su cancelación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 24 DE: 35

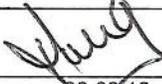
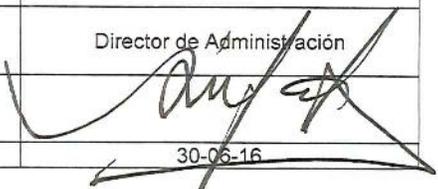
FORMATO 3: APLICACIÓN CONTABLE DE LOS GASTOS GENERADOS POR EL PROGRAMA FPCGC

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	PACIENTES ATENDIDOS EN _____	Período de atención de pacientes autorizado por el Programa FPcGC.
2	DE FASES DE ATENCIÓN	Fases de atención (Nuevo o Continuidad)
3	FACTURA	Número de factura por fase de atención y patología.
4	No.	No. de pacientes atendidos en el período.
5	REGISTRO	Número de registro institucional del paciente.
6	PACIENTE	Nombre completo del paciente (Nombre y apellidos).
7	FECHA DE CIRUGÍA	Fecha de la cirugía que corresponda.
8	IMPORTE CIRUGÍA	Pago de la cirugía correspondiente en caso de ser requerida.
9	DIAGNÓSTICO	Pago único por diagnóstico.
10	QUIMIO	Pago por quimioterapia correspondiente.
11	MEDICAMENTO	Pago por medicamentos en caso de ser requeridos.
12	RADIOTERAPIA	Pago único por servicios de radioterapia en caso de ser requeridos.
13	PALIATIVOS	Pago único por servicios paliativos en caso de ser requeridos.
14	APLICACIÓN	Cuenta de aplicación contable según corresponda.
15	TOTAL	Importe total de los gastos generados por el PFPcGC

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 26 DE: 35

ANEXOS

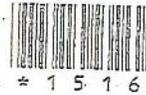
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16



SEGURO POPULAR

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

PÓLIZA DE AFILIACIÓN



CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
REV: 01
HOJA: 27
DE: 35

VALIDEZ DE LA PÓLIZA: 18-Ene-2016 al 17-Ene-2019
MES Y AÑO DE REAFILIACIÓN: Enero.2019

FOLIO: 1516809077

FECHA DE REIMPRESIÓN: 18-Ene-201

UNIDAD MÉDICA: CIUDAD CUAUHTÉMOC

MÓDULO: CENTRO CAPTURA ECATEPEC

ESTADO: MEXICO

DATOS DEL TITULAR:		APORTACIÓN FAMILIAR:	
Nombre:	CASTREJON HERNANDEZ ROSALINA	DECIL:	1
CURP:	CAHR590711MGRSR09	Régimen:	No Contributiva
Domicilio:	CALLE TECALCO MANZANA 2 INTERIOR LT 4 56, COLONIA CIUDAD CUAUHTÉMOC, ECATEPEC DE MORELOS, ECATEPEC DE MORELOS, MEXICO, ENTRE CIRCUITO CUAUHTÉMOC Y CALLE MEZTLI Y CALLE TLACOPAN		

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS					
Folio integrante	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Curp	Parentesco
1516809077-1	CASTREJON HERNANDEZ ROSALINA	MUJER	11-Jul-1959	CAHR590711MGRSR09	TITULAR
1516809077-2	MEJIA MARBAN SALVADOR	HOMBRE	29-Nov-1957	MEMS571129HGRJRL08	ESPOSA(O)

- ESTA PÓLIZA AMPARA LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS DEL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD Y DEL FÓNDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS.

- LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA CECASOEH ES DE TRES AÑOS FINALIZANDO EL 17 - ENERO - 2019. POSTERIORMENTE, PARA EFECTOS DE REAFILIACIÓN DEBERÁ APLICARSE OTRA CECASOEH. POR LO QUE DEBERÁ PRESENTARSE PARA LLEVAR A CABO SU REAFILIACIÓN, DEL 18-DICIEMBRE AL 17-ENERO DE 2019 EN EL MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.

- DURANTE LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA CECASOEH, LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO GOZARÁN DE LA REAFILIACIÓN ANUAL DE MANERA AUTOMÁTICA; LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEBERÁN ESTAR AL CORRIENTE EN EL PAGO DE SU CUOTA FAMILIAR PARA MANTENER SUS DERECHOS VIGENTES, GOZANDO DE LA REAFILIACIÓN ANUAL SIMPLIFICADA.

- CUALQUIER MODIFICACION A LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, FAVOR DE DIRIGIRSE AL MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN UBICADO EN _____

"ESTE PROGRAMA" ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO. QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EN PROGRAMA"

Representante de familia de conformidad con el Artículo 77 bis 4, Fracciones I, II o III de la Ley General de Salud

Rosalina

Firma de Conformidad y

Acuse de recibo

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración del Padrón, con fundamento en el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción X e inciso B, fracción II de la Ley General de Salud, artículos 45, 50 y 51 de l Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y Capítulo VII, numerales 7 y 15 de los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar de l Sistema de Protección Social en Salud, cuyo fináid es contar con un padrón nominal que contenga la relación de las personas afiliadas al Sistema de Protección Social y Datos Personales (www.insal.org.mx), antes Instituto Federal de Acceso a Información Pública, mismo que de igual forma podrá ser transmitido a otras dependencias e instituciones de salud, con la finalidad de realizar el otorgo de padrones a que se refiere el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción XI de la Ley General de Salud, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Administración del Padrón es Información Pública Gubernamental es en el Módulo de Afiliación y Orientación señalado en la presente Póliza, así como en el domicilio de la Unidad de Enlace que se ubica en Gustavo E. Campa, No. 54, planta baja, Colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020 Delegación Álvaro Obregón, México, D.F. Lo anterior se informa en cumplimiento al numeral Cuincuésimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de Federación el 30 de septiembre de 2005.

ATENDEMOS TUS DUDAS EN EL 01800 7678527 SERVICIO GRATUITO

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 28 DE: 35

ANEXO 2: HOJA DE ACEPTACIÓN (DE LA PATOLOGÍA QUE SE TRATE) DE PACIENTES DEL FPCGC DEL MÉDICO ESPECIALISTA RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LA PATOLOGÍA EN CUESTIÓN



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRAN

HOJA DE ACEPTACIÓN ONCOLÓGICA DE PACIENTES DEL FPCGC
(Seguro Popular)

Nombre: _____ Edad: _____ Registro: _____

Diagnóstico presuntivo: _____ Estudios de Imagen: _____

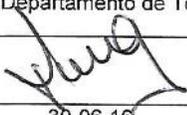
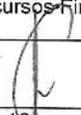
Paciente pre-tratado: Si _____ No: _____ Póliza del Seguro Popular: _____

Diagnóstico Histopatológico INNSZ (Número de biopsia o Fecha exacta de toma de biopsia): _____

Fecha de aceptación: _____

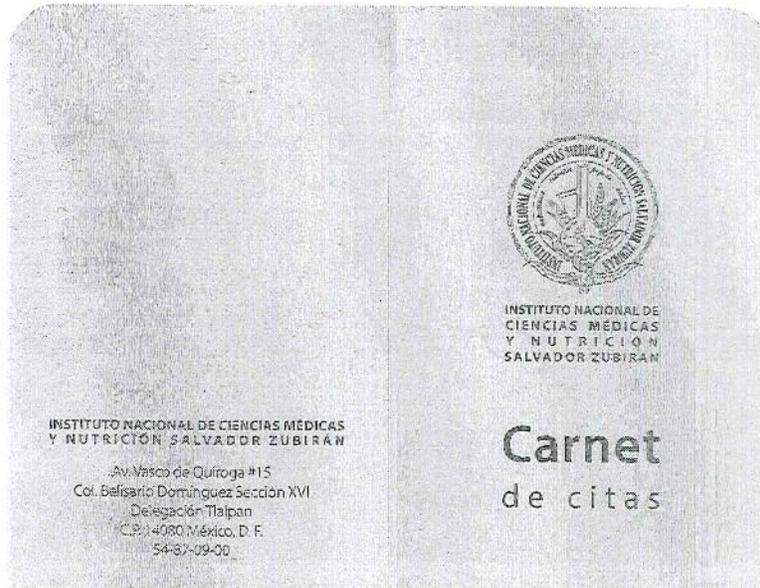
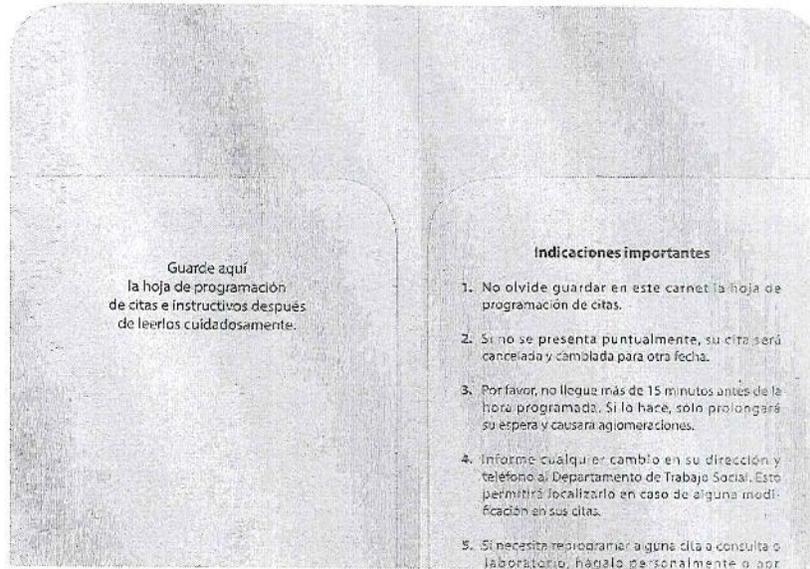
Médico adscrito que autoriza.

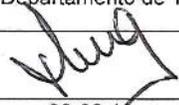
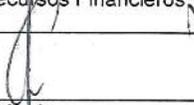
Médico Residente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular		HOJA: 29
			DE: 35

ANEXO 3: CARNET INSTITUCIONAL VIGENTE



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
1. Procedimiento para Recuperar Adeudos Derivados del Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular			HOJA: 30
			DE: 35

ANEXO 4: RECETA MÉDICA



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

FECHA: _____
 PACIENTE: _____
 Registro: _____

FONDO DE PROTECCIÓN PARA GASTOS CATASTRÓFICOS

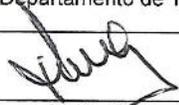
CÁNCER DE MAMA

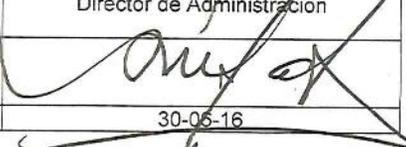
ESQUEMA: TRASTUZUMAB-PACLITAXEL

- 1.-) DEXAMETASONA 8 mg _____ ámpula (s)
- 2.-) CLOROTRIMETRON 10mg _____ ámpulas (s)
- 3.-) RANITIDINA 50 mg _____ ámpulas (s)
- 4.-) TRASTUZUMAB 440 mg _____ ámpulas (s)
 Dosis total _____ mg
- 5.-) PACLITAXEL 30 mg _____ ámpulas (s)
 Dosis total _____ mg
- 6.-) AGUJA # 22 _____ pzas.
- 7.-) FILTRO P/PACLITAXEL _____ pzas.
- 8) SOL FISIOLÓGICA 500 ml _____ FCO (S) VIDRIO

MÉDICO Y CED. PROF. _____
 INSTITUCIÓN QUE EMITE TÍTULO PROFESIONAL _____
 NO. DE REGISTRO DE ESPECIALIDAD _____

Vasco de Quiroga 15 Col. Sección XVI Deleg. Tlalpan C.P. 14000 México, D.F.

	Eli	2000900
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros
Firma:		
Fecha:	30-06-16	30-06-16

	2000900
Nombre:	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Director de Administración
Firma:	
Fecha:	30-06-16



REPORTE INDIVIDUAL

Unidad federativa: Distrito Federal
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Rehabilitación Salvador Zubirán
CENEF
Categoría:
Período:
Tipo de caso:
Origen del caso:

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL SALUD
DIRECCIÓN DE AVANZADA INTEGRACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
SISTEMA DE GESTIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Logo of the Mexican Health System

Table with 3 columns: Patient ID, Date, and Amount. Rows include patients like JOSE ANTONIO DAZ ZAVALA and EMILIANO VEGUELOS BERNAL.

Fases de atención

Main table with 12 columns: Patient ID, Date, Description, Status, etc. Rows include JOSE ANTONIO DAZ ZAVALA, EMILIANO VEGUELOS BERNAL, and ENRIQUE REYES MARTINEZ.

CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
REV: 01
HOJA: 31
DE: 35

Confidencial
Banco e Comercio S.A. de C.V.
Por favor, no divulgar esta información.

Unidad Médica de Rehabilitación por el Estado



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

R.F.C. INC710101RH7
 AVENIDA VASCO DE QUIROGA, No 15
 COL. BELISARIO DOMINGUEZ SECCIÓN XVI, TLALPAN;
 MÉXICO D.F. C.P. 14080

FACTURA	
CÓDIGO: M.P./0.8.2.3	
FOI E42E671E-5FC2-	REV: 01
REG Personas Morale	HOJA: 33
FOR Pago en U	DE: 35
FECHA DEL COMPROBANTE 2016-05-27T15:41:39	
FECHA AUTORIZACIÓN DEL SAT 2016-05-27T15:57:03	

CLIENTE Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud
R.F.C. FSP041116H69
DIRECCIÓN Javier Barros Sierra 515 , Lomas de Santa Fe, Álvaro Obregón, C.P.01219, Distrito Federal, México
TELÉFONO () - -

Código	Cant.	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	P.UNITARIO	IMPORTE
	1	No Aplica	1 Caso Nuevo de CAMA Cáncer de mama, atendido en el año 2015, y validado del 1 de Enero al 08 de Febrero de 2016. Por la transferencia de recursos en depósito a nombre del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en la cuenta bancaria Número 4046515680, del banco HSBC México, S.A. Número de Sucursal 29, Número de plaza 01, México D.F. con clabe interbancaria Número 021180040465156801. No Subrogados	\$20,087.00	\$20,087.00
IMPORTE CON LETRA				SUBTOTAL	\$20,087.00
VEINTE MIL OCHENTA Y SIETE Pesos 00/100 M.N.				I.V.A.	\$0.00
				TOTAL	\$20,087.00

CADENA ORIGINAL.

||1.0 E42E671E-5FC2-4437-8DB7-DC1581FA202A|2016-05-27T15:57:03|o2zD/8dR9Bec0Vojk+t5cquu26dwJKEKCClCVo2wDvN9pGJrz9iMWT5FxcigqfT89p5Z37/7lZrQdD5bWkikuvukumoqeOUH7eob6CYUQHVS5YCUVw3dn8p2NOyfa30U3FvWv5Yo4AzRdWBVs9H4XpSRVdWVOV/9TEcm1/H9a9M4=[0000100000203220518]

SELLO DIGITAL DEL EMISOR.

o2zD/8dR9Bec0Vojk+t5cquu26dwJKEKCClCVo2wDvN9pGJrz9iMWT5FxcigqfT89p5Z37/7lZrQdD5bWkikuvukumoqeOUH7eob6CYUQHVS5YCUVw3dn8p2NOyfa30U3FvWv5Yo4AzRdWBVs9H4XpSRVdWVOV/9TEcm1/H9a9M4=

SELLO DIGITAL DEL SAT.

o2zD/8dR9Bec0Vojk+t5cquu26dwJKEKCClCVo2wDvN9pGJrz9iMWT5FxcigqfT89p5Z37/7lZrQdD5bWkikuvukumoqeOUH7eob6CYUQHVS5YCUVw3dn8p2NOyfa30U3FvWv5Yo4AzRdWBVs9H4XpSRVdWVOV/9TEcm1/H9a9M4=

OBSERVACIONES

Consulta Externa / FSP041116H69

METODO DE PAGO
 Transferencia Electrónica

No. CERTIFICADO DEL SAT 00001000000203220518	AÑO DE APROBACIÓN 2012	No. CERTIFICADO DEL EMISOR 00001000000202537411	No. DE CUENTA no identificado	No. DE CHEQUE no identificado
--	----------------------------------	---	---	---



PÓLIZA DE INGRESOS



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CONCEPTO:

DEPOSITOS REALIZADOS A LA CUENTA 7487 CORRESPONDIENTE A PAGO POR SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE LAS INSTITUCIONES

SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
"SALVADOR ZUBIRÁN"
03 JUN 2016

RECIBI DE CONFORMIDAD

CTA.	S.C.	S.S.C.	S.S.S.C.	CONCEPTO	PARCIAL	ABONO
1112	1			BANCOS/TESORERIA		
				BANCOS EN MONEDA NACIONAL		
				BANCOS MONEDA NACIONAL		
		7		IE ABR 01 16 HSBC MEXICO S.A. CTA 4	6.698.00	
		7		IE MAY 17 16 HSBC MEXICO S.A. CTA 4	319.00	
		7		IE MAY 17 16 02 HSBC MEXICO S.A. CTA 4	1.197.00	
		7		IE MAY 17 16 03 HSBC MEXICO S.A. CTA 4	19.134.00	
		7		IE MAY 30 16 HSBC MEXICO S.A. CTA 4	3.042.00	
2159	2			OTROS PASIVOS DIFERIDO		
				PACIENTES EXINTERNOS D		
		1		CF 2016 CONSULTA EXTERNA	30.390.00	
8121	4			PRESUPUESTO DE INGRESO		
				INGRESOS PROPIOS		
		1		CF 2016 CONSULTA EXTERNA	30.390.00	
8141	4			PRESUPUESTO DE INGRESO		
				INGRESOS PROPIOS		
		1		CF 2016 CONSULTA EXTERNA	30.390.00	
1122	1			CUENTAS POR COBRAR A C		
				CUENTAS POR COBRAR POR CONSULTA EXTERNA		
		161		CF 2016 OCEAS		27.348.00
		204		CF 2016 SRIA. MARINA		3.042.00
4173	1			INGRESOS POR VENTA DE		
				SERVICIOS POR CONSULTA LABORATORIOS		
		4		CF 2016 MEDICINAS Y MATERIALES		
		6		CF 2016 PROCEDIMIENTOS ESPECIAL		
		7		CF 2016		
SUMAS IGUALES						

CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
REV: 01
HOJA: 34
DE: 35

FECHA	ELABORÓ	REVISÓ	REGISTRÓ	AUTORIZÓ
31-May-2016	ROH	ALMS	LGT	MGG

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 1
			DE: 42

2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL COBRO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 2
			DE: 42

1.0 PROPÓSITO

Establecer y coordinar los mecanismos y acciones que permitan el control y el cobro de los adeudos contraídos por entidades de la Administración Pública Federal, así como las Dependencias y entidades de los Gobiernos de las entidades Federativas y en general por las Instituciones Públicas y Privadas que pagarán las cuotas de recuperación por servicios médicos y hospitalarios a favor de los Pacientes.

2.0 ALCANCE

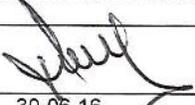
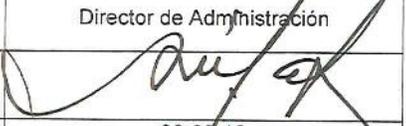
A Nivel Interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Tesorería y Departamento de Asesoría Jurídica.

A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a las Instituciones y Dependencias de la Administración Pública Federal, así como a las Instituciones públicas y privadas.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

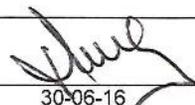
GENERALES:

1. Aquellas Instituciones que se manifiesten como responsables del pago por servicios médicos a favor de Pacientes derechohabientes, firman un convenio de prestación de servicios médicos que es el instrumento que define el objeto y las obligaciones de cada una de las partes.
2. El Departamento de Asesoría Jurídicas es el responsable de elaborar y/o revisar los Convenios y/o Contratos de prestación de servicios médicos que establecen las condiciones de pago, el nivel socioeconómico asignado a la prestación, vigencia y otras relativas de conformidad al acuerdo de las partes.
3. El Departamento de Asesoría Jurídica informa al Departamento de Tesorería de las instituciones con las que se tenga celebrado un convenio de prestación de servicios médicos y de las cláusulas relativas al cobro del servicio, tales como el nivel socioeconómico, la vigencia y en general de las condiciones del pago.
4. El paciente y/o familiar es responsable de que los servicios médicos que se le proporcionan sean pagados ya sea por cuenta propia o por conducto de una Institución pública o privada, es decir de un tercero, en tal caso se debe asegurar de notificar al Departamento o área correspondiente del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, mediante los documentos establecidos en el convenio y por la Institución en la que está afiliado y que éstos documentos estén debidamente elaborados, vigentes y autorizados por la Institución que lo refiere.
5. Los pacientes pagan los servicios médicos en caso de que no se cumpla con el numeral anterior y cuando la Institución a la que está afiliado no pague en el plazo establecido, así mismo pueden solicitar posteriormente por su cuenta el reembolso a la Institución a la que correspondan.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 3
			DE: 42

6. Para efectos de la suspensión del crédito a la Institución por la falta de pago oportuno o por cualquier otro incumplimiento del contrato, se entenderá que los pacientes pagaran los servicios médicos a partir de esta suspensión, así mismo el paciente paga cuando no cumpla con los requisitos necesarios, tales como Carta de Canalización Referencia no entregada, vencida, posfechada, no autorizada, etc.
7. Las Instituciones pagan a favor del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán en la cuenta bancaria No. 4100727487 del banco HSBC México, S.A., por medio de depósito bancario a través de medios electrónicos tales como transferencias bancarias, pago interbancario, órdenes de pago, SPEI, o cualquier otro establecido por el Banco de México, así mismo en casos excepcionales pagan mediante la entrega de cheque nominativo a favor del Instituto.
8. Las Instituciones informan a la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular y al Departamento de Tesorería mediante correo electrónico de los depósitos efectuados en favor del Instituto con la integración detallada de las facturas e importes correspondientes.
9. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular mantiene actualizado en el sistema informático el Catálogo de las instituciones que tienen un Convenio de Prestación de Servicios Médicos Subrogados. La base de datos o catálogo de instituciones debe indicar el nombre completo de la Institución, el domicilio fiscal, el registro federal de contribuyentes, número telefónico, correo electrónico del contacto, el nivel socioeconómico del convenio y en su caso el nombre de la sucursal o sucursales.
10. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular adhiere o inscribe en el Convenio de Prestación de Servicios del sistema informático a los pacientes de conformidad a su Carta de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) o de su póliza de seguro si se trata de compañías aseguradoras, para su identificación.
11. El Auxiliar Administrativo de Cobros elabora los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet y/o Factura Electrónica (**Anexo 3**) y los remite mediante correo electrónico al Coordinador y al Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular.
12. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular sube en el portal de proveedores las Facturas Electrónicas (**Anexo 3**) de las instituciones que reportaron esta actividad como requisito para el pago.
13. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular realiza en los plazos establecidos en el convenio de prestación de servicios el trámite de gestión del cobro a través de la integración de la documentación y de la generación en el sistema informático correspondiente de los oficios de solicitud de cobro (**Anexo 2**) dirigidos a cada una de las instituciones, este documento es autorizado por el jefe del Departamento de Tesorería.
14. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular clasifica las instituciones de acuerdo a su ubicación en locales (Ciudad de México) y foráneas o del interior de la República Mexicana, para elaborar según sea el caso las solicitudes de transporte (**Anexo 14**) y las solicitudes de envío por mensajería (**Anexo 13**).

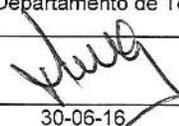
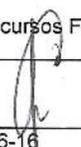
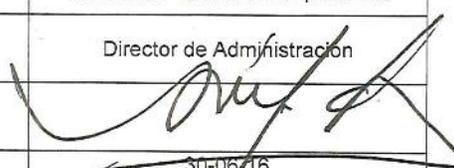
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 4
			DE: 42

15. La Secretaría de Servicios Subrogados y Seguro Popular solicita la cotización a la empresa de mensajería y elabora el vale provisional de caja (**Anexo 15**) para realizar el trámite del servicio de conformidad a lo establecido en el procedimiento denominado "operar el fondo fijo" del Manual de Procedimientos del Departamento de Tesorería.
16. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular revisa que las instituciones paguen en los plazos establecidos en los convenios de prestación de servicios médicos y en caso de que exista atraso, notifica a la Institución un recordatorio de pago e informa la suspensión del crédito otorgado.
17. El Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular informa al Departamento de Asesoría Jurídica mediante un oficio, de la Institución que no ha efectuado el pago en el plazo establecido en el convenio para que realice las gestiones de recuperación del adeudo, para ello remite copia del acuse del oficio dirigido a la Institución que proporciona la evidencia de que se realizó la solicitud y/o gestión del cobro.

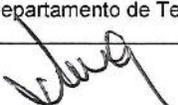
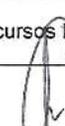
DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS:

18. La Institución es responsable de remitir a los pacientes mediante Cartas de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) con la finalidad de identificar a los pacientes para efectos de programación, atención y trámite de cobro, así mismo el paciente es responsable de presentar este documento en las áreas correspondientes.
19. La Carta de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) reúne como requisitos mínimos: la razón social de la Institución con la que se tiene celebrado el convenio de prestación de servicios médicos, nombre del Paciente, vigencia del servicio, descripción del diagnóstico médico y/o servicio solicitado y nombre y firma de la persona responsable en la Institución.
20. El Auxiliar Administrativo y la Secretaría de Servicios Subrogados y Seguro Popular atienden a los pacientes y familiares en un horario de 8:00 a 16:00 hrs. para registrar en el sistema informático a los pacientes en el convenio que les corresponde; así mismo asigna un número de registro temporal a aquellos que no tienen un registro oficial o un registro temporal previo y valida la Carta de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) de acuerdo a los requisitos del numeral 19, mediante el sello de la Coordinación, misma en la que se anota en su caso el número de registro temporal.
21. El paciente que recibe servicios médicos ambulatorios, presenta el día de su cita y antes de acudir al servicio médico, la Carta de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) en la caja más cercana a la ubicación del área médica que le proporcionará el servicio. Esta se presenta en original o copia, siendo que la original corresponde a servicios que tienen vigencia de única ocasión y presenta una copia cuando la carta presenta una vigencia por un periodo de atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

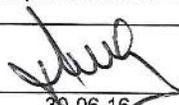
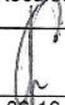
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 5
			DE: 42

22. Los Cajeros de Cobros reciben las Cartas de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) por los servicios ambulatorios a través del paciente o familiar del paciente y revisa que tengan el sello de la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular, y en el horario de 16:00 a 08:00 hrs. revisa los siguientes datos: dirigidas al Instituto, fecha de elaboración, que el periodo de vigencia corresponda a la prestación del servicio médico, nombre del paciente, servicios médicos, nombre y firma de expedición, así mismo solicita al paciente que firme la carta por los servicios recibidos y sella una copia al paciente para que el servicio médico pueda atenderlo y confirme que ya acudió a la caja para efectos del cobro.
23. El Cajero de Cobros anota en la Carta de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) los servicios ambulatorios que recibirá el paciente, el número de registro y/o expediente oficial el cual obtiene a través del itinerario o de la orden del servicio médico y los pacientes que no tengan un registro oficial, los canaliza a la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular en un horario de 08:00 a 16:00 hrs.
24. En caso de que se trate de convenios en los que se realicen servicios de laboratorio y en los que la Institución envía la muestra, es decir, no acude el paciente y por tanto no existe la figura de Carta de Canalización o Referencia (**Anexo 1**); las áreas médicas son las responsables de informar a la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular de éstos servicios a fin de que se proceda al cobro.
25. El Cajero de Cobros entrega diariamente las Cartas de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) al Coordinador de Cajas.
26. El Coordinador de Cajas revisa que las Cartas de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) indiquen el número de registro o expediente del paciente y en caso de que se trate de pacientes temporales que no tengan asignado este número, solicita que se asigne uno al Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular.
27. El Coordinador de Cajas entrega diariamente al Auxiliar Administrativo de Cobros las Cartas de Canalización o Referencia.
28. El Auxiliar Administrativo de Cobros recibe las Cartas de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) y las clasifica y ordena por cada Institución y en su caso por cada sucursal, así mismo verifica lo siguiente: vigencia, debidamente autorizada por la Institución, firma autógrafa del paciente por el servicio recibido y dirigidas al Director del Instituto.
29. El Auxiliar Administrativo de Cobros, captura en el sistema informático previsto los servicios proporcionados, genera los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet y/o Factura Electrónica (**Anexo 3**), genera el Reporte Detallado de Pacientes Subrogados Facturados (**Anexo 4**) y envía los archivos PDF y XML al Coordinador de Servicios Subrogados y Seguro Popular mediante correo electrónico.
30. El Auxiliar Administrativo o la Secretaria de Servicios Subrogados y Seguro Popular captura en el sistema informático correspondiente los servicios proporcionados a los pacientes de Petróleos Mexicanos, Instituto Nacional de Cancerología y de los servicios por muestras de laboratorio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 6
			DE: 42

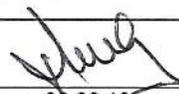
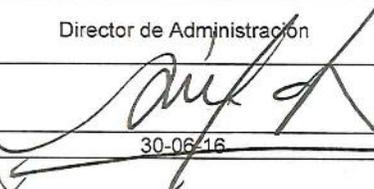
31. El Auxiliar Administrativo de Cobros elabora el oficio dirigido a la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular para que proceda a realizar los trámites de cobro, así mismo adjunta la siguiente documentación: Las Carta de Canalización o Referencia (**Anexo 1**), las Facturas Electrónicas (**Anexo 3**) y el Reporte Detallado de Pacientes Subrogados Facturados (**Anexo 4**).
32. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular recibe la documentación anterior y revisa que cada Factura Electrónica (**Anexo 3**) tenga adjunta y en orden las Cartas de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) de la Institución correspondiente, vigencia de las cartas y el Reporte Detallado de Pacientes Subrogados Facturados (**Anexo 4**), así mismo escanea por cada factura la documentación referida.
33. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular una vez que reviso la documentación, la escanea, genera la Relación de Facturas Entregadas (**Anexo 6**) y genera la Relación de Ingresos por Servicios Generales de Consulta Externa a Instituciones (**Anexo 5**) y las entrega junto con las Facturas Electrónicas (**Anexo 3**) al Auxiliar Administrativo de Cobros para el registro de adeudo correspondiente.
34. El Auxiliar Administrativo de Cobros registra el adeudo en una Póliza de Diario (**Anexo 12**) por los servicios ambulatorios de los pacientes subrogados y adjunta la siguiente documentación: factura Electrónica (**Anexo 3**), Reporte Detallado de Pacientes Subrogados Facturados (**Anexo 4**), Relación de Ingresos por Servicios Generales de Consulta Externa a Instituciones (**Anexo 5**) y la Relación de Facturas Entregadas (**Anexo 6**).
35. El Auxiliar Administrativo de Cobros valida el estado de cuenta bancario los depósitos notificados por las instituciones y elabora un reporte con la fecha del depósito bancario, el nombre de la institución, número de la factura, importe de la factura, periodo de servicio y número de institución; este reporte se lo entrega al Auxiliar Contable de Tesorería para la elaboración de la póliza de ingresos (**Anexo 11**).
36. El Auxiliar Contable elabora la Póliza de Ingresos (**Anexo 11**) por los servicios pagados por las instituciones y adjunta el reporte referido anteriormente.
37. El Auxiliar Administrativo de Cobros elabora mensualmente la cartera de los pacientes subrogados por servicios ambulatorios, detallando el nombre de la institución, nombre del paciente, registro del paciente, importe adeudado, periodo en que se generó el adeudo, número de la factura y número de la Institución, esta información se le turna mediante correo a la Sección de Cuentas Corrientes para Pacientes Hospitalizados y a la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular.
38. El Coordinador de Tesorería elabora mensualmente la antigüedad de saldos de los pacientes subrogados por servicios ambulatorios, misma que es entregada a la Sección de Cuentas Corrientes para Pacientes Hospitalizados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 7 DE: 42

DE LOS SERVICIOS POR HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES AFILIADOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS (NO ASEGURADORAS):

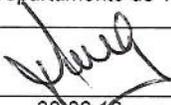
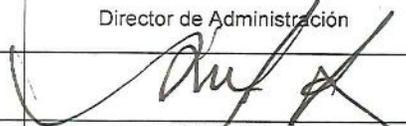
39. El Departamento de Asesoría Jurídica informa al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos de las instituciones con las que se tiene establecido un Convenio o Contrato de Prestación de Servicios Médicos, indicando el nivel socioeconómico pactado.
40. El Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos identifica mediante la Carta de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) a los pacientes cuyos servicios médicos por Ingreso hospitalario serán pagados por una Institución a fin de que el nivel socioeconómico del paciente corresponda al pactado en el convenio respectivo.
41. El paciente informa a la Trabajadora Social que el pago de sus servicios es efectuado por una Institución y entrega una copia de la Carta de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) en este departamento, en la Sección de Cuentas Corrientes para Pacientes hospitalizados y en la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular
42. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular valida mediante el sello de la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular, las Cartas de Canalización o Referencia (**Anexo 1**) para que el paciente entregue esta copia al Departamento de Trabajo Social, así mismo conserva una copia y verifica en el sistema informático correspondiente que el paciente tenga en el estado de cuenta el nivel socioeconómico establecido de acuerdo al convenio de prestación de servicios, en caso de que el nivel no corresponda, solicita mediante oficio al Departamento de Trabajo Social que efectúe la corrección correspondiente.
43. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular revisa en el sistema informático correspondiente el censo diariamente para identificar a los pacientes que se han dado de alta y genera el estado de cuenta del paciente, revisa que los servicios estén amparados dentro del contrato y solicita mediante oficio los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet y/o Factura Electrónica (**Anexo 3**) al Auxiliar Administrativo de Tesorería.
44. La Sección de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados es el responsable de revisar los cargos de los servicios médicos por hospitalización y elabora la póliza de diario por los servicios proporcionados.
45. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular genera el Estado de cuenta del paciente a los tres días hábiles siguientes en que la cuenta del paciente ésta "cerrada" y tiene la alta administrativa y con la información a esta fecha realiza el trámite de cobro a la Institución de manera que en caso de existir cargos posteriores, éstos ya no pueden ser presentados a la Institución sino que son a cargo del paciente.
46. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular integra la Solicitud de Cobro (**Anexo 2**) con los siguientes documentos: Factura Electrónica (**Anexo 3**), Estado de Cuenta del Paciente (**Anexo 7**) y la Carta de Canalización o Referencia (**Anexo 1**).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 8
			DE: 42

DE LOS SERVICIOS POR HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON SEGURO DE GASTOS MÉDICOS:

47. El paciente informa a la Trabajadora Social mediante su credencial de afiliación de una aseguradora y/o mediante la póliza de seguro, que tiene un Seguro de Gastos Médicos que efectuara el pago de sus servicios.
48. El paciente es responsable de que su póliza de seguros este vigente y cubra el siniestro por el que recibirá la atención médica correspondiente, así mismo que la suma asegurada sea suficiente, ya que en caso contrario aunque exista un convenio con la aseguradora, el paciente debe pagar los servicios médicos de su estancia.
49. La Trabajadora Social revisa que la compañía de seguros que manifiesta el paciente, mantenga un contrato de prestación de servicios para que el nivel socioeconómico del paciente corresponda al pactado en el convenio respectivo y le solicita al paciente que acuda a dar aviso a la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular.
50. La Trabajadora Social notifica a la aseguradora que uno de sus pacientes afiliados ingresará al Instituto para recibir atención médica, con la finalidad de que la aseguradora reconozca al afiliado y proporciona un número de control de ingreso, mismo que la Trabajadora Social le informa al paciente.
51. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular solicita a la aseguradora mediante correo electrónico o página web, los Formatos de Aviso de Accidente o Enfermedad (**Anexo 8**) y "El Informe Médico" (**Anexo 9**).
52. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular verifica que los pacientes hospitalizados cuyos servicios paga un seguro de gastos médicos correspondan a una Institución con convenio en el instituto y le entrega al paciente los Formatos de Aviso de Accidente o Enfermedad (**Anexo 8**) y "El Informe Médico" (**Anexo 9**) para que el paciente realice el trámite correspondiente de su elaboración y autorización, los cuales una vez que cumplen con estos requisitos los entrega al Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular.
53. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular revisa que el Estado de Cuenta del Paciente (**Anexo 7**) corresponda al nivel socioeconómico del convenio, lo imprime con los cargos de servicios que tenga hasta el momento y lo envía a la aseguradora mediante correo electrónico junto con los Formatos de Aviso de Accidente o Enfermedad (**Anexo 8**) y "El Informe Médico" (**Anexo 9**).
54. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular recibe respuesta mediante correo electrónico de la aseguradora en la que ésta informa si procede o no el siniestro y en caso de proceder le remite a través del mismo canal la Carta de Cobertura (**Anexo 10**) en la que se indica si existe coaseguro, deducible y gastos no amparados.
55. Las causas por las cuales no procede la autorización de la Carta de Cobertura (**Anexo 10**) por parte de la aseguradora, son: el siniestro no ésta cubierto en la póliza de seguro y/o la suma contratada no ampara el total de los gastos médicos, en este caso la aseguradora emite una carta de no autorización de siniestro que es notificada mediante correo electrónico al Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

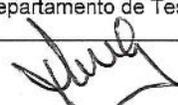
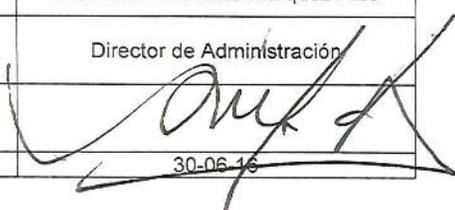
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 9 DE: 42

56. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular informa al familiar del paciente que su siniestro no fue autorizado por la aseguradora y le entrega una copia de la carta de no autorización y que deberá pagar por cuenta propia los servicios médicos, así mismo le notifica a la Sección de Cuentas Corrientes para Pacientes Hospitalizados.
57. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular informa al familiar del paciente que su siniestro fue autorizado por la aseguradora, así como de los conceptos que debe pagar por cuenta propia, siendo los gastos no amparados por el seguro, deducible y coaseguro; así mismo informa a la Sección de Cuentas Corrientes para Pacientes Hospitalizados.
58. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular monitorea el Estado de Cuenta del Paciente (**Anexo 7**) hasta la fecha de su alta a fin de que la Carta Cobertura cubra los gastos correspondientes para que en caso de que se exceda el límite, solicite una ampliación a la aseguradora mediante correo y en caso de que se exceda el límite de la suma asegurada el paciente debe pagar y es notificado al respecto.
59. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular solicita al Auxiliar de Cobros que emita las facturas electrónicas mediante un oficio con copia para la Sección de Cuentas Corrientes para Pacientes Hospitalizados.
60. El Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular integra la Solicitud de Cobro (Anexo 2) con los siguientes documentos: Factura Electrónica, estado de cuenta del paciente, "Aviso de Accidente o Enfermedad". Informe Médico y Carta de Cobertura.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

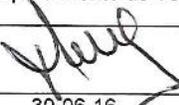
4.1 Cobrar servicios subrogados ambulatorios

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular	1	<p>Recibe del paciente la carta de canalización o referencia (Anexo 1) y verifica los datos.</p> <p>¿La carta cumple con los requisitos?</p> <p>Sí: Valida la carta, inscribe al paciente a la Institución y lo remite al a la caja. (Políticas 19 y 20).</p> <p>No: Remite al paciente a su Institución</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 10 DE: 42

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Cajero de Cobros	2	Recibe del Paciente la Carta de Canalización o Referencia (Anexo 1) revisa que la carta cumpla con los requisitos, solicita la firma del paciente en la carta, conserva un tanto, sella una copia al paciente para que lo atiendan en el servicio médico. (Políticas 19, 21, 22 y 23) y entrega las Cartas de Canalización o Referencia (Anexo 1) al Coordinador de Cajas. (Política 25).
Coordinador de Cajas	3	Recibe y revisa la documentación referida anteriormente. ¿Las cartas tienen registro oficial o temporal? Sí: La entrega al Auxiliar Administrativo de Cobros. (Política 27). No: Solicita al Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular para que anote los datos requeridos. (Política 26).
Auxiliar Administrativo de Cobros	4	Recibe y clasifica las Cartas de Canalización o Referencia (Anexo 1). (Política 28), captura los cargos de los servicios médicos en el sistema. (Políticas 29 y 30), elabora las facturas (Anexo 3), genera el Reporte Detallado de Pacientes Subrogados (Anexo 4), envía las facturas mediante correo electrónico. (Políticas 11 y 29) y elabora el oficio a la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular. (Política 31).
Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5	Recibe la documentación anterior y la revisa. (Política 32) ¿Es correcta la documentación? Sí: Clasifica la documentación (Política 14), para la realización de las gestiones de cobro (Política 13). No: Regresa al Auxiliar Administrativo de Cobros para su corrección.
Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular	6	Genera la Relación de Facturas Entregadas (Anexo 6) (Política 33) y la Relación de Ingresos por Servicios Generales de Consulta Externa a Instituciones (Anexo 5) (Política 33) y entrega documentación al Auxiliar de Cobros para el registro de los adeudos de las Instituciones (Política 33)
Auxiliar Administrativo de Cobros	7	Recibe la documentación y elabora la Póliza de Diario (Anexo 12) (Política 34), corrobora en el estado de cuenta bancario los depósitos de las instituciones y notifica al Auxiliar Contable de Tesorería para el registro. (Política 35).

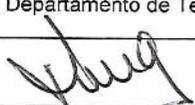
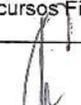
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 11
			DE: 42

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar Contable de Tesorería	8	Elabora la Póliza la de Ingresos (Anexo 11), recibe la Póliza de Diario (Anexo 12) y las turna al Jefe del Departamento de Tesorería para su revisión y autorización. (Política 36)
Jefe del Departamento de Tesorería	9	Recibe las pólizas y las revisa ¿Es correcto el registro? Sí: Firma las pólizas y la devuelve al Auxiliar Contable de Tesorería. No: Regresa para su corrección
Auxiliar Contable de Tesorería	10	Recibe las pólizas y las entrega al Departamento de Contabilidad para su registro.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

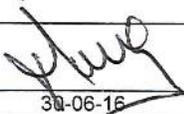
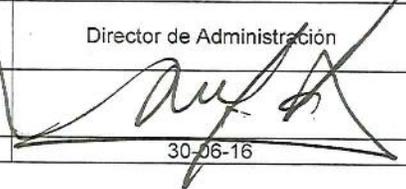
4.2 Cobrar servicios subrogados hospitalarios

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular	1	Recibe del paciente la carta de canalización y la póliza de seguro para verificar los datos. (Políticas 19, 42 y, 54) ¿La carta de canalización (Anexo 1) y la póliza de seguro cumplen con los requisitos? Sí: Valida la Carta de Canalización o Póliza de Seguro y/o solicita los formatos de Accidente o Enfermedad (Anexo 8) y el Informe Médico (Anexo 9), en caso de tratarse de una Aseguradora No: Notifica al paciente que la Carta de Canalización o su Póliza de seguro no cumple con los requisitos para que efectúe el pago y regresa al paciente a trabajo Social (Políticas 5, 55 y 56)
Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular	2	Entrega al paciente, los documentos una vez validados o revisados para que realice el trámite (Políticas 51 y 52) y le informa al paciente que su siniestro fue autorizado y de los gastos que no cubre el seguro (Política 57) y remite al familiar del paciente al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

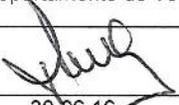
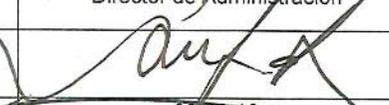
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 12
			DE: 42

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular	3	<p>Verifica el alta del paciente en el censo, genera los Estados de Cuenta (Anexo 7) y los revisa. (Políticas 43,45, 53)</p> <p>¿Los cargos y el nivel socioeconómico del paciente corresponden a los autorizados de acuerdo al convenio y póliza de seguro?</p> <p>Sí: solicita al Auxiliar Administrativo de Cobros la factura electrónica (Anexo 3) (Políticas 43 y 59)</p> <p>No: Solicita al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos la corrección del nivel socioeconómico del paciente. (Política 42)</p>
Auxiliar Administrativo de Cobros	4	<p>Elabora las facturas (Anexo 3) y las turna mediante oficio a la Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular. (Política 11)</p>
Auxiliar Administrativo de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5	<p>Recibe las facturas (Anexo 3) y la revisa</p> <p>¿Es correcta la factura?</p> <p>Sí: Integra y clasifica la documentación para la realización de las gestiones de cobro. (Políticas 13, 14, 15, 46 y 60)</p> <p>No: Regresa al Auxiliar Administrativo de Cobros para su corrección.</p>
Auxiliar Administrativo de Cobros	6	<p>Corroborar en el estado de cuenta bancario los depósitos de las instituciones y notifica al Auxiliar Contable de Tesorería para el registro. (Política 58).</p>
Auxiliar Contable de Tesorería	7	<p>Elabora la póliza de ingresos (Anexo 11) (Política 36) y las turna al Jefe del Departamento de Tesorería.</p>
Jefe del Departamento de Tesorería	8	<p>Recibe la Póliza de Ingresos (Anexo 11) y la revisa</p> <p>¿Es correcto el registro?</p> <p>Sí: Firma la póliza y la devuelve</p> <p>No: Regresa para su corrección.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 13
			DE: 42

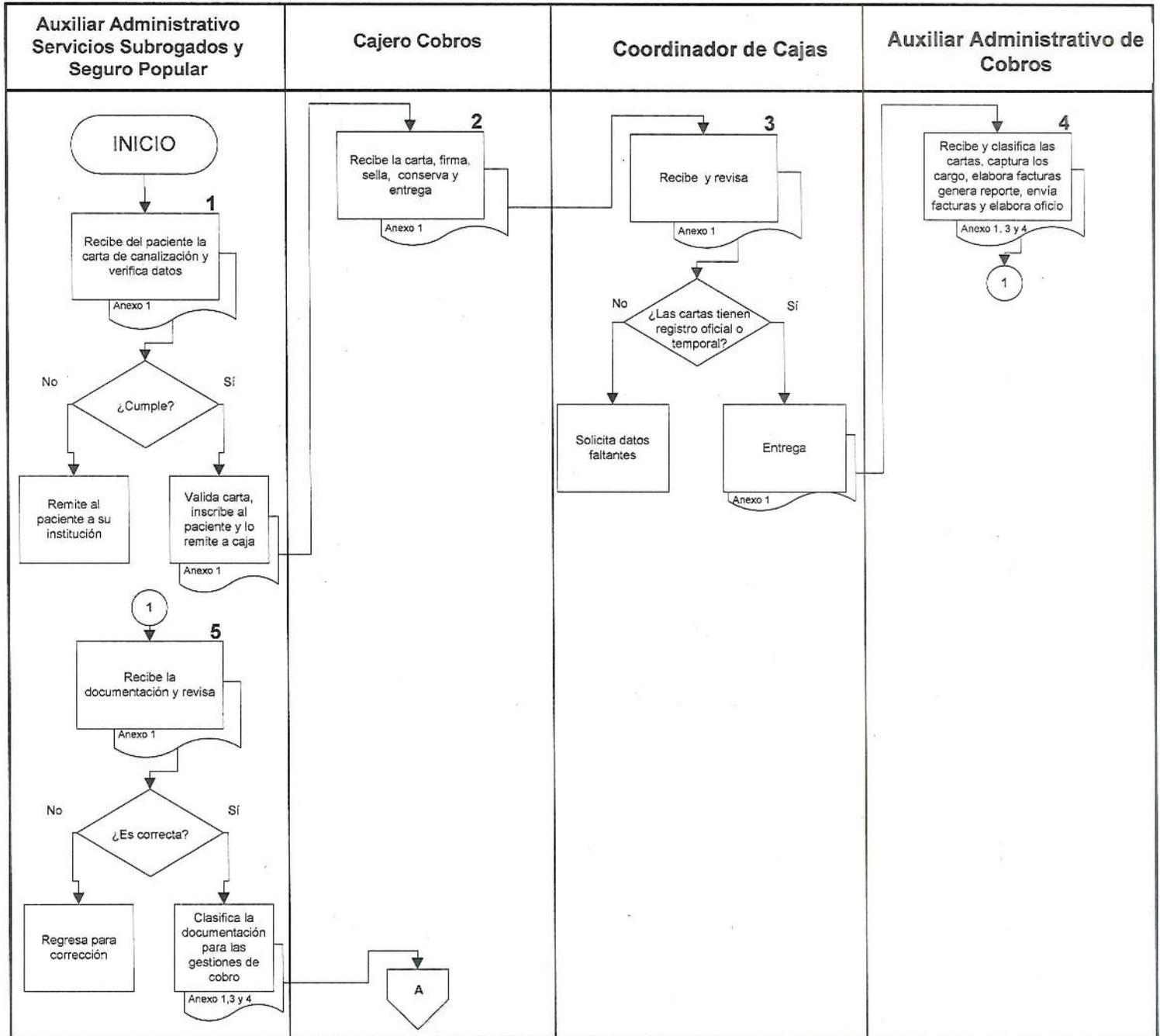
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar Contable de Tesorería	9	Recibe la póliza y la entrega al Departamento de Contabilidad para su registro. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Cobrar servicios subrogados ambulatorios

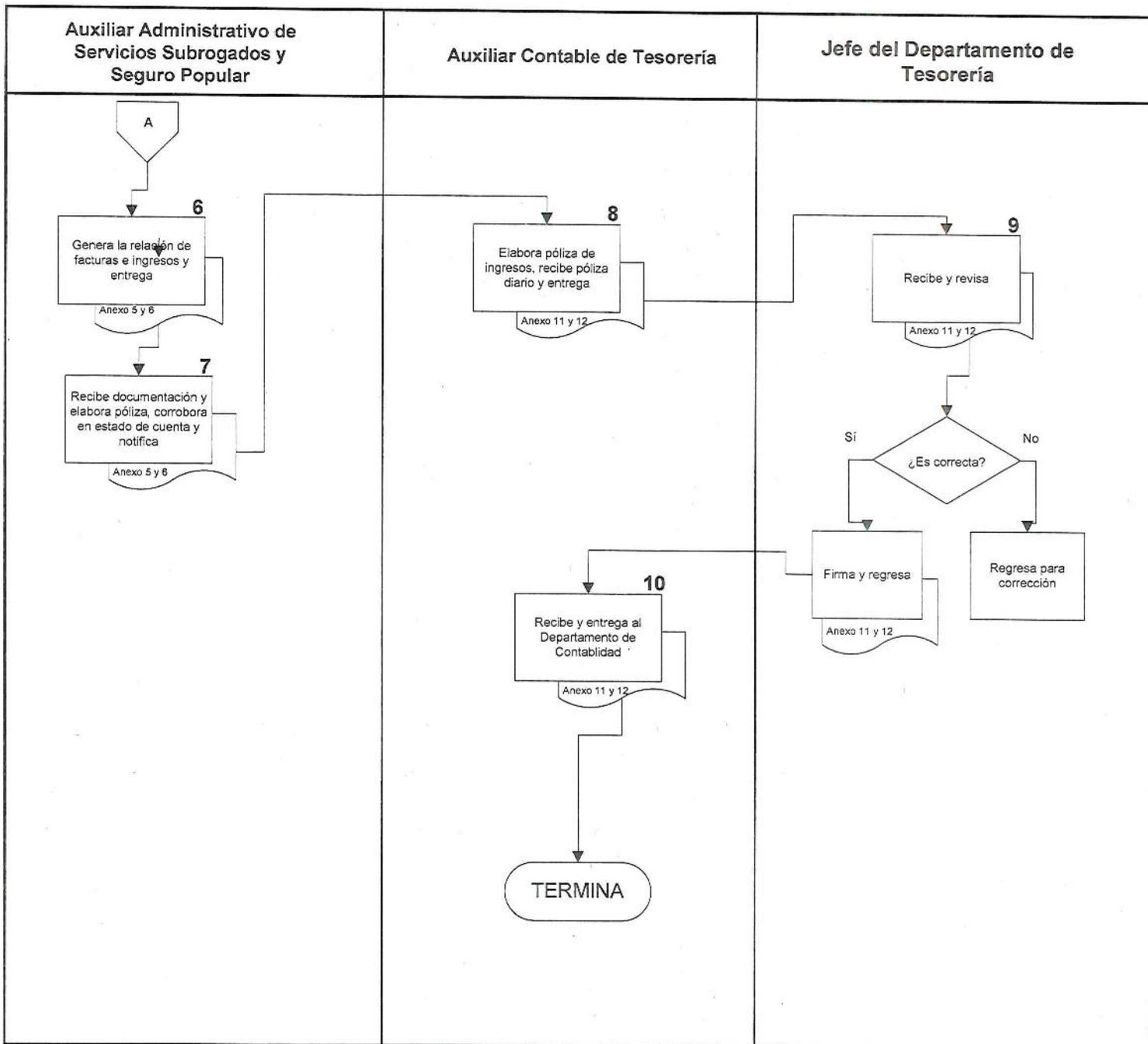


CONTROL DE EMISIÓN

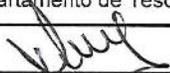
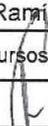
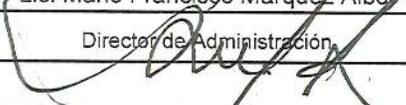
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Cobrar servicios subrogados ambulatorios



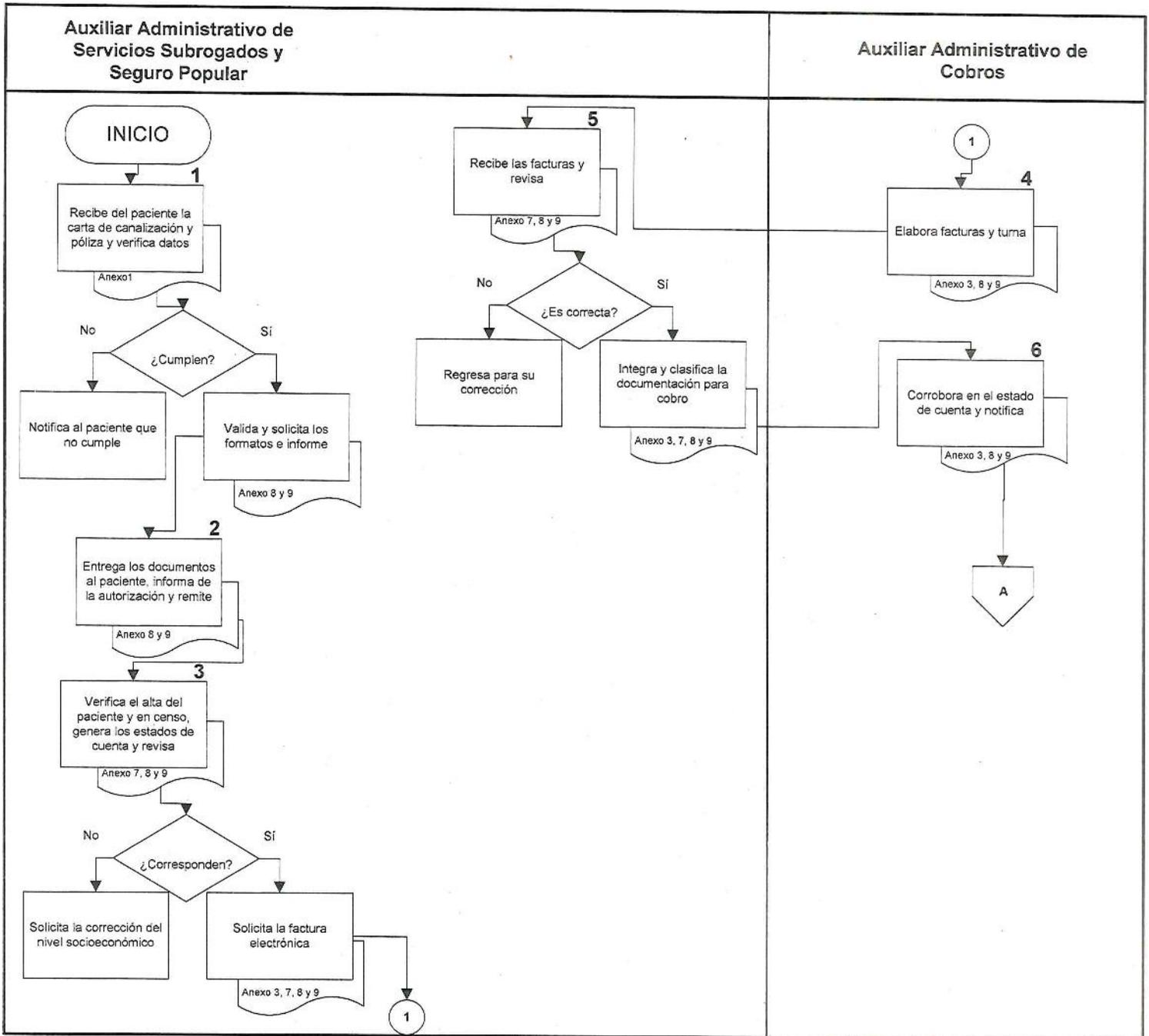
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 Cobrar servicios subrogados hospitalarios

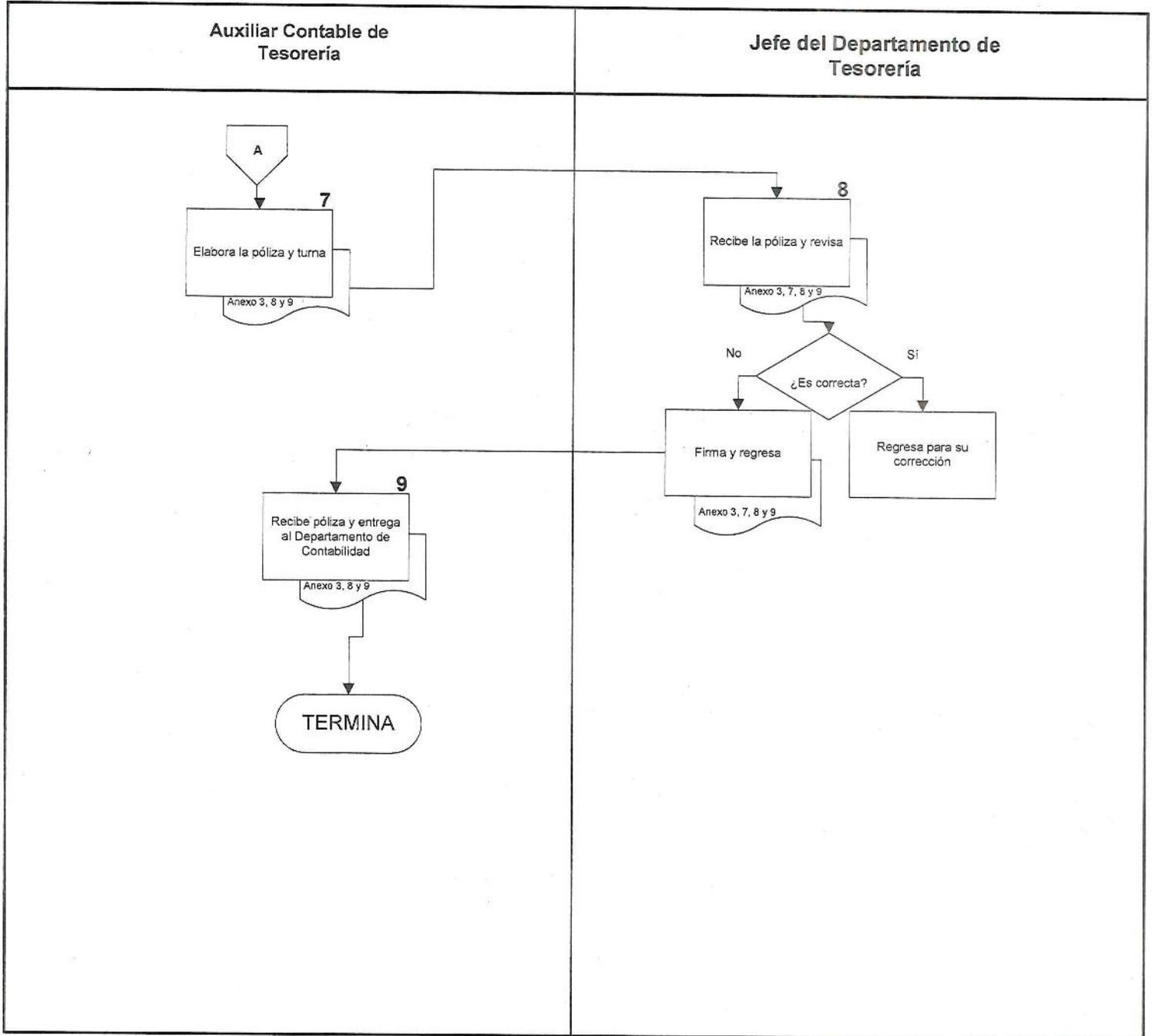


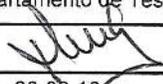
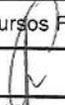
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 Cobrar servicios subrogados hospitalarios

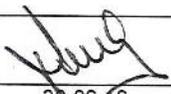
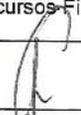
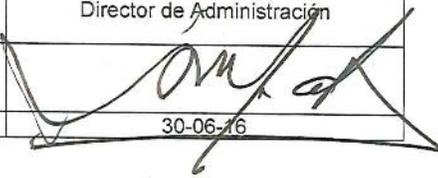


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 18
			DE: 42

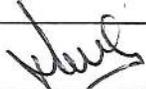
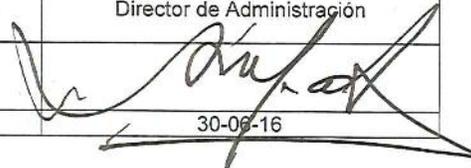
6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Anexo 1 Carta de Canalización o Referencia (original y copia)	6 años	Original : Institución que subroga al paciente Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 2 Solicitud de Cobro (original y 1 copia)	6 años	Original: Institución que subroga al Paciente Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 3 Comprobante Fiscal Digital por Internet o Factura Electrónica (2 copias)	6 años	Copia: Institución que subroga al Paciente Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 4 Reporte Detallado de Pacientes Subrogados Facturados (2 copias)	6 años	Copia: Institución que subroga al Paciente Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 5 Relación de Ingresos por Servicios Generales de Consulta Externa a Instituciones (2 copias)	6 años	Copia: Póliza de diario Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 19
			DE: 42

Anexo 6 Relación de facturas entregadas (2 copias)	6 años	Copia: Institución que subroga al Paciente Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 7 Estado de Cuenta del Paciente (2 copias)	6 años	Copia: Institución que subroga al Paciente Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 8 Formato de Aviso de Accidente o Enfermedad (original y copia)	6 años	Original Aseguradora Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 9 Informe Médico (original y copia)	6 años	Original Aseguradora Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 10 Carta de Cobertura (2 copias)	6 años	Copia: Aseguradora Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 11 Póliza de ingresos (original y copia)	6 años	Original: Archivo del Departamento de Contabilidad Copia: Acuse del Departamento de Tesorería	5C.4

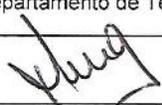
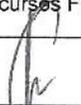
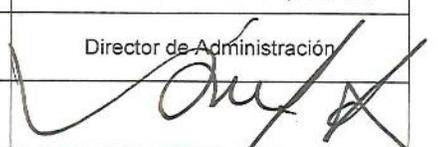
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 20 DE: 42

Anexo 12 Póliza de diario (original y copia)	6 años	Original: Archivo del Departamento de Contabilidad Copia: Acuse del Departamento de Tesorería	5C.4
Anexo 13 Factura de empresa de mensajería (2 copias)	6 años	Copia: Archivo del Departamento de Contabilidad en la póliza de egresos Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 14 Solicitud de transporte (original y copia)	6 años	Original: Copia: Coordinación de Servicios Subrogados y Seguro Popular	5C.4
Anexo 15 Vale Provisional de Caja (original)	6 años	Original: transitorio hasta su comprobación en el Departamento de Tesorería	5C.4

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Afiliado:** Individuo que ésta registrado o pertenece a una Institución que le ofrece determinados beneficios o derechos por los cuales también asume obligaciones.
- 7.2. Aseguradora:** Es una institución financiera organizada como sociedad anónima de capital fijo o variable que requiere de la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros, y es supervisada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- 7.3. Carta Cobertura:** Documento emitido por la aseguradora a través del médico dictaminador, que indica por lo general los siguientes datos: nombre del paciente, sexo, edad, número de póliza, vigencia, nombre de la Institución prestadora del servicio, diagnóstico, suma asegurada. El propósito es garantizar el pago del siniestro.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 21
			DE: 42

- 7.4. Carta de Canalización o Referencia:** Documento emitido por la Institución o ente, mediante el cual se solicita el servicio médico a favor de sus agremiados o afiliados, indicado el nombre del Paciente, diagnóstico o servicio médico requerido. Por lo general se utiliza para aquellas instituciones que tienen celebrado el convenio de prestación de servicios médicos.
- 7.5. Coaseguro:** Es la segunda colaboración del asegurado en un seguro de gastos médicos mayores, este monto corresponde a un porcentaje sobre los gastos totales de la atención médica. Sin embargo, cada compañía maneja un tope máximo, siempre a favor del asegurado.
- 7.6. Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI y/o Factura Electrónica:** Es un documento electrónico que cumple con los requisitos legales y reglamentariamente exigibles por el Sistema de Administración Tributaria (SAT) y que garantiza, entre otras cosas, la autenticidad de su origen y la integridad de su contenido. Este documento es elaborado por el contribuyente por medio de cualquier aplicación electrónica, enseguida es enviado a un Proveedor Autorizado de Certificación (PAC), para que éste valide dicho documento y de esta forma poder otorgarle un folio y asignarle el Sello Digital del SAT (Certificación). Identifica los servicios proporcionados, la cantidad y su importe.
- 7.7. Convenio de Prestación de Servicios Médicos:** Contrato, convención o acuerdo que se desarrolla en función de un asunto específico y en el que las partes involucradas establecen un objetivo y condiciones.
- 7.8. Deducibles en un Seguro de Gastos Médicos Mayores:** Es la aportación del asegurado de acuerdo al seguro contratado, el deducible es el nombre para la primera participación determinado por un monto fijo. Es el pago que, en su caso, deberá efectuar el asegurado cuando ocurre un siniestro previsto en la póliza, pago que podrá ser una cantidad fija o un porcentaje del valor del interés asegurado.
- 7.9. Escanea:** Actividad que consiste en convertir un documento en un formato digital a través de un dispositivo escáner.
- 7.10. Formato de Aviso de Accidente Enfermedad:** Documento cuyo formato y características define la propia Institución aseguradora y debe ser llenado por el titular de la póliza de seguro y generalmente informa datos personales del titular y del paciente tales como: fecha de elaboración, nombre, edad, sexo, número de póliza, nombre de la Institución a la que ingresa el paciente, vigencia de la póliza, etc. El propósito es formalizar el siniestro por parte de la aseguradora.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 22
			DE: 42

7.11. Formato XML:

Formato en que se generan los comprobantes fiscales digitales por internet, también llamado Lenguaje Extensible de "Etiquetado", eXtensible Markup Language. Esta meta-lenguaje proporciona una forma de aplicar etiquetas para describir las partes que componen un documento, permitiendo además el intercambio de documentos entre diferentes plataformas.

7.12. Informe Médico:

Documento cuyo formato y características define la propia Institución aseguradora y debe ser llenado por el médico tratante del Instituto y generalmente informa datos personales del paciente tales como: fecha de elaboración, nombre, edad, sexo, diagnóstico y datos clínicos; así mismo debe indicar por parte del médico tratante del instituto: el nombre, número de cédula profesional y firma. El propósito es formalizar el siniestro por parte de la aseguradora y garantizar para el instituto la reclamación del pago.

7.13. Institución:

Organismo público o privado que ha sido fundado para desempeñar una determinada labor cultural, científica, política o social. Aquella colectividad, entendida como una unidad en la que todos los elementos que la componen que son varios, trabajan en función de la consecución de un objetivo en común. Generalmente, a muchas organizaciones, empresas, tales como los bancos, se les suele denominar como instituciones. Instituciones y Dependencias de la Administración Pública Federal, así como las Dependencias e Instituciones de los Gobiernos de la Instituciones Federativas y Personas Morales en general.

7.14. Médico dictaminador:

Médico asignado por la aseguradora que aplica las condiciones generales de la póliza al evento reclamado, verificando los servicios cubiertos y sus condiciones.

7.15. Médico Tratante:

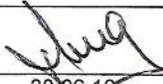
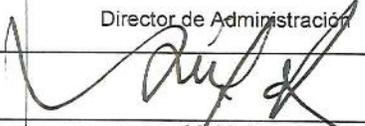
Médico que pertenece al ente que proporciona el servicio médico y es el encargado principal de dar atención médica a un asegurado.

7.16. Pago directo en un Seguro de Gastos Médicos Mayores:

Forma de pago en la cual el asegurado solo paga el deducible y coaseguro y la aseguradora paga directamente al médico u hospital.

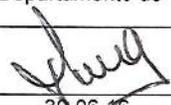
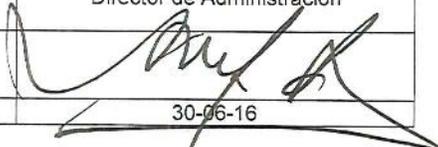
7.17. PDF:

Es un formato de archivo utilizado para presentar e intercambiar documentos de forma fiable, independiente del software, el hardware o el sistema operativo. Inventado por Adobe, PDF es ahora un estándar abierto y oficial reconocido por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO). Los archivos PDF pueden contener vínculos y botones, campos de formulario, audio, vídeo y lógica empresarial. También se pueden firmar electrónicamente y se visualizan fácilmente con el software gratuito Acrobat Reader D.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 23
			DE: 42

- 7.18. Plazo de Pago:** Período establecido en el convenio respectivo entre las partes para que el deudor efectúe el pago de los servicios médicos.
- 7.19. Póliza de seguro:** Es el documento con el que se acredita la contratación de un seguro y contiene las condiciones que regulan la relación con la aseguradora. Forman parte de este documento las condiciones generales, las especiales o particulares, así como los endosos y anexos que emita la compañía aseguradora.
- 7.20. Portal de Proveedores de CFDI:** Programa o aplicación que concentra la información correspondiente a los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet y/o Factura Electrónica (Anexo 3) y/o Factura Electrónica (factura electrónica) en archivos PDF y XML.
- 7.21. Reembolso en un Seguro de gastos Médicos Mayores** Forma de pago en la cual el asegurado paga al médico u hospital y después por medio de una reclamación presentada a la aseguradora, ésta paga al asegurado los gastos que hayan sobrepasado las cantidades del deducible y del coaseguro.
- 7.22. Seguro de Gastos Médicos Mayores:** Es un plan de protección financiera para hacer frente a los gastos médicos generados por la atención médica después de un accidente o enfermedad. Son los que cubren la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal o la salud del Asegurado, ocasionada por un accidente o enfermedad. En esta clase de seguros la Aseguradora, mediante el pago de la prima correspondiente, cubre los gastos hospitalarios, atención médica, intervenciones quirúrgicas, alimentos, medicamentos, análisis clínicos, rayos x, etc. a los asegurados y en su caso a los dependientes económicos cuando así quede convenido en la póliza del seguro.
- 7.23. Siniestro:** Es la manifestación del riesgo asegurado; es un acontecimiento que origina daños concretos que se encuentran garantizados en la póliza hasta determinada cuantía, obligando a la Aseguradora a restituir, total o parcialmente, al Asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato del seguro. Es la realización del riesgo previsto en el contrato.
- 7.24. SPEI:** Sistema de Pago Electrónico Interbancario. Es un sistema desarrollado y operado por el Banco de México que permite al público en general realizar con valor del mismo día pagos electrónicos, también llamados transferencias electrónicas, a través de la banca por internet o de la banca móvil. Este sistema permite transferir dinero electrónicamente entre cuentas de depósito de los bancos de manera casi instantánea.
- 7.25. Subrogación:** Se denomina subrogación a un negocio jurídico mediante el cual una persona sustituye a otra en una obligación. Por lo tanto, la subrogación puede darse en cualquiera de las dos posiciones de una obligación: posición deudora y acreedora.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 24
			DE: 42

7.26. Suma asegurada

Es uno de los elementos más importantes en un "seguro de gastos médicos mayores" ya que determina hasta cuanto cubre la aseguradora.

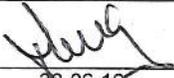
Es la cantidad máxima que está obligada a pagar la compañía aseguradora en caso de siniestro (eventualidad prevista en el contrato de seguro), la cual se encuentra señalada en la carátula de la póliza.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

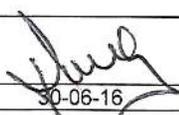
9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

NO APLICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 25
			DE: 42

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16



CÓDIGO:	M.P./0.8.2.3
REV:	01
HOJA:	26
DE:	42

Oficio número 203F 39101/1300/990/2016
 Expediente 0322487-03
 Asunto OFICIO DE CANALIZACIONES /TERCER PISO

4 9.975

Ciudad Típica de Metepec, Méx., 29 de marzo del 2016

DR. DAVID KERSHENOBICHS STALNIKOWITZ
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRAN"
 AV. VASCO DE QUIROGA No. 15 DEL. TLALPAN
 MEXICO, D.F.
 TEL. 0155-54-87-09-00
 PRESENTE:

Me permito presentar a sus finas atenciones al (a) C. HERNANDEZ CUADROS DIANA LAURA Derechohabiente de este instituto, con clave ISSEMyM 0322487-03 quien requiere ser atendido(a) en la institución a su digno cargo presentando el diagnóstico de:

IRCT+TRASPLANTE RENAL+RECHAZO

Motivo por el cual se envía para:

TRATAMIENTO Y CONTROL EN EL SERVICIO DE TRASPLANTES

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRAN"

7 4 MAY 2016

Servicios Subrogados Recursos Financieros

Es de importancia señalar que el presente oficio tiene una validez de TRES MESES a partir de la fecha de expedición, por lo que en caso de ser necesario continuar con su tratamiento, el paciente deberá acudir a la Dirección del Hospital que lo canalizó para la renovación del oficio, ya que en caso de no existir éste, los gastos generados no serán liquidados por el ISSEMyM.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. ANTONIO JAYMES MUÑOZ
 DIRECTOR DEL CENTRO MÉDICO ISSEMYM

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRAN"

01 ABR 2016

Servicios Subrogados Recursos Financieros

Recibi Servicio Diana Laura HC

VO. BO.

LIC. ROSA MARIA YARELA RAMIREZ
 JEFE DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL Y RELACIONES PÚBLICAS

NOTA: SOLICITAR RESUMEN CLINICO A LA INSTITUCIÓN A LA QUE ES CANALIZADO Y SACAR CITA CON SU MÉDICO TRATANTE DEL CENTRO MÉDICO ISSEMYM

NOTA: LA RENOVACIÓN DEL OFICIO DE CANALIZACIÓN SE DEBERÁ REALIZAR QUINCE DIAS ANTES DEL VENCIMIENTO DE ESTE

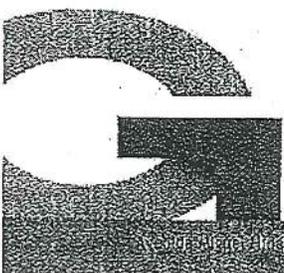
ELABORO: LIC. XÓCHITL MIRELES SEPÚLVEDA

VIGEN DE DERECHO CANALIZACIONES

29-Marzo-16

CENTRO MÉDICO ISSEMYM

29 MAR 2016



SECRETARÍA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

(2)

CÓDIGO:	M.P./0.8.2.3
REV:	01
HOJA:	27
DE:	42

México, D.F., lunes, 4 de enero de 2016
No. oficio SRF/DT/CSS/CP/680/2016

AXA SEGUROS S.A. DE C.V.
ÁREA DE PAGOS

Felix Cuevas No. 366 Int PISO 6, Col. Tlacoquemecatl
Benito Juárez, Distrito Federal C.P. 3200

PRESENTE

Por este conducto se envían las facturas y relación detallada correspondientes a la atención médica proporcionada a los pacientes canalizados por AXA SEGUROS S.A. DE C.V., por un importe de:

\$123,776.00 (CIENTO VEINTITRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)

El depósito para el pago correspondiente deberá efectuarse en la Cta. No. 04100727487, CLABE 021180041007274878 del INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN en banco HSBC, México, S.A., y NOTIFICARSE al CORREO ELECTRÓNICO hilda.ramirezo@incmnsz.mx y alessandra.munguia@incmnsz.mx, Departamento de Tesorería

FECHA FACTURA	FACTURA	FOLIO FISCAL	CONCEPTO	IMPORTE
04-ENE.-2016	A132143	81E6D6B2-D6FA-4226-8531-F7CF209A6383	HOSPITALIZACIÓN	\$ 123,776.00
TOTAL				\$ 123,776.00

Sin mas por el momento, le envié un cordial saludo.

ATENTAMENTE

L.C. ALESSANDRA MUNGÜIA SALDAÑA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TESORERIA

Avenida Vasco de
Quiroga No. 15
Colonia Belisario
Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmsz.mx



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

R.F.C. INC710101RH7
 AVENIDA VASCO DE QUIROGA, No 15
 COL. BELISARIO DOMINGUEZ SECCIÓN XVI, TLALPAN;
 MÉXICO D.F. C.P. 14080

CÓDIGO:
M.P./0.8.2.3

REV: 01
DF9060E7-1E 3C2D

HOJA: 28
 Personas M vos

DE: 42
 Pago en una sola exhibición

FECHA DEL COMPROBANTE
2016-05-02T16:10:25

FECHA AUTORIZACIÓN DEL SAT
2016-05-02T16:25:26

CLIENTE Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

R.F.C. ISS690901DM0

DIRECCIÓN Avenida Miguel Hidalgo Poniente 600 , la merced, Toluca, C.P.50080, Estado de México, México

TELÉFONO () - -

Código	Cant.	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	P.UNITARIO	IMPORTE
	1	No Aplica	CIRUGÍA	\$2,294.00	\$2,294.00
	1	No Aplica	ANESTESIA	\$979.00	\$979.00
	1	No Aplica	LABORATORIO	\$65,957.00	\$65,957.00
	1	No Aplica	IMAGENOLOGÍA	\$10,868.00	\$10,868.00
	1	No Aplica	MEDICINAS Y MATERIALES DE CURACIÓN	\$893.00	\$893.00
	1	No Aplica	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	\$1,648.00	\$1,648.00
	1	No Aplica	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM TOLUCA	\$5,104.00	\$5,104.00
IMPORTE CON LETRA				SUBTOTAL	\$87,743.00
OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES Pesos 00/100 M.N.				I.V.A.	\$0.00
				TOTAL	\$87,743.00

CADEÑA ORIGINAL.

||1.0|DF9060E7-1ECE-44F5-8741-9AD59D035C2D|2016-05-02T16:25:26|Oqu8Fk/eM46o4R8uS3aURBJccpXcoDUvUMVqblR4vpXF1rGIlVT/C9|TAQL2qdMajh4Qr8NMVdpEQEgYZEWPp7ihgpAY4PIImVAPYQPSHw/G1+N5A5+u+0BaBq/d5yGMRG+L-Q8kY011zNA6tDJEfchpFWbNcv3nekUCRUShuQ=|00001000000203220518||

SELLO DIGITAL DEL EMISOR.

Oqu8Fk/eM46o4R8uS3aURBJccpXcoDUvUMVqblR4vpXF1rGIlVT/C9|TAQL2qdMajh4Qr8NMVdpEQEgYZEWPp7ihgpAY4PIImVAPYQPSHw/G1+N5A5+u+0BaBq/d5yGMRG+L-Q8kY011zNA6tDJEfchpFWbNcv3nekUCRUShuQ=

SELLO DIGITAL DEL SAT.

Oqu8Fk/eM46o4R8uS3aURBJccpXcoDUvUMVqblR4vpXF1rGIlVT/C9|TAQL2qdMajh4Qr8NMVdpEQEgYZEWPp7ihgpAY4PIImVAPYQPSHw/G1+N5A5+u+0BaBq/d5yGMRG+L-Q8kY011zNA6tDJEfchpFWbNcv3nekUCRUShuQ=

OBSERVACIONES

Consulta Externa / ISS690901DM0

METODO DE PAGO
Transferencia Electrónica

No. CERTIFICADO DEL SAT 00001000000203220518	AÑO DE APROBACIÓN 2012	No. CERTIFICADO DEL EMISOR 00001000000202537411	No. DE CUENTA no identificado	No. DE CHEQUE no identificado
--	----------------------------------	---	---	---





Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Sal

Reporte Detallado de Pacientes Subrogados Factura

Procedimientos realizados di 18/04/2016 al 21/04/2016

CÓDIGO:	M.P./0.8.2.3
REV:	01
HOJA:	29
DE:	42

Factura: A150765

RFC: ISS690901DM0

Empresa: Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

Sucursal: ISSEMYM CENTRO ONCOLOGICO

Dirección Fiscal: Av. Solidaridad las torres N° 101, Col Ampliación Lázaro Cárdenas C.P. 50180, Toluca, Estado de México, México

Fecha	Expediente	Paciente	Unidad	Clave	Descripción	Importe
18/04/2016	CEX010087	ADOLFO CAMPA ASTORGA	1	010480	Ultrasonografía endoscopica	\$3,145.00
18/04/2016	CEX010087	ADOLFO CAMPA ASTORGA	1	020200	Sedacion endovenosa	\$979.00
18/04/2016	CEX010087	ADOLFO CAMPA ASTORGA	1	06010497	PROPOFOL EDTA 1g/100 ml.	\$777.00
18/04/2016	CEX010087	ADOLFO CAMPA ASTORGA	1	06010502	MIDAZOLAM 5 mg/5 ml.(RELACUM)	\$10.00
18/04/2016	CEX010087	ADOLFO CAMPA ASTORGA	1	06050050	FENTANIL 0.5 MG/10 ML. (FENODID)	\$20.00
21/04/2016	000279917	CRISTINA LOPEZ MARTINEZ	1	110240	Consulta subsecuentes	\$319.00

Total de registros: 6

Total: \$5,250.00

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR Z
 Coordinación de Servicios Subrogados

Relación de Ingresos por servicios generales de Consulta Externa a Instit

Del: 02/05/2016 Al: 30/05/2016

CÓDIGO:	M.P./0.8.2.3
REV:	01
HOJA:	30
DE:	42

Por: Servicio

Referencia	Descripción	Importe
4173.1.1	CIRUGÍA	\$196,125.00
4173.1.2	ANESTESIA	\$36,198.00
4173.1.3	DERECHO DE SALA	\$6,796.00
4173.1.4	LABORATORIO	\$905,423.00
4173.1.5	IMAGENOLOGÍA	\$192,096.00
4173.1.6	MEDICINAS Y MATERIALES DE CURACIÓN	\$49,980.00
4173.1.7	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	\$172,714.00
4173.1.9	CUIDADOS INTENSIVOS	\$516.00
4173.1.10	BANCO DE SANGRE	\$1,422.00
4173.1.11	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	\$114,218.00
4173.1.12	PATOLOGÍA	\$32,317.00
4173.1.13	HEMODIÁLISIS	\$27,375.00
4173.1.14	INHALOTERAPIA	\$1,201.00
SUMA:		\$1,736,381.00

Por: Institución

Referencia	Descripción	Importe
1122.1.1.10	AXA BANCOMEXT	\$2,009.00
1122.1.1.11	AXA FONATUR	\$1,878.00
1122.1.1.12	AXA HSBC	\$1,860.00
1122.1.1.13	AXA NAFIN	\$47,855.00
1122.1.1.32	COM.NAL.BANCARIA	\$9,502.00
1122.1.1.71	GDF PBI	\$54,124.00
1122.1.1.91	INCAN	\$6,002.00
1122.1.1.93	ISSEMYM ECATEPEC	\$670,192.00
1122.1.1.94	ISSEMYM ONCOLOGICO	\$5,250.00
1122.1.1.95	ISSEMYM TLALNEPANTLA	\$283,468.00
1122.1.1.96	ISSEMYM TOLUCA	\$311,811.00
1122.1.1.97	ISSEMYM MATERNO INFANTIL	\$4,634.00
1122.1.1.98	ISSET	\$10,147.00
1122.1.1.99	ISSSTECALI	\$957.00
1122.1.1.101	ISSSTESON	\$6,183.00
1122.1.1.102	ISSTECH TAPACHULA	\$1,810.00
1122.1.1.103	ISSTECH VIDA MEJOR	\$3,199.00
1122.1.1.141	MEDI ACCES	\$4,773.00
1122.1.1.151	NAFINSA FIDEICOMISO FONDO	\$1,595.00
1122.1.1.161	OCEAS	\$12,886.00
1122.1.1.205	STC METRO	\$285,795.00
1122.1.1.223	UNIV. GTO.	\$10,451.00
SUMA:		\$1,736,381.00

Por: Urgencias

Referencia	Descripción	Importe
1122.1.1.93	ISSEMYM ECATEPEC	\$352.00
1122.1.1.98	ISSET	\$76.00
1122.1.1.161	OCEAS	\$88.00
SUMA:		\$516.00



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

Salvador Zubirán

Relación de Facturas Entregadas

Del periodo 01/05/2016 al: 31/05/2016

CÓDIGO:
M.P./0.8.2.3

REV: 01

HOJA: 31

DE: 42

Factura	Folio Fiscal	Servicio	Código Institución	Importe
149260	DF9060E7-1ECE-44F5-8741-9AD59D035C2D	Consulta externa	ISSEMYM TOLUCA	87,743.00
149385	3D829946-82FE-4592-A0A4-DPA58AD5F030	Consulta externa	ISSEMYM TOLUCA	74,544.00
149398	91F73631-CE9A-49D5-9BD2-F3FD08A3E554	Consulta externa	ISSEMYM TOLUCA	100,866.00
149405	82F58BC0-2B6C-4C25-9922-36F4EE753F72	Consulta externa	ISSEMYM TLALNEPANTLA	274,495.00
149655	5DE589D7-A193-4C9D-887B-A28704C2E2E1	Consulta externa	ISSEMYM ECATEPEC	21,806.00
149912	DC292B4F-1E03-46CD-A291-B91C55314047	Consulta externa	ISSEMYM ECATEPEC	638.00
149921	FB7EDADE-5340-4019-829F-AF3644680786	Consulta externa	ISSEMYM TOLUCA	239.00
150761	8AF82420-2EAA-41E1-AFFF-2788A00834F8	Consulta externa	OCEAS	11,288.00
150762	4A366D7F-CC26-4A87-B949-A33508F64861	Consulta externa	MEDI ACCES	4,454.00
150765	D4456108-F122-4894-9475-846430D9DD64	Consulta externa	ISSEMYM ONCOLOGICO	5,250.00
150766	AEA64DA5-08F6-4103-BCE6-509638EF1AA8	Consulta externa	ISSEMYM TLALNEPANTLA	8,973.00
150767	5A2B7DSA-5353-4CEC-9B0E-81E54D64ABE9	Consulta externa	AXA NAFIN	31,708.00
150769	E9A57737-489D-4F63-816A-629591390B77	Consulta externa	ISSTECH VIDA MEJOR	3,199.00
150773	318365F4-C138-438A-8071-82E9B5695787	Consulta externa	STC METRO	118,165.00
150777	4EB51000-1F35-43CA-BF5F-B01DD55D2544	Consulta externa	ISSEMYM TOLUCA	38,444.00
150779	53EE8369-B0B8-4EBE-83D8-58D98DEF1C91	Consulta externa	ISSEMYM ECATEPEC	90,840.00
150782	679C238D-58EC-4C3C-B0D9-732AB48F6003	Consulta externa	ISSEMYM MATERNO INFANTIL	4,634.00
153195	AAE89F96-474B-4110-872D-C50A42C09DCF	Consulta externa	ISSEMYM ECATEPEC	235,398.00
153198	A6BA604F-B6EC-4FD3-B79F-8EA6EE8A63F2	Consulta externa	ISSEMYM ECATEPEC	298,640.00
153203	1A6EA112-CD06-45B8-B6E9-3E762077D153	Consulta externa	ISSEMYM ECATEPEC	18,050.00
153313	ACA29655-1D1D-4AB7-8988-69C434428B7B	Consulta externa	MEDI ACCES	319.00
153314	94B96551-C265-4FCC-9C32-7F3C575C5082	Consulta externa	ISSSTESON	6,183.00
153315	8752632D-B16A-45A2-9F6A-6E9F06B914C6	Consulta externa	ISSTECH TAPACHULA	1,810.00
153318	13C8ADBD-7527-4D4B-BD79-355E79103A9F	Consulta externa	AXA FONATUR	1,878.00
153320	81803E87-CA49-41E6-A672-CDE6C63471F9	Consulta externa	AXA BANCOMEXT	2,009.00
153324	A905C100-6626-40ED-A247-40AF10CC8314	Consulta externa	OCEAS	1,598.00
153327	7DC583B3-DDBE-4207-901E-DF95600BA4AA	Consulta externa	NAFINSA FIDEICOMISO FONDO	1,595.00
153329	051A4255-0ABC-4E70-B195-5B24189B85D5	Consulta externa	ISSEMYM ECATEPEC	4,820.00
153333	5F14CCA6-E501-4F86-8C83-3AF5878F0F1B	Consulta externa	COM.NAL.BANCARIA	9,502.00
153334	5757984F-724E-48F2-8055-D244B56F5824	Consulta externa	ISSET	10,147.00
153335	9B38C5A2-9CD1-45B5-BDCC-6EA325B8865C	Consulta externa	UNIV. GTO.	10,451.00
153337	D1F9F662-E63E-47C9-B1ED-1D6E8E031CAC	Consulta externa	AXA HSBC	1,860.00
153338	D90C734B-AA67-44E3-A4E6-809CEB6A7170	Consulta externa	ISSEMYM TOLUCA	9,975.00
153339	D617F5A4-6CAF-4532-A5BB-B9EBFDAB14F9	Consulta externa	AXA NAFIN	16,147.00
153340	FC1CBE2D-8550-48CC-A441-3A15D317496F	Consulta externa	GDF PBI	54,124.00
153341	43B551A9-8E4A-4B7E-B45A-04968714E2D6	Consulta externa	STC METRO	167,630.00
153355	6354127F-0B99-4E95-A3EE-F5931F41877C	Consulta externa	ISSSTECALI	957.00
153391	BB83F89F-E4AB-41C1-B7E9-854F39260874	Consulta externa	INCAN	6,002.00

Total Facturas 39

Total: 1,736,381.00

Recibido

CÓDIGO:	
M.P./0.8.2.3	
REV:	01
HOJA:	32
DE:	42

Edocueh
 <Ver. 99/01/01>
 2016/06/08

ESTADO DE CUENTA POR SERVICIOS AL

REGISTRO	CAMA	CLASIFICACION	LOCALIZACION	FECHA INGRESO	FECHA ALTA
0283325	330	7	PR	20160601	20160605

NOMBRE : LUIS DANIEL HERNANDEZ CUADROS
 INSTITUCION :

DEPTO	DESCRIPCION	CARGOS	ABONOS	DEVOL
01	CIRUGIA/ENDOSCOPIA	23559.00	0.00	0.00
02	ANESTESIA	7801.00	0.00	0.00
03	DERECHO DE SALA	3641.00	0.00	0.00
04	LABORATORIO	1562.00	0.00	0.00
05	IMAGENOLOGIA	560.00	0.00	0.00
06	MEDICINAS Y MATERIAL DE CURACION	37320.00	0.00	0.00
08	HOSPITALIZACION	15850.00	0.00	0.00
09	CUIDADOS INTENSIVOS	364.00	0.00	0.00
15	NUTRIOLOGIA CLINICA	169.00	0.00	0.00
TOTALES:		90826.00	0.00	0.00

SUMA DE CARGOS : 90826.00
 SUMA DE ABONOS : 0.00
 SUMA DE DEVOLUCIONES : 0.00
 SALDO PARCIAL : \$ 90826.00
 SALDO TOTAL : \$ 90826.00



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Col. Campestre Churubusco
 C.P. 04200, Mexico D.F. Tel. 5227 3999..www.gnp.com.mx

CÓDIGO:	M.P./0.8.2.3
REV:	01
HOJA:	33
DE:	42

FORMATO DE AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD

INSTRUCCIONES:

1. ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER LLENADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO CON LETRA DE MOLDE
2. ES NECESARIO LLENAR LA FORMA EN SU TOTALIDAD Y DAR INFORMACIÓN COMPLETA Y DETALLADA.
3. POR EL HECHO DE PROPORCIONAR ESTE FORMULARIO, LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA A ADMITIR LA VALIDEZ DE LA RECLAMACIÓN NI A RENUNCIAR A LOS DERECHOS QUE SE RESERVA CONFORME A LA PÓLIZA.
4. ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO CON TACHADURAS, ENMENDADURAS Y DE LO DECLARADO NO SE ACEPTAN CAMBIOS POSTERIORES.

TIPO DE RECLAMACIÓN: ACCIDENTE EMBARAZO ENFERMEDAD
 COBERTURA(S) AFECTADA(S): RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE:			NÚMERO DE PÓLIZA:		
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR:			R.F.C. O C.U.R.P.:		
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DEL ASEGURADO AFECTADO:			R.F.C. O C.U.R.P.:		
NÚMERO CERTIFICADO DEL AFECTADO:	FECHA DE NACIMIENTO:	(DÍA/MES/AÑO)	SEXO:		
NACIONALIDAD:	PARENTESCO CON EL TITULAR:	TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO:		
OCCUPACIÓN O PROFESIÓN:	LUGAR DONDE TRABAJA/EMPRESA:	GIRO DE LA EMPRESA:			
DOMICILIO/CALLE:	NÚMERO EXTERIOR:	NÚMERO INTERIOR:	COLONIA:		
CODIGO POSTAL:	DELEGACIÓN:	ESTADO			
FECHA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE O APARICIÓN DE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD: (DÍA/MES/AÑO)			INDIQUE TIPO DE ALTERACIONES Y/O SÍNTOMAS QUE PRESENTÓ:		
FECHA EN QUE VISITÓ POR PRIMERA VEZ AL MÉDICO POR ESTA ENFERMEDAD: (DÍA/MES/AÑO)			INDIQUE EL DIAGNÓSTICO MOTIVO DE SU RECLAMACIÓN:		
¿QUÉ ESTUDIOS SE LE REALIZARON PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO?:					
SI ES ACCIDENTE DETÁLLESE. ¿CÓMO Y DÓNDE FUE?:			AUTORIDAD QUE TOMO CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE:		
¿ACTUALMENTE TIENE OTRO SEGURO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No			INDIQUE LA COMPAÑÍA:		
¿HA PRESENTADO GASTOS ANTERIORES POR ESTE PADECIMIENTO O ACCIDENTE EN ESTA U OTRA COMPAÑÍA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No			INDIQUE NÚMERO DE SINIESTRO:		
HOSPITAL EN EL QUE FUE ATENDIDO DÍAS DE ESTANCIA:			TIPO DE HOSPITAL: <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> PÚBLICO		
PERIODO DE ESTANCIA: (DESDE Y HASTA)			NÚMERO DÍAS DE ESTANCIA:		
NOMBRE COMPLETO DEL (LOS) MÉDICO (S) TRATANTE(S)			ESPECIALIDAD DEL(LOS) DOCTOR(ES):		
MÉDICOS QUE HA CONSULTADO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS:			CAUSA Y FECHA		

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

1. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL ASEGURADO AFECTADO (IFE, PASAPORTE Y EN CASO DE MENORES DE 5 AÑOS ACTA DE NACIMIENTO).
2. EL COMPROBANTE DEL HOSPITAL, CLÍNICA O SANATORIO CON DIAGNÓSTICO Y NÚMERO DE DÍAS DE ESTANCIA (ALTA HOSPITALARIA).
3. FACTURAS POR EL MONTO DE LOS GASTOS MÉDICOS EROGADOS POR LA ATENCIÓN DEL ASEGURADO, QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS FISCALES APLICABLES (SOLO PARA EL CASO DE HOSPITALIZACIÓN EN HOSPITALES PRIVADOS).
4. EN SU CASO, INTERPRETACIÓN DE ESTUJOS RADIOLÓGICOS O DE GABINETE.
5. COPIA DE LA ACTUACIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO O ATENCIÓN RECIBIDA DE LA INSTITUCIÓN (EN CASO DE ACCIDENTE).
6. INFORMES MÉDICOS CORRESPONDIENTES DETALLADOS DONDE INDIQUE LA PARTICIPACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE (NOTAS MÉDICAS DEL HOSPITAL).
7. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRATANTE (IFE, PASAPORTE) SÓLO SI ES PERSONA FÍSICA.
8. LOS ESTUDIOS Y DOCUMENTOS EN LOS QUE EL MÉDICO TRATANTE CERTIFIQUE EL DIAGNÓSTICO.

NOTA:
 AUTORIZO A LOS MÉDICOS QUE ME HAYAN ASISTIDO O EXAMINADO, A LOS HOSPITALES, CLÍNICAS, SANATORIOS, LABORATORIOS Y/O ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, A LOS QUE HAYA ACUDIDO PARA TRATAMIENTO Y/O DIAGNÓSTICO DE CUALQUIER ENFERMEDAD, ACCIDENTE O LESIÓN Y/O A LAS AUTORIDADES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS QUE HAYAN TENIDO CONOCIMIENTO DE MI CASO PARA QUE PROPORCIONEN A LA COMPAÑÍA, AÚN CUANDO NO EXISTA UNA ORDEN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA TODA LA INFORMACIÓN REFERENTE A MIS ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS, HISTORIAL CLÍNICO, INDICACIONES MÉDICAS, RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE Y CUALQUIER INFORMACIÓN CONTENIDA EN MI EXPEDIENTE CLÍNICO, MISMA QUE PODRÁ SER REQUERIDA EN CUALQUIER MOMENTO QUE LA COMPAÑÍA LO CONSIDERE OPORTUNO, INCLUSIVE DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO. CON LA PRESENTE AUTORIZACIÓN RELEVO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SECRETO MÉDICO A LAS PERSONAS RESPONSABLES DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA, ASIMISMO AUTORIZO A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS A LAS QUE PREVIAMENTE HE SOLICITADO LA CELEBRACIÓN DE CUALQUIER CONTRATO O SOLICITUD DE SEGUROS PARA QUE PROPORCIONEN A LA COMPAÑÍA LA INFORMACIÓN DE SU CONOCIMIENTO Y QUE A SU VEZ LA COMPAÑÍA PROPORCIONE A CUALQUIER OTRA EMPRESA DEL SECTOR ASEGURADOR LA INFORMACIÓN QUE REQUIERA Y QUE SE DERIVE DE ESTE DOCUMENTO Y DE OTROS QUE SEAN DE SU CONOCIMIENTO.

FECHA: (DÍA/MES/AÑO) _____ LUGAR: _____

 NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR

 NOMBRE Y FIRMA DEL AFECTADO

CANCELADO

*La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número _____ de fecha _____

SPSA17_021C_060900.knn

Informe médico

INSTRUCCIONES:

- ESTE FORMATO DEBE SER LLENADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE CON LETRA DE MOLDE.
- FAVOR DE NO DEJAR PREGUNTAS NI ESPACIOS SIN CONTESTAR.
- ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO CON TACHADURAS, ENMENDADURAS Y DE LO DECLARADO NO SE ACEPTAN CAMBIOS POSTERIORES.

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA TRATAMIENTO MÉDICO REEMBOLSO

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DEL PACIENTE		EDAD		SEXO
CAUSA DE ATENCIÓN		REFERIDO POR OTRO MÉDICO O UNIDAD		
<input type="checkbox"/> PREVENCIÓN	<input type="checkbox"/> EMBARAZO	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD	<input type="checkbox"/> ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUAL?
HISTORIA CLÍNICA (ESPECIFICAR TIEMPO DE EVOLUCIÓN)				
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS		ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS		
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS		ANTECEDENTES PERINATALES (SI ES NECESARIO)		
PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS				
PADECIMIENTO ACTUAL				
CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	FECHA DE INICIO DÍA MES AÑO		
		FECHA DIAGNÓSTICO DÍA MES AÑO		
TIPO DE PADECIMIENTO	<input type="checkbox"/> CONGÉNITO <input type="checkbox"/> ADQUIRIDO <input type="checkbox"/> AGUDO <input type="checkbox"/> CRÓNICO			
¿SE LE HA RELACIONADO CON ALGÚN OTRO PADECIMIENTO, ENFERMEDAD O ACCIDENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUAL?				
RESULTADO DE EXPLORACIÓN FÍSICA Y DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS (ANEXAR INTERPRETACIONES QUE CONFIRMAN DIAGNÓSTICO)				

CANCELADO

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número de fecha _____"

CÓDIGO:
M.P./0.8.2.3

REV: 01

HOJA: 35

DE: 42

TRATAMIENTO	
CÓDIGO CPT-4.	DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO
¿HUBO COMPLICACIONES?	DESCRIPCIÓN DE COMPLICACIONES
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CANCELADO
OBSERVACIONES	
NOMBRE DEL HOSPITAL	TIPO DE ESTANCIA <input type="checkbox"/> URGENCIA <input type="checkbox"/> HOSPITALARIA <input type="checkbox"/> CORTA ESTANCIA / AMBULATORIA
CIUDAD:	FECHA DE INGRESO: FECHA DE EGRESO: DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
DATOS GENERALES DEL MÉDICO TRATANTE	
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DEL MÉDICO _____ TELÉFONO: _____	
ESPECIALIDAD _____ R.F.C. _____ CELULAR: _____	
CÉDULA PROFESIONAL _____ CÉDULA DE ESPECIALIDAD O CERTIFICACIÓN _____	
NÚMERO DE PROVEEDOR _____ E-MAIL _____	
PRESUPUESTO	

NOTA: LA INFORMACIÓN ASENTADA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPORCIONADA CONFORME A LA EVALUACIÓN MÉDICA QUE HE BRINDADO AL PACIENTE Y CONFORME AL CONOCIMIENTO Y LOS ESTUDIOS MÉDICOS QUE LE HE REALIZADO O SOLICITADO BAJO MI RESPONSABILIDAD, Y ASIMISMO POR LAS REFERENCIAS DEL PROPIO PACIENTE O DE SUS FAMILIARES.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

CÓDIGO:	M.P./0.8.2.3
REV:	01
HOJA:	36
DE:	42

Reporte Hospitalario

CIUDAD DE MEXICO, DF. A 30 DE MAY

CANCELADO

A:

Estimados Señores:

Como parte del proceso de respuesta que se sigue con cada asegurado / participante, se realiza un Dictamen que nos ayuda a valorar todos aquellos aspectos médicos y administrativos, relacionado con su póliza / contrato. En su caso particular, nos es muy grato informarle que el dictamen ha sido favorable, dando el resultado que a continuación se detalla:

Datos generales

Asegurado /		Código del Cliente:	0002936160
Participante:	JOSE ARTURO PAK HEREDIA	Código del Cliente:	0005995962
Contratante:	SOCORRO VILLEGAS DE LA CRUZ	Reclamación:	2016HI000544755
Póliza /		Siniestro:	0060836681
Contrato No:	00000107760084	Folio:	
Versión:	00003		
Plan:	PREMIER 200 TEMPUS		

Datos del padecimiento

Hospital:		Fecha de Ingreso:	28/05/2016
Médico tratante:	JESUS ALBERTO SANCHEZ DAVILA	Médico corresponde a	
Diagnóstico:	COLECISTITIS AGUDA	tabulador contratado:	NO
		Presupuesto	
		Autorizado:	-\$100,000.00

El presupuesto autorizado sólo representa una referencia, en caso de que se supere informar de inmediato a GNP

Gastos cubiertos por GNP

HOSPITALIZACIÓN: HOSPITAL

- a. Habitación privada estandar
- b. Paquete de admisión

HONORARIOS MÉDICOS:

Resumen de cobros y deducciones

		IMPORTE
Deducible:		\$10,000.00
Coaseguro :	10.00 %	\$0.00
Coaseguro gastos de hospital:	0.00 %	
Coaseguro nivel hospital:	0.00 %	
Coaseguro Adicional:	0.00 %	
Coaseguro gastos fuera de hospital:	10.00 %	
Gastos personales		
Diferencia de cuarto en caso de que el asegurado / participante solicite uno de costo mayor		
Diferencia de honorarios médicos		

Observaciones al paciente y/o asegurado / participante:

SOLO SE CUBRE COLECISTITIS SE LIGA A SINIESTRO.0060766797 TOPE COAS: 48,000.00 MN EN ESTE TRAMITE SOLO SE CUBRE LO AUTORIZADO A PARTIR DEL DIA DE INGRESO. GASTOS EXTRAS A CARGO DEL ASEGURADO NO REEMBOLSABLES

Esta carta sustituye e invalida las autorizaciones anteriores
 Válida por 30 días a partir de la fecha de impresión.

Para cualquier aclaración, favor de llamar al 52 27 33 33 / 01 800 00 192 00 para el interior de la república

PÓLIZA DE INGRESOS



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CONCEPTO:

DEPOSITOS REALIZADOS A LA CUENTA 7487 CORRESPONDE A PAGO POR SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE LAS INSTITUCIONES

SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS

INSI NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
 DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
 03 JUN 2016

RECIBI DE INFORMACION

CTA.	S.C.	S.S.C.	S.S.S.C.	CONCEPTO	PARCIAL	ABONO
1112	1			BANCOS/ TESORERIA		
				BANCOS EN MONEDA NACIONAL		
				BANCOS MONEDA NACIONAL		
			7 IE ABR 01 16	HSBC MEXICO S.A. CTA 4		6,698.00
			7 IE MAY 17 16	HSBC MEXICO S.A. CTA 4		319.00
			7 IE MAY 17 16 02	HSBC MEXICO S.A. CTA 4		1,197.00
			7 IE MAY 17 16 03	HSBC MEXICO S.A. CTA 4		19,134.00
			7 IE MAY 30 16	HSBC MEXICO S.A. CTA 4		3,042.00
2159	2			OTROS PASIVOS DIFERIDO		
				PACIENTES EXINTERNOS D		
				CONSULTA EXTERNA		
8121	1		OF 2016	PRESUPUESTO DE INGRESO		30,390.00
				INGRESOS PROPIOS		
8141	4		OF 2016	CONSULTA EXTERNA		30,390.00
				PRESUPUESTO DE INGRESO		
				INGRESOS PROPIOS		
1122	1		OF 2016	CONSULTA EXTERNA		30,390.00
				CUENTAS POR COBRAR A C		
				CUENTAS POR COBRAR POR		
				CONSULTA EXTERNA		
				OCEAS		
			161 OF 2016	SRIA. MARINA		27,348.00
			204 OF 2016			3,042.00
4173	1			INGRESOS POR VENTA DE		
				SERVICIOS POR CONSULTA		
				LABORATORIOS		
				MEDICINAS Y MATERIALES		
				PROCEDIMIENTOS ESPECIALIA		
SUMAS IGUALES						

CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
 REV: 01
 HOJA: 37
 DE: 42

FECHA	ELABORÓ	REVISÓ	REGISTRÓ	AUTORIZÓ
31-May-2016	ROI	ALMS	LGT	MGG

EXCELLENCE. SIMPLY DELIVERED.



CÓDIGO:	M.P./0.8.2.3
REV:	01
HOJA:	40
DE:	42

31.05.2016

Estimado cliente:

Esta es la prueba/comprobante de entrega del envío con número de etiqueta/albarán 8944830053.

Gracias por elegir DHL Express.

www.dhl.com

Su envío 8944830053 ha sido entregado el día 30.05.2016 a las 18:28

Firmado ARTURO MENDOZA

Área de servicio de destino TOLUCA MEXICO

Firma

Estado del envío Entregado

Identificador(es) de piezas/bultos JD014600003224056093

Datos adicionales de la entrega

Servicio DOMESTIC EXPRESS 12:00

Área de servicio de origen BOMBAS MEXICO

Retirado el 24.05.2016 a las 23:58

Referencia del remitente PEVCR4781

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	2. Procedimiento para el Cobro de Cuotas de Recuperación de Servicios Subrogados		HOJA: 41
			DE: 42

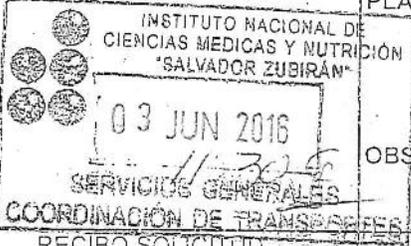


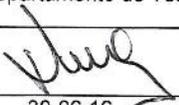
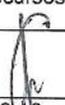
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN"
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
SOLICITUD DE TRANSPORTE

14

16060060

INCMNSZ

DEPTO SOLICITANTE: DEPTO. TESORERÍA COORD. SERVS. SUBROGADOS SECCIÓN:			
FECHA DE EXPEDICIÓN: 2/06/2016		FECHA EN QUE SE REQUIERE: 06 JUNIO DE 2016	
HORA DE PARTIDA: HRS.		DURACION APROXIMADA DEL VIAJE HRS.	
PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO		PARA SER SELLANDO POR TRANSPORTES	
PROPOSITO DEL VIAJE: Entrega de Facturación en: GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL - P.B.I. AV. DE LOS CIEN METROS No. 96, 2º PISO COL. NUEVA VALLEJO DEL GUSTAVO A. MADERO C.P. 07750, CD DE MEX		NOMBRE DEL OPERADOR: VEHICULO A UTILIZAR: PLACAS: OBSERVACIONES:	
SOLICITA EL SERVICIO: LIC. REBECA TERRAZAS TORRES COORD. DE SERVS SUBROGADOS Y S.P.		 RECIBO SOLICITUD	
		FIRMA DE CONFORMIDAD	AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./ 0.8.2.3
	Departamento de Tesorería			REV: 01
	Autorización			HOJA: 1
			DE: 2	

AUTORIZACIÓN

ELABORADO POR:

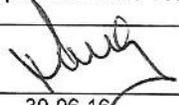


L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña.
Jefa del Departamento de Tesorería.

REVISADO POR:



C.P. María Teresa Ramírez Arellano.
Subdirectora de Recursos Financieros.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.8.2.3
	Departamento de Tesorería		REV: 01
	Autorización		HOJA: 2
			DE: 2

REVISIÓN METODOLÓGICA:



C.P. Remedios Verónica Hernández Tenorio.
Coordinadora de Organización y Modernización.

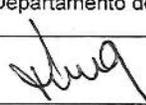
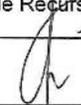


C.P. Miguel Ángel Lima Alarcón.
Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa.

AUTORIZADO POR:



Dr. David Kershenobich Stalnikowitz.
Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.C. Alessandra Leonora Munguía Saldaña	C.P. María Teresa Ramírez Arellano	Lic. Mario Francisco Márquez Albo
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Tesorería	Subdirectora de Recursos Financieros	Director de Administración
Firma:			
Fecha:	30-06-16	30-06-16	30-06-16

AVISO mediante el cual se informa la publicación en la Normateca Interna del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán de tres disposiciones normativas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ, Director General del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, con fundamento en el último párrafo del artículo segundo del ACUERDO que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 10 de agosto de 2010 el cual se publicó el 21 de agosto de 2012, doy a conocer el siguiente:

**AVISO MEDIANTE EL CUAL SE INFORMA DE LA PUBLICACIÓN EN LA NORMATECA INTERNA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN DE TRES
DISPOSICIONES NORMATIVAS**

Primero. Se informa la publicación en la Normateca Interna del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán las siguientes disposiciones normativas

Denominación	Emisor	Fecha de emisión	Materia
Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos de INCMNSZ	Departamento de Organización y Modernización Administrativa	31 de enero de 2018	Control Interno
Manual de Procedimientos del Departamento de Tesorería	Departamento de Tesorería	30 de junio de 2016	Recursos Financieros
Líneamientos para la Aplicación de Recursos Autogenerados y/o Ingresos Propios del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Subdirección de Recursos Financieros	10 de junio de 2016	Recursos Financieros

SEGUNDO. Publíquese el presente Aviso en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en México, Ciudad de México, a los 28 días del mes de marzo de 2019.- El Director General del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, **David Kershenobich Stalnikowitz**.- Rúbrica.

(R.- 481167)