



GACETA DEL GOBIERNO



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

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tome CLXXIX A:2023/001/02

Toluca de Lerdo, Méx., martes 24 de mayo del 2005
No. 99

SECRETARIA DE SALUD

SUMARIO:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CUOTAS DE RECUPERACION EN UNIDADES MEDICAS DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO.

"2005. AÑO DE VASCO DE QUIROGA: HUMANISTA UNIVERSAL"

SECCION CUARTA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CUOTAS DE RECUPERACION EN UNIDADES MEDICAS DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO

MARZO 2005

INDICE

Contenido

- I. Presentación
 - II. Objetivo General
 - III. Alcances
 - IV. Referencias
 - V. Políticas Generales
 - VI. Funciones
 - VII. Sistema Operativo
 - VIII. Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación
1. Determinación y control de las Cuotas de Recuperación del servicio de urgencias (paciente grave) (217D12000/01-05)
 - 1.1 Objetivo
 - 1.2 Descripción de Actividades
 - 1.3 Diagramación
 2. Determinación y control de las Cuotas de Recuperación del servicio de urgencias (paciente ambulatorio) (217D12000/02-05)
 - 2.1 Objetivo
 - 2.2 Descripción de Actividades
 - 2.3 Diagramación
 3. Determinación y control de las Cuotas de Recuperación de consulta externa (217D12000/03-05)
 - 3.1 Objetivo
 - 3.2 Descripción de Actividades
 - 3.3 Diagramación
 4. Determinación y control de las Cuotas de Recuperación del área de hospitalización (217D12000/04-05)
 - 4.1 Objetivo
 - 4.2 Descripción de Actividades
 - 4.3 Diagramación

5. **Determinación y control de Cuotas de Recuperación de Salud Bucal (217D12000/05-05)**
 - 5.1 Objetivo
 - 5.2 Descripción de Actividades
 - 5.3 Diagramación
 6. **Control de ingresos por Cuotas de Recuperación (217D12000/06-05)**
 - 6.1 Objetivo
 - 6.2 Descripción de Actividades
 - 6.3 Diagramación
 7. **Conciliación de Cuotas de Recuperación (217D12000/07-05)**
 - 7.1 Objetivo
 - 7.2 Descripción de Actividades
 - 7.3 Diagramación
 8. **Autorización de la Exención de las Cuotas de Recuperación por parte de las autoridades competentes del Instituto. (217D12000/08-05)**
 - 8.1 Objetivo
 - 8.2 Descripción de Actividades
 - 8.3 Diagramación
 9. **En caso de robo o extravío de Ingresos recabados por concepto de Cuotas de Recuperación y/o de Formas Valoradas en la Materia. (217D12000/09-05)**
 - 9.1 Objetivo
 - 9.2 Descripción de Actividades
 - 9.3 Diagramación
 10. **Cobro de Servicios Subrogados de Atención Médica, Hospitalarias y Paramédica. (217D12000/10-05)**
 - 10.1 Objetivo
 - 10.2 Descripción de Actividades
 - 10.3 Diagramación
- IX. Formatos e Instructivos de Llenado
 X. Simbología
 XI. Registro de Ediciones
 XII. Distribución
 XIII. Validación
 XIV. Créditos

I. Presentación

El Instituto Materno Infantil del Estado de México (el Instituto), es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio; que tiene por objeto la investigación, la enseñanza y la prestación de servicios de alta especialidad, creado mediante el Decreto número 41, publicado en Gaceta de Gobierno del Estado de México (Código Administrativo del Estado de México) el día 13 de Diciembre del año 2001.

Las cuotas de recuperación se constituyen como los ingresos que recauda el Instituto, a través del Sistema de Cuotas de Recuperación, por el pago de los servicios médicos, tales como; consultas, hospitalización y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que se proporcionan a la población de escasos recursos económicos en las diferentes unidades médicas del Organismo (Hospital para el Niño, Hospital de Ginecología y Obstetricia y el Centro del Especialidades Odontológicas).

Derivado de lo anterior, las cuotas de recuperación se han convertido en la única fuente de ingresos propios para el Instituto, por lo que han llegado a constituirse como una parte importante en su presupuesto anual, actualmente estos ingresos están siendo canalizados a la ejecución de programas y proyectos encaminados a mejorar la calidad de los servicios de salud que demanda la población en nuestra entidad.

El Sistema de Cuotas de Recuperación es un mecanismo que conjunta y da congruencia a las acciones que realizan los diversos componentes que intervienen en materia de cuotas de recuperación, con el propósito de delimitar funciones en las Áreas involucradas en el proceso prestación y contraprestación de servicios, el cual reviste las siguientes características:

- Es un instrumento que contribuye al logro de objetivos fundamentales, como la ampliación en la cobertura de los servicios médicos proporcionados por las tres unidades operativas.
- Su acción se orienta a favorecer a las clases sociales más desprotegidas.
- Es un sistema integral, debido a que indica la dependencia y coordinación entre las áreas operativas, de apoyo administrativo y de vigilancia del Instituto.
- Se guía por las necesidades sociales de los usuarios y por los criterios de racionalización de quienes otorgan los servicios médicos.

Ante la creciente complejidad en el control del Sistema de Cuotas de Recuperación, es necesario implementar el instrumento de carácter administrativo que facilite el proceso y operación; derivado a lo anterior, se ha llevado a cabo la implementación del presente Manual, a través de la consulta a las unidades operativas y normativas del Instituto en la materia.

II. Objetivo General

Establecer un mejor control de los ingresos por cuotas de recuperación, derivadas de los servicios médicos, tales como: consultas, hospitalización y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que proporcionan el Hospital para el Niño, Hospital de Ginecología y Obstetricia y el Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto; así como el proceso de exención de las mismas a pacientes de escasos recursos económicos, o bien, de los servicios médicos que se encuentren contemplados dentro de los programas prioritarios de salud, a través de la elaboración e instrumentación de mecanismos administrativos que permitan sistematizar y coordinar las funciones y responsabilidades de las áreas operativas y del personal del Instituto que participan en los procesos para el control de ingresos por concepto de cuotas de recuperación.

III. Alcances

Los lineamientos establecidos en el presente Manual son de carácter obligatorio y general para las áreas operativas, administrativas y médicas involucradas en el proceso de captación de las Cuotas de Recuperación en el Hospital para el Niño, el Hospital de Ginecología y Obstetricia y del Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto.

Cabe señalar que aún y cuando las unidades médicas del Instituto cuentan con estructuras diferentes, deberán de distribuir las funciones y responsabilidades indicadas en el presente Manual, entre las distintas áreas operativas de que dispongan, de tal manera que las lleven a cabo en tiempo y forma, de conformidad con los lineamientos establecidos en el mismo.

IV. Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917, sus reformas y adiciones.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 10, 14 y 17 de noviembre de 1917, sus reformas y adiciones.
- Ley Federal del Trabajo.
Diario Oficial de la Federación, 1 de abril de 1970, sus reformas y adiciones.
- Ley General de Salud.
Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, sus reformas y adiciones.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Diario Oficial de la Federación, 4 de enero de 2000, sus reformas y adiciones.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Diario Oficial de la Federación, 11 de junio de 2002.
- Ley de Planeación.
Diario Oficial de la Federación, 5 de enero de 1983, sus reformas y adiciones.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 17 de septiembre de 1981, sus reformas y adiciones.
- Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares y Fideicomisos del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 24 de agosto de 1983, sus reformas y adiciones.
- Ley de Ingresos del Estado de México para el Ejercicio Fiscal del año correspondiente.
Gaceta del Gobierno del Estado de México.
- Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 21 de diciembre de 2001, sus reformas y adiciones.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 11 de septiembre de 1990, sus reformas y adiciones.
- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 23 de octubre de 1998.
- Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 3 de enero de 2002.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 30 de abril de 2004.
- Ley de Bienes del Estado de México y de sus Municipios.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 7 de marzo de 2000.
- Ley de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 26 de diciembre de 1991.

- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación.
Diario Oficial de la Federación, 24 de enero de 1991.
- Presupuesto de Egresos del Estado de México para el Ejercicio Fiscal del año correspondiente.
Gaceta del Gobierno del Estado de México.
- Código Financiero del Estado de México y Municipios.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 9 de marzo de 1999, sus reformas y adiciones.
- Código Administrativo del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 13 de diciembre de 2001, sus reformas y adiciones.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 7 de febrero de 1997, sus reformas y adiciones.
- Código Civil del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 7 de junio de 2002, sus reformas y adiciones.
- Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 1 de julio de 2002, sus reformas y adiciones.
- Libro Décimo Tercero del Código Administrativo del Estado de México. De las Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Servicios.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 3 de septiembre de 2003.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1987.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
Diario Oficial de la Federación, 4 de mayo de 2000.
- Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
Diario Oficial de la Federación, 29 de mayo de 2000.
- Reglamento Sobre Consumo de Tabaco.
Diario Oficial de la Federación, 27 de julio de 2000.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
Diario Oficial de la Federación, 4 de febrero de 1998, sus reformas y adiciones.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
Diario Oficial de la Federación, 20 de febrero de 1985, sus reformas y adiciones.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 7 de agosto de 2000.
- Reglamento Interior del Instituto Materno Infantil del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 25 de febrero de 2003.
- Reglamento Interior del Comité de Seguridad para el Manejo y uso de Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias Tóxicas COESPLAFEST.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 15 de abril de 1994.
- Reglamento de la Ley para la Coordinación y el Control de los Organismos Auxiliares y Fideicomisos del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 8 de octubre de 1984, sus reformas y adiciones.
- Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 16 de octubre de 2002.
- Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo para los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 9 de agosto de 1999.
- Reglamento para la Entrega y Recepción de Unidades Administrativas de la Administración Pública del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 26 de marzo de 2004.

- Reglamento del Libro Décimo Tercero del Código Administrativo del estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 22 de diciembre de 2003.
- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.
Diario Oficial de la Federación, 24 de diciembre de 2002.
- Acuerdo por el que se establecen las Normas Administrativas para la Asignación y Uso de Bienes y Servicios de las Dependencias, Organismos Auxiliares y Fideicomisos Públicos del Poder Ejecutivo Estatal.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 7 de mayo de 2001.
- Acuerdo por el que se implanta en el Estado de México el Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 25 de enero de 1999.
- Acuerdo de Coordinación para Establecer las Bases del Sistema de Cuotas de Recuperación.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 20 de agosto de 1996, sus reformas y adiciones.
- Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y Manual de Normas y Procedimientos para su operación, de la Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública Federal.
Noviembre de 1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.
Diario Oficial de la Federación, 22 de septiembre de 1994.
- Circular No. 08/2003, que hace referencia a las Normas para el Ejercicio y Control del Fondo Fijo de Caja.
30 de abril de 2003.
- Manual de Procedimientos para la Operación de Fianzas en la Administración Pública del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 25 de junio de 1998.
- Manual de Normas y Políticas para el Ejercicio, Registro, Control y Evaluación del Gasto Público del Gobierno del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, 7 de febrero de 2003.
- Reglas para la Operación del Ramo de Salud.
Diario Oficial de la Federación, 24 de mayo de 2000.
- Manual para la Entrega y Recepción de Unidades Administrativas de la Administración Pública del Estado de México.
Gaceta del Gobierno del Estado de México, julio de 2004.

V. Políticas Generales

- El Consejo Interno del Instituto Materno Infantil del Estado de México, es la única autoridad, con atribuciones para autorizar incrementos en los Tabuladores de las Cuotas de Recuperación.
- La Dirección de Administración y Finanzas, es la Unidad Administrativa facultada para operar a través del Departamento de Contabilidad el registro de las Cuotas de Recuperación de las unidades médicas del Instituto.
- Toda modificación al tabulador autorizado, será hecha del conocimiento de las autoridades de las unidades médicas por escrito y de manera oportuna, por parte de la Dirección de Administración y Finanzas, para que los Directores lo den a conocer al personal operativo involucrado, dejando evidencia escrita.
- El Subdirector Administrativo de la Unidad Médica y el responsable de los Recursos Financieros, deberán acudir al Departamento de Contabilidad del Instituto, el día y hora indicadas en el calendario previamente establecido por la Dirección de Administración y Finanzas, para realizar la conciliación mensual de ingresos de la unidad médica de que se trate.
- La información que deberá presentar la unidad médica al Departamento de Contabilidad para efectuar la conciliación mensual de ingresos, será una copia de estado de cuenta y relación de depósitos en tránsito, anexando copias de las fichas de depósito bancarias. Esta información deberá estar validada mediante firmas autógrafas del Subdirector Administrativo y el responsable de los recursos financieros de la unidad médica de que se trate el ingreso.
- Las unidades médicas, deberán de realizar el depósito de sus ingresos captados por concepto de cuotas de recuperación al 100%, en las fechas y horarios establecidos para recolección, ante la institución bancaria que les sea indicada por la Dirección de Administración y Finanzas del Instituto.
- Por ningún motivo los Servidores Públicos de las unidades médicas podrán disponer del importe recaudado por concepto de cuotas de recuperación, en caso contrario se harán acreedores a las sanciones que establezcan las autoridades competentes del Gobierno del Estado de México, de conformidad con la normatividad vigente en la materia.
- Es responsabilidad del Subdirector Administrativo de la unidad médica, realizar la conciliación interna de los ingresos de Cuotas de Recuperación con el Jefe del Departamento de Contabilidad, previa elaboración del informe mensual de ingresos por cuotas de recuperación.
- Cada unidad médica realizará el corte de ingresos por Cuotas de Recuperación, tomando en consideración, del primer al último día del mes y enviarán el primer día hábil de cada mes el informe mensual de ingresos, respecto de los importes recaudados por cuotas de recuperación al Departamento de Contabilidad, donde realizarán la conciliación correspondiente dejando constancia documental de tal evento.

- El reporte mensual de ingresos no podrá ser modificado en el mismo período, hasta el siguiente y de existir error en la misma, será responsabilidad de la unidad médica informante.
- El personal de las unidades médicas, proporcionará de manera oportuna a las autoridades competentes del Instituto (Departamento de Contabilidad y Contraloría Interna), la documentación soporte sobre la recaudación y control de las Cuotas de Recuperación, para los fines oficiales que la requieran.
- La información que deberán de remitir dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes al Departamento de Contabilidad del Instituto, será la siguiente:
 - 1.- Informe Mensual de Ingresos por servicio,
 - 2.- Informe del Control de recibos oficiales,
 - 3.- Informe mensual de programas prioritarios de salud,
 - 4.- Informe mensual de exenciones por escasos recursos económicos e
 - 5.- Informe por cobro de nivel autorizado, anexando informe analítico de reclasificaciones.
- Toda la información referente a Cuotas de Recuperación, deberá ser presentada sin tachaduras o enmendaduras, de manera íntegra y debidamente validado por el Subdirector Administrativo de cada unidad médica y del responsable del cobro en las cajas recaudadoras.
- Es responsabilidad de los Subdirectores Administrativos y de los responsables de los Recursos Financieros de las unidades médicas, realizar supervisiones periódicas al personal de las diferentes áreas de su unidad que intervienen en el proceso de prestación de servicios, recaudación y manejo de cuotas de recuperación dejando constancia de los hechos.
- En el caso de detectarse billetes falsos en los ingresos captados en las unidades médicas del Instituto por concepto de cuotas de recuperación, el Subdirector Administrativo de la unidad correspondiente, deberá solicitar al cajero o responsable de la recepción del mismo, reintegrar el monto faltante por esta acción.
- Será responsabilidad del Subdirector Administrativo, jefes de servicio y personal operativo involucrado en los procesos de prestación y contraprestación de servicios médicos, el número de estudios o servicios proporcionados y registrados en los controles internos establecidos en las diferentes áreas de atención médica de las unidades, los cuales deberán coincidir con los recibos únicos de pago y recibos de exención emitidos, así como con los reportes de los servicios correspondientes a los programas prioritarios, validando la documentación correspondiente tanto la rama médica como la administrativa mediante firmas autógrafas.
- Invariablemente el recibo de pago, deberá de ser requisitado por los cajeros de cada unidad médica, en cada uno de los conceptos que en el mismo se establecen, de acuerdo al instructivo del presente Manual.
- Es responsabilidad del Subdirector Administrativo de la unidad médica, dar puntual seguimiento a los resultados y sugerencias que se realicen con motivo de las supervisiones que lleve a cabo el Departamento de Contabilidad y de Tesorería del Instituto e informar sobre los avances al respecto, en plazos no mayores a tres días hábiles.
- Es responsabilidad del Subdirector Administrativo de cada unidad médica, dar seguimiento ante las instancias correspondientes, sobre los casos de robo o extravío de formas valoradas; así como de robo de dinero en efectivo proveniente de Cuotas de Recuperación e informar periódicamente del estado que guardan ante las diferentes instancias a la Dirección de Administración y Finanzas del Instituto.
- El importe de los servicios cobrados mediante el recibo de pago, deberá corresponder a un mismo nivel del tabulador, no es válido cobrar los servicios en diferentes niveles.
- En el caso de que el paciente se encuentre incapacitado por su estado de salud para realizar el pago de los servicios requeridos, éste deberá de realizarse por parte de alguno de sus familiares, para lo cual las Áreas de Trabajo Social y de Caja, proporcionarán la documentación soporte correspondiente.
- En las unidades médicas, los estudios socioeconómicos que generen una exención o reclasificación en el cobro de la cuota de recuperación, deberán ser analizados y en su caso, avalados mediante firma autógrafa de:
 - a).- La Trabajadora Social que realiza el estudio.
 - b).- La Jefatura de Trabajo Social o en su ausencia por la Supervisora de Trabajo Social en turno.
 - c).- El Director de la unidad médica o en su ausencia por el Subdirector Administrativo, Subdirector Médico, del responsable de los Recursos Financieros, y en turnos especiales y días festivos; el Director del Hospital notificará por escrito al asistente o jefe de servicios médicos de la Dirección.
- Es responsabilidad de los Subdirectores Administrativos de las unidades médicas, el adecuado resguardo, uso y control de los recibos de ingresos y de exención, al interior de sus diferentes unidades médicas.
- Es responsabilidad del Subdirector Administrativo y del Área de Trabajo Social de la unidad médica, solicitar el registro de la autorización de las exenciones por escasos recursos de manera mensual, dentro los primeros 5 días del mes siguiente, indicando el mes al que pertenecen y el monto a exentar, en el oficio de solicitud.
- Además de lo dispuesto anteriormente, en el caso de las exenciones, deberá gestionarse posteriormente la autorización del Director de Servicios Médicos del Instituto.
- Toda exención deberá de valuarse en el Nivel "A" del Tabulador autorizado.
- El personal de Trabajo Social, es el encargado de elaborar, gestionar, resguardar y controlar los estudios socioeconómicos de los pacientes, los cuales tendrán una vigencia de seis meses a partir de la fecha de su aplicación; asimismo, de presentarlos cuando le sean requeridos por las autoridades competentes del Instituto (Dirección de Administración y Finanzas, Contraloría Interna, Departamento de Contabilidad y de Tesorería).
- Los Directores de las unidades médicas aplicarán el nivel del tabulador en que habrán de estimarse las cuotas de recuperación, de acuerdo a las disposiciones emitidas por el Consejo Interno del Instituto.

- El Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través de sus unidades médicas podrá proporcionar servicios a los derechohabientes de otras Dependencias e Instituciones, para lo cual habrá de formalizar a través de su Unidad Jurídicas y Consultiva, un convenio de servicios subrogados, precisando la forma y tiempo en que se realizará el pago de los servicios médicos proporcionados. Dichos servicios se cobrarán conforme al Nivel "A" del Tabulador vigente, más un incremento mínimo del 50% y contar con la autorización del Director General del Instituto.
- El cobro que se realice por la prestación de los servicios médicos en las unidades médicas, deberá ser en efectivo; así mismo el depósito de los ingresos, a excepción de los servicios subrogados.
- En caso de que el recibo de pago sea emitido a nombre de alguna Institución o persona moral, deberán costearse los servicios a Nivel "A" del Tabulador vigente, más un incremento del 50%; de existir algún convenio de colaboración deberá solicitar su autorización ante la Dirección General del Instituto, quien determinará el nivel de cobro.
- Los servicios de Urgencias, Consulta Externa, Laboratorio, Rayos "X", Ultrasonido, Tomografía, etc., deberán manejar un "Libro Diario de Registro", respecto de los estudios realizados, debidamente prefoliado, en el cual anotarán los datos generales de los pacientes atendidos, así como los servicios proporcionados, número de recibo, número de cama, siendo de su responsabilidad el uso, resguardo y control de los mismos.
- El Subdirector Administrativo y/o el responsable del Área de Recursos Financieros de la unidad médica, realizará conciliaciones con cada uno de los servicios de la unidad médica, respecto a los ingresos recaudados por concepto de Cuotas de Recuperación y los servicios proporcionados, tomando como base el número de recibos y número de servicio otorgados.
- Todo egreso de los diferentes servicios de las unidades médicas del Instituto, deberá estar debidamente soportado por el comprobante de pago correspondiente, o bien, por la documentación soporte de la exención por escasos recursos o por programas prioritarios de salud.
- En el caso de que el paciente requiera ser transferido a otra Unidad Médica o sea dado de alta por no poder proporcionarle el servicio solicitado, se le deberán cobrar los servicios que hasta el momento se le hayan proporcionado, para lo cual el Área de Trabajo Social dará aviso al área de cuentas corrientes y/o Caja y en su caso al área de servicios generales o de traslados de la propia unidad médica tratante.
- Los programas prioritarios de salud que se otorgan a título de gratuidad, serán dados a conocer por la Dirección de Servicios Médicos, de conformidad con lo establecido por la Secretaría de Salud Federal, Normas Oficiales Mexicanas, Secretaría de Salud Estatal y demás disposiciones en la materia; así mismo deberán ser observados por cada unidad médica.
- La consulta, así como los servicios requeridos por el paciente en el servicio de consulta externa, se cobrarán con anterioridad a su prestación y en el mismo día en que se otorgue.
- El responsable de Transportes o Servicios Generales de la unidad médica, deberá llevar un control de los traslados de manera diaria, en el cual se detalle el nombre del paciente, lugar a trasladar y número de recibo de pago del servicio.
- El Director, Subdirector Administrativo y el responsable de los Recursos Financieros de la unidad médica de que se trate, en caso de detectar cualquier discrepancia o anomalía respecto al manejo, control, incumplimiento de la normatividad, depósitos de los ingresos recaudados por concepto de Cuotas de Recuperación, levantarán acta administrativa de los hechos y la enviarán a la Unidad de Contraloría Interna, marcando copia a la Unidad de Jurídica y Consultiva y al Departamento de Contabilidad del Instituto.
- Cuando por causas debidas a la unidad médica NO sea proporcionado el servicio requerido, toda vez que se haya generado el pago correspondiente, el Área de Caja procederá a cancelar el "recibo de pago" expedido, tanto original como las copias, recabando visto bueno de la Subdirección Administrativa en el recibo y se le anotará la leyenda de "Cancelado", así como el motivo de la cancelación.
- Cuando el paciente requiera ser reclasificado, el personal de Trabajo Social de cada unidad médica, deberá verificar que haya cumplido con los requisitos de donación de sangre en los casos de hospitalización.

Del Servicio de Urgencias

- Todo paciente que ingrese al servicio de urgencias mediante ambulancia o su estado de salud sea grave, deberá recibir la atención médica requerida de manera inmediata, elaborando su hoja de urgencias por parte del personal correspondiente.
- El personal del área de recepción del servicio de urgencias, deberá registrar en el libro de control de urgencias, los datos generales de cada uno de los pacientes atendidos, obteniendo los datos del propio paciente o a través de alguno de sus familiares.
- El libro de registro del servicio de urgencias, deberá estar debidamente prefoliado, en cada una de sus páginas y es responsabilidad del área de recepción; el uso, resguardo y control del mismo.
- La "Hoja de Consulta Médica de Urgencias" deberá estar controlada mediante un número consecutivo y es responsabilidad de la Jefatura del servicio su uso y resguardo.
- Los pacientes del área de observación del servicio de urgencias que por su estado de salud deban ser trasladados al servicio de hospitalización, se enviarán al Área de Cuentas Corrientes, con el objeto de que al finalizar su tratamiento se les elabore una cuenta global.
- A todo paciente del servicio de urgencias que permanezca más de 24 horas, se le proporcionará un número de expediente.

Del Servicio de Consulta Externa:

- El médico tratante será el responsable del llenado de la hoja diaria y de verificar que el paciente haya realizado el pago del servicio que le otorgue, anotando el número de recibo, en caso de que el servicio proporcionado corresponda a un programa prioritario éste deberá ser indicado como tal.
- Cuando por causas debidas al servicio de consulta externa no le sea proporcionado el servicio requerido al paciente, toda vez que haya generado el pago correspondiente, el Área de Caja del servicio de consulta externa, procederá a cancelar el "Recibo de pago" expedido, tanto en el original como en las copias, recabando nombre y firma del jefe del servicio y del paciente, en el recibo y anotando la leyenda de "Cancelado" y el motivo, en el mismo día de pago del documento en mención.

Del Servicio de Hospitalización:

- A todo paciente que ingrese al servicio de hospitalización, le deberá ser elaborada la forma "hoja de hospitalización", la cual deberá estar foliada y controlada por la jefatura de servicios médicos del Hospital.
- Todo paciente que se encuentre hospitalizado, deberá contar con un expediente clínico, en el cual se registrarán los servicios y estudios que les sean proporcionados en el Hospital de que se trate, durante su estancia.
- El responsable de elaborar el estado de cuenta y/o caja solicitará y/o recibirá los documentos que se generen en los diferentes servicios relacionados con la atención médica del paciente y preparar el cierre de las cuentas correspondientes al momento de su alta.
- Todos los servicios que le sean proporcionados a un paciente en las áreas de hospitalización, le deberán ser cuantificados y cobrados en un mismo nivel del tabulador autorizado.
- Cuando el paciente lo solicite, podrá realizar el pago de servicios de **manera diferida**, para lo cual el responsable del estado de cuenta conciliará el total de pagos que el familiar haya realizado, este importe deberá coincidir con el importe global de la cuenta y podrá reclasificarse el nivel de cobro únicamente bajo esta modalidad.
- El responsable del estado de cuenta informará al familiar del paciente, el monto de los servicios y solicitará acuda al Área de Caja a realizar el pago correspondiente.
- El responsable del Área de Caja realizará el cobro de los servicios de acuerdo a la cantidad y nivel de cobro que indique el Área de Trabajo Social del Hospital de que se trate.

Respecto a los Servicios Subrogados:

- Los servicios subrogados deberán de informarse al Departamento de Contabilidad dentro del informe por servicios, en el mes en que fueron otorgados, independientemente del mes en que fueron pagados los servicios, de acuerdo a las condiciones de pago establecidas en el convenio de servicios subrogados con las dependencias o instituciones correspondientes.
- Cuando el pago lo realice una agencia de seguros, la determinación de la cuota se realizará en el Nivel "A" del Tabulador autorizado vigente, más el incremento del 50% correspondiente.

VI. Funciones**Del Departamento de Contabilidad:**

- Vigilar y supervisar periódicamente, la aplicación y desarrollo de los procedimientos y demás políticas existentes, sobre el control de las Cuotas de Recuperación, en las unidades médicas del Instituto.
- Recabar y analizar la información referente al control y manejo de las Cuotas de Recuperación, en las unidades médicas del Instituto, principalmente en lo que se refiere a:
 - a) Ingresos captados,
 - b) Exenciones otorgadas por programas prioritarios de salud,
 - c) Exenciones otorgadas por escasos recursos económicos.
- Efectuar las conciliaciones mensuales, de los ingresos captados y depositados por las unidades médicas del Instituto, respecto a Cuotas de Recuperación, de acuerdo con el calendario previamente establecido.
- Verificar que las acciones en materia de control y resguardo de los ingresos de Cuotas de Recuperación se desarrollen con estricto apego a lo establecido en el presente Manual.

Del Departamento de Tesorería:

- Vigilar y supervisar periódicamente, la aplicación y desarrollo de los procedimientos y demás políticas existentes, sobre el control de las Cuotas de Recuperación, en las unidades médicas del Instituto.
- Verificar que las acciones en materia de control y resguardo de los ingresos de Cuotas de Recuperación se desarrollen con estricto apego a lo establecido en el presente Manual y de su correspondiente depósito en la cuenta bancaria concentradora.
- Instrumentar los controles que considere necesarios, a efecto de llevar a cabo el adecuado control de los recibos de ingresos y exención de las Cuotas de Recuperación.

Del Director de la Unidad Médica:

- Vigilar y supervisar el cumplimiento de los procesos para el control de las Cuotas de Recuperación en su unidad médica.
- Revisar, autorizar y validar los informes y reportes que emita la unidad médica respecto al manejo y control de Cuotas de Recuperación.

- Revisar, autorizar y validar las exenciones y reclasificaciones que realice el Área de Trabajo Social, con estricto apego a los lineamientos del presente Manual.
- Instrumentar, aplicar y difundir dentro de la unidad médica, los lineamientos y políticas que se generen en materia de control de Cuotas de Recuperación.

De la Subdirección Administrativa de la Unidad Médica:

- Controlar y coordinar los recursos financieros de la unidad médica, respecto de los ingresos obtenidos por concepto de Cuotas de Recuperación.
- Vigilar y supervisar permanentemente el desarrollo de las actividades de las áreas de la unidad médica que intervienen en los procesos de la prestación de servicios médicos tales como: recaudación, control, depósito y reporte de ingresos por concepto de Cuotas de Recuperación.
- Instrumentar los controles internos que considere necesarios, a efecto de llevar a cabo el adecuado control de los recibos de ingresos y exención de las Cuotas de Recuperación.
- Mantener contacto permanente con los Departamentos de Contabilidad y de Tesorería del Instituto, a efecto de aplicar la normatividad vigente, en el control de las Cuotas de Recuperación dentro de la unidad médica.
- Instrumentar, aplicar y difundir dentro de la unidad médica, los lineamientos y políticas que se generen en materia de control de Cuotas de Recuperación.
- Realizar y presentar ante la Dirección de Administración y Finanzas, las observaciones que considere pertinentes, respecto a la normatividad interna vigente en la unidad médica para el control de las Cuotas de Recuperación.
- Revisar y autorizar el informe mensual de ingresos emitido por el área de recursos financieros, respecto al control de las Cuotas de Recuperación de la unidad médica.
- Revisar, autorizar y validar las exenciones y reclasificaciones que realice el Área de Trabajo Social, con estricto apego a los lineamientos del presente Manual en ausencia del Director de la unidad médica.

Del Área de Recursos Financieros de la Unidad Médica:

- Vigilar que el cobro y registro de las cuotas se realice de conformidad con los lineamientos internos y externos vigentes en la materia.
- Supervisar que se expidan los recibos de pago, por cada cobro que se realice de los servicios proporcionados por la unidad médica.
- Elaborar y enviar para revisión y autorización del Director y Subdirector Administrativo de la unidad médica, los informes mensuales de ingresos por Cuotas de Recuperación, así como realizar su entrega y conciliación correspondiente con el Departamento de Contabilidad del Instituto.
- Revisar, autorizar y validar las exenciones y reclasificaciones que realice el Área de Trabajo Social, con estricto apego a los lineamientos del presente Manual en ausencia del Director y Subdirector Administrativo de la unidad médica.

Del Área de Trabajo Social de la Unidad Médica:

- Realizar todos los estudios socioeconómicos y determinar la capacidad de pago de los pacientes.
- Informar al servicio de cuentas corrientes, Transportes cuando algún paciente por su estado de salud requiera ser trasladado a otra unidad médica.
- Elaborar de manera mensual para firma del Director de la unidad médica, el oficio de solicitud de autorización de registro de exenciones por escasos recursos.
- Informar cada tercer día a los familiares, desde el ingreso del paciente a hospitalización, que deben acudir al área de cuentas corrientes, para ser informados de la cuenta que deben cubrir para realizar posteriormente la liquidación en el Área de Caja.
- Verificar en los casos de hospitalización al momento de reclasificar que el paciente haya cumplido con los donadores de sangre.

Del servicio de Estado de Cuenta de la unidad médica:

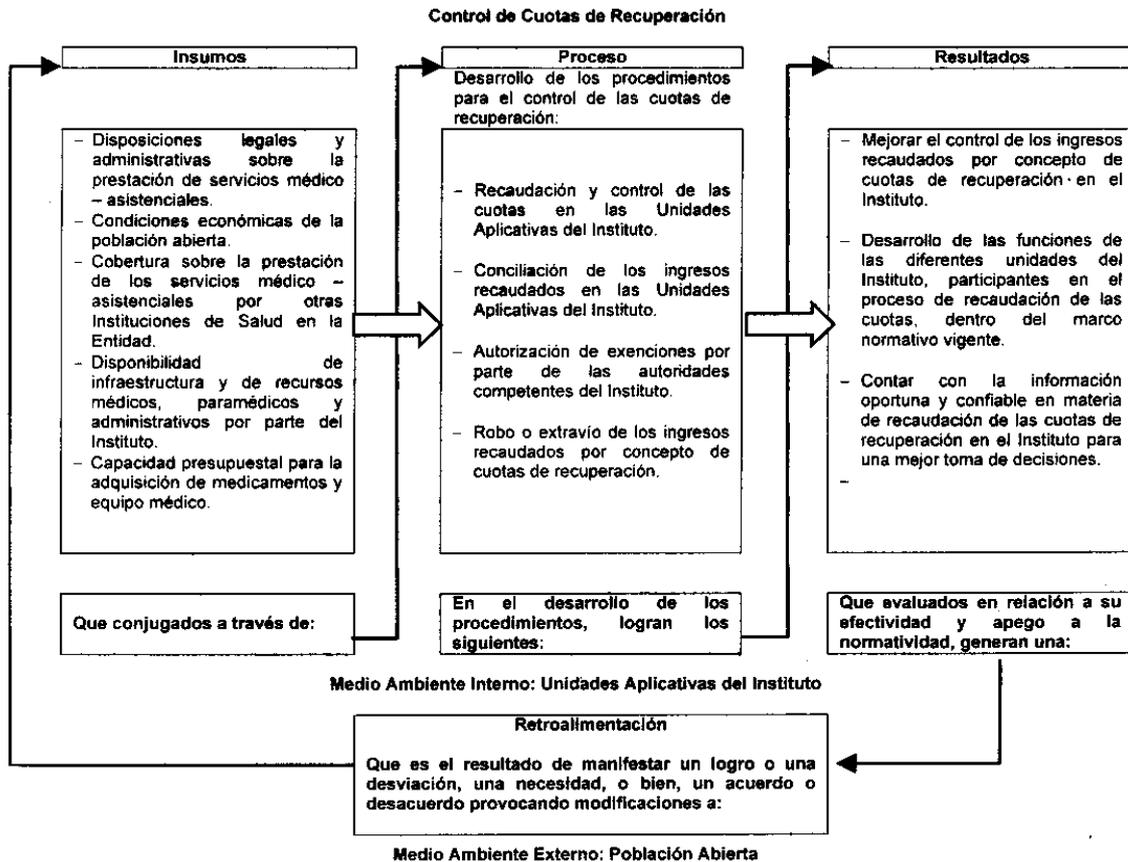
- Actualizar diariamente las cuentas de los pacientes hospitalizados.
- Llevar a cabo el control adecuado de los pagos diferidos.
- Conciliar los pagos realizados por el familiar del paciente contra el importe global de su cuenta.

- Informar al familiar del paciente el monto de los servicios que le hayan sido proporcionados a su familiar y solicitarle acuda al Área de Caja a realizar el pago correspondiente.

De la Caja de las unidades médicas:

- Realizar el cobro de los servicios de consulta externa , urgencias y hospitalización.
- Realizar el cobro de los servicios de acuerdo a la cantidad y nivel que indique el Área de Trabajo Social de la unidad médica.
- Realizar el corte de caja al finalizar su turno, procediendo a entregarlo y revisarlo con el Cajero General o bien, en su ausencia, con el responsable de los Recursos Financieros o el Subdirector Administrativo de la unidad médica.
- Supervisar que se expidan los recibos de ingresos, por cada cobro que se realice de los servicios proporcionados en la unidad médica.
- Practicar los cortes de caja en coordinación con los cajeros, respecto de los ingresos recaudados sobre Cuotas de Recuperación.
- Revisar los cortes de caja de los Cajeros, concentrar los ingresos y realizar los depósitos bancarios correspondientes.
- Verificar que se lleve a cabo el correcto resguardo y control de los libros auxiliares, de información y documentación soporte de los ingresos recaudados por cuotas de recuperación, por parte del personal de la unidad médica.
- Efectuar el depósito de los importes recaudados por concepto de Cuotas de Recuperación, en la institución bancaria correspondiente, en las fechas y horarios establecidos por la empresa contratada para el traslado de valores, obteniendo la ficha de depósito respectiva.
- Cotejar y recoger al día siguiente el pase de salida con el área de vigilancia.
- Anexar los pases de salida a la copia del recibo de pago.

VII. Sistema Operativo



VIII. Procedimientos para el control de Cuotas de Recuperación:

1. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Servicio de Urgencias (paciente grave).
2. Determinación y Control de Cuotas de Recuperación, Servicio de Urgencias (paciente ambulatorio).
3. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Consulta Externa.
4. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del área de hospitalización.
5. Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación de Salud Bucal.
6. Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación.
7. Conciliación de Cuotas de Recuperación.
8. Autorización de Exención de las Cuotas de Recuperación por parte de las autoridades competentes del Instituto.
9. En caso de robo o extravío de ingresos recabados por concepto de Cuotas de Recuperación y/o de Formas Valoradas en la materia.
10. Cobro de Servicios Subrogados de Atención médica, Hospitalaria y Paramédica.

1. Determinación y Control de Cuotas de Recuperación, Servicio de Urgencias (paciente grave)

1.1 Objetivo

Mejorar el proceso de control de los ingresos recaudados en los servicios de urgencias de las unidades médicas del Instituto, por concepto de cuotas de recuperación, respecto de los servicios proporcionados a los pacientes diagnosticados como graves, determinando y especificando las funciones y obligaciones de las áreas participantes en el mismo, con el fin de que se opere de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

1.2 Descripción de Actividades

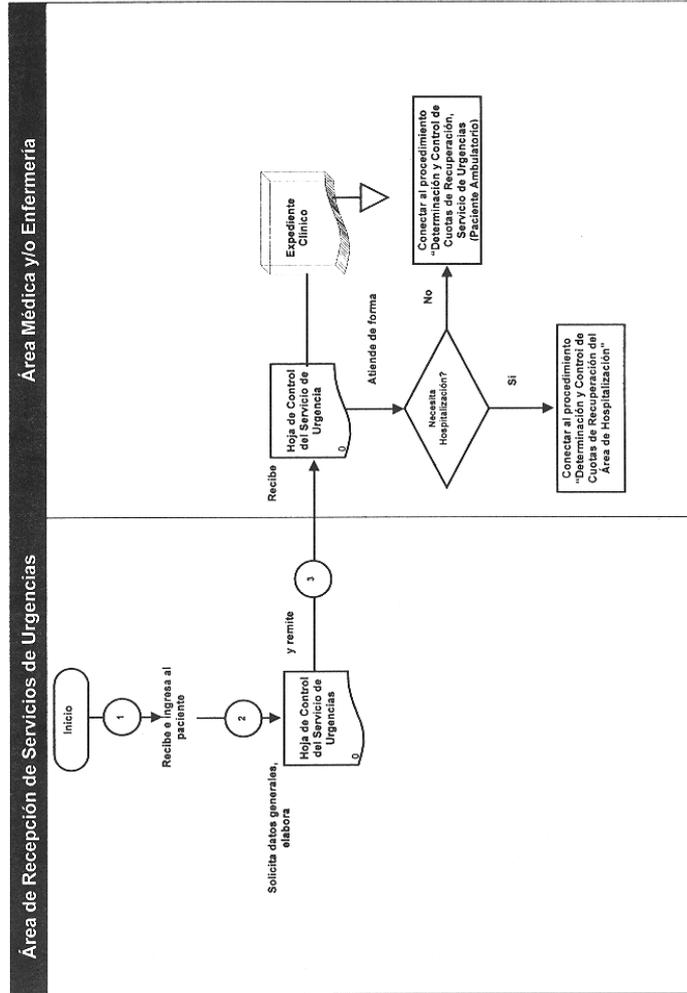
Procedimiento: 1 Determinación y control de Cuotas de Recuperación, servicio de urgencias (paciente grave).

No	Responsable	Actividad
1	Área de Recepción del Servicio de Urgencias	Recibe al paciente en estado de salud grave, procede a ingresarlo de manera inmediata al servicio, con el fin de que le sea proporcionada la atención médica requerida.
2	Área de Recepción del Servicio de Urgencias	Solicita a los familiares, los datos generales del paciente, elabora en original "Hoja de Control" del Servicio de Consulta Externa de Urgencias y entrega al Área Médica y/o de Enfermería.
3	Área Médica y/o de Enfermería	Recibe original de la "Hoja de Control" del Servicio de Consulta Externa de Urgencias, integra al expediente del paciente y proporciona atención. Si el paciente por su estado de salud amerita hospitalización se conecta con el procedimiento de "Determinación y Control de Cuotas de Recuperación del Área de Hospitalización" y de no requerir hospitalización se conecta con el procedimiento "Determinación y Control de Cuotas de Recuperación, Servicio de Urgencias (Paciente Ambulatorio)".

1.3 Diagrama de Flujo

Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en Unidades Médicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México		Edición:	01/2005
		Fecha:	Marzo 2005
		Código:	217D12000/01-05
		Página:	30 de 117

Procedimiento N° 1
Determinación y Control de Cuotas de Recuperación, Servicio de Urgencias (Paciente Grave)



2. Determinación y control de Cuotas de Recuperación, servicio de urgencias (paciente ambulatorio)**2.1 Objetivo**

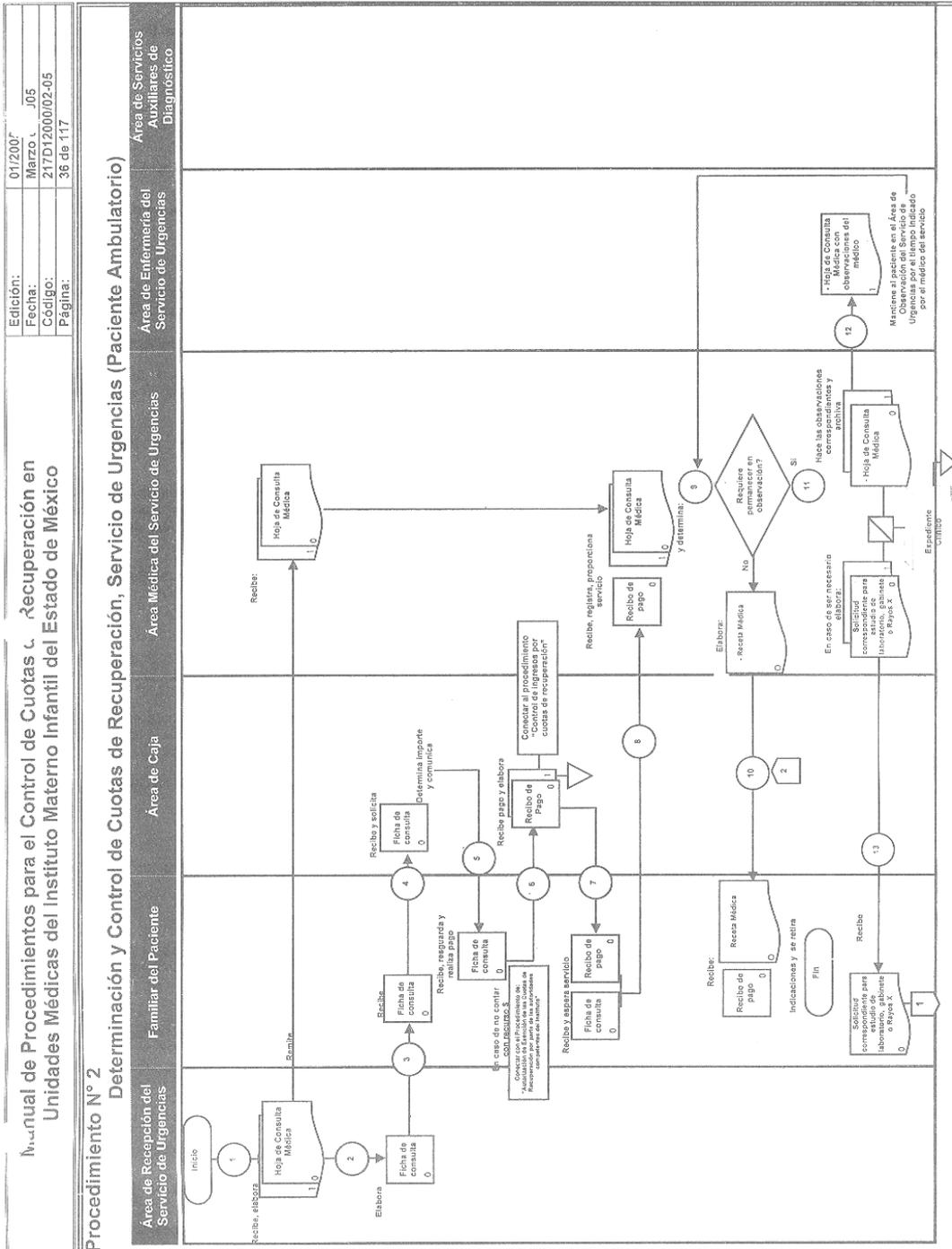
Mejorar el proceso de control de los ingresos recaudados en los servicios de urgencias de las unidades médicas del Instituto, por concepto de cuotas de recuperación, determinando y especificando las funciones y obligaciones de las áreas participantes en el mismo, con el fin de que se opere de acuerdo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

2.2 Descripción de Actividades

Procedimiento: 2 Determinación y control de Cuotas de Recuperación, servicio de urgencias (paciente ambulatorio).

No	Responsable	Actividad
1	Área de Recepción del Servicio de Urgencias	Recibe al paciente y/o familiar, registra sus datos en la "Hoja de Consulta Médica" del Servicio de Urgencias, elabora original y copia, entrega al Área del Médico del Servicio de Urgencias.
2	Área de Recepción del Servicio de Urgencias	Elabora ficha, la entrega al paciente y se le solicita pase al Área de Caja a realizar el pago correspondiente por el servicio médico requerido.
3	Familiar del Paciente	Recibe ficha, resguarda y pasa al Área de Caja.
4	Área de Caja	Recibe al paciente, le solicita la ficha, revisa, determina el importe del servicio de acuerdo con el tabulador autorizado, comunica al familiar del paciente el importe correspondiente y le reintegra la ficha.
5	Familiar del paciente	Recibe ficha, resguarda, se entera del importe del servicio, realiza el pago correspondiente.
6	Área de Caja	Recibe importe del servicio proporcionado al paciente, elabora en original y copia del "Recibo de pago", entrega el original del Recibo al familiar del paciente (se conecta con el procedimiento "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación")
7	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo de pago", se presenta en el Área Médica del Servicio de Urgencias y espera a que sea llamado.
8	Área Médica del Servicio de Urgencias	Recibe original y copia del formato "Hoja de Consulta Médica" del Servicio de Urgencias, llama al paciente de acuerdo con su número de ficha, lo recibe el médico, le proporciona la atención médica requerida previa presentación del "Recibo de pago" anota en la hoja diaria de urgencias el número del recibo de pago y determina:
9	Área Médica del Servicio de Urgencias	De no requerir el paciente permanecer en observación en el Área de Enfermería del Servicio de Urgencias, elabora receta médica, la entrega al familiar del paciente junto con su Recibo de pago.
10	Familiar del Paciente	Recibe receta médica, indicaciones del médico, "recibo de pago" y se retira.
11	Área Médica del Servicio de Urgencias	De requerir permanecer en observación en el Área de Enfermería del Servicio de Urgencias, hace las observaciones correspondientes en la "Hoja de Consulta Médica de Urgencias" del paciente y la entrega al Área de Enfermería. De requerir el paciente de estudios o exámenes de laboratorio o rayos "X", elabora en original y copia la solicitud correspondiente, entrega al familiar del paciente y lo envía al Área de Caja a realizar el pago por el servicio requerido.
12	Área de Enfermería del Servicio de Urgencias	Mantiene al paciente en el observación por el tiempo que le sea indicado por el médico del servicio.
13	Familiar del Paciente	Recibe la solicitud de estudios y se presenta en el Área de Caja.
14	Área de Caja	Atiende al familiar del paciente, le solicita el original de la solicitud del servicio requerido, determina importe de acuerdo con el tabulador vigente, comunica al Paciente y le reintegra solicitud.
15	Familiar del Paciente	Se entera del importe, recibe solicitud y realiza el pago correspondiente.
16	Área de Caja	Recibe el importe por el pago del servicio requerido, elabora en original y copia el "Recibo de pago" correspondiente, entrega al familiar del paciente el original del "Recibo de pago" y archiva la copia (Se conecta con el procedimiento "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
17	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo de pago", anexa solicitud del servicio requerido y procede a presentarse al Servicio de urgencias para que sea trasladado el paciente al servicio (Laboratorio o Rayos "X", según corresponda)
18	Áreas de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Recibe al paciente, solicita originales del "Recibo de pago" y solicitud del servicio requerido, registra en su libro de control, proporciona el servicio al paciente, y lo envía nuevamente al servicio de urgencias, regresa el "Recibo de pago" y la solicitud.
19	Áreas de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Una vez que obtiene los resultados del estudio los envía al Área Médica del Servicio de Urgencias.
20	Área Médica del Servicio de Urgencias	Recibe los resultados de los estudios realizados, analiza y determina: - De requerir que el paciente sea atendido por algún especialista se conecta con el procedimiento de Determinación y Control de Cuotas de Recuperación de Consulta Externa. -Si el paciente no amerita algún otro servicio, elabora receta médica y da indicaciones. Conectar a la actividad n° 10

2.3 Diagrama de Flujo



3. Determinación y control de Cuotas de Recuperación, servicio de consulta externa**3.1 Objetivo**

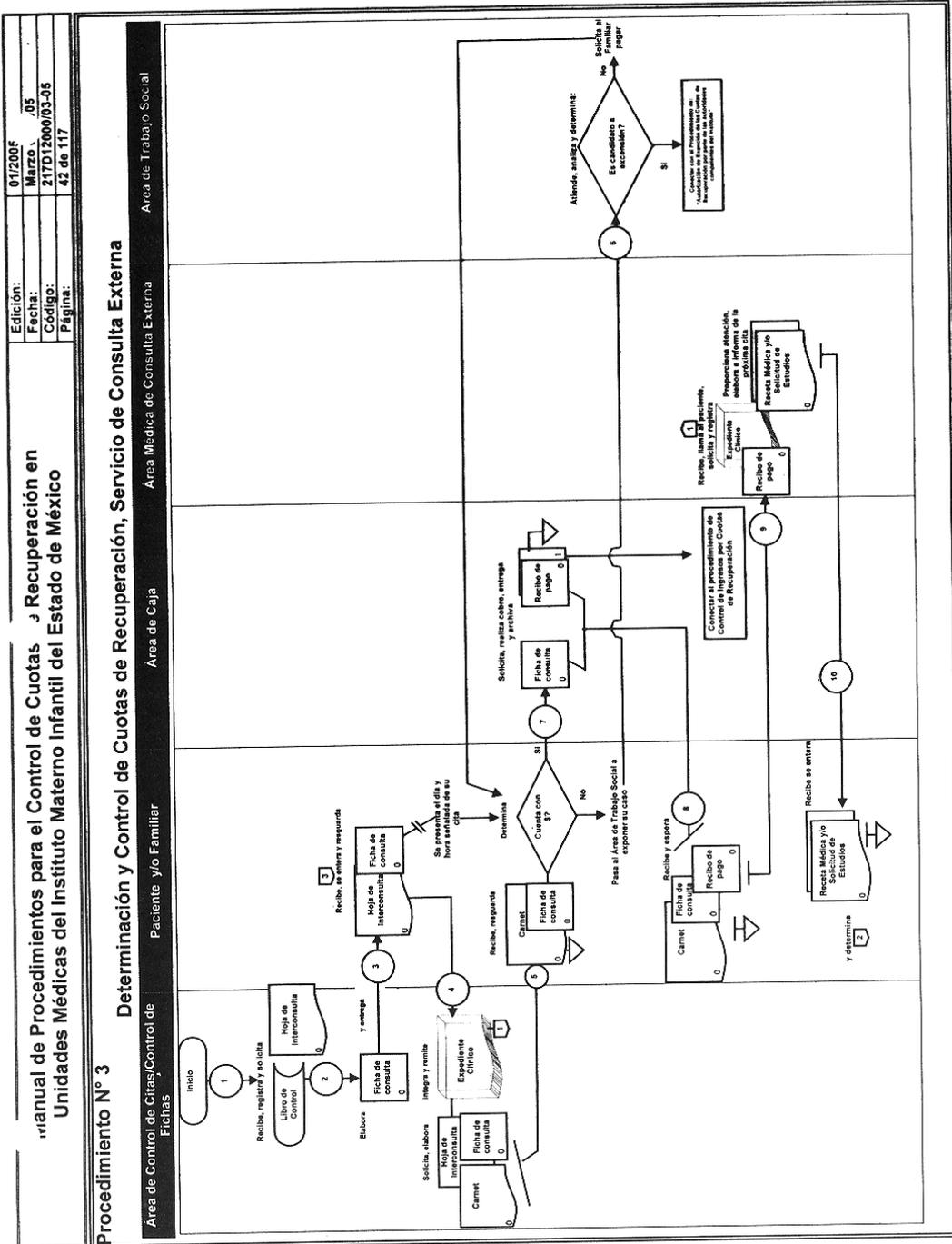
Mejorar el proceso para la determinación y control de los ingresos recaudados en el servicio de consulta externa de las unidades médicas del Instituto, por concepto de cuotas de recuperación, determinando y especificando las funciones y obligaciones de las áreas participantes en el mismo, con el fin de que se lleve a cabo de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

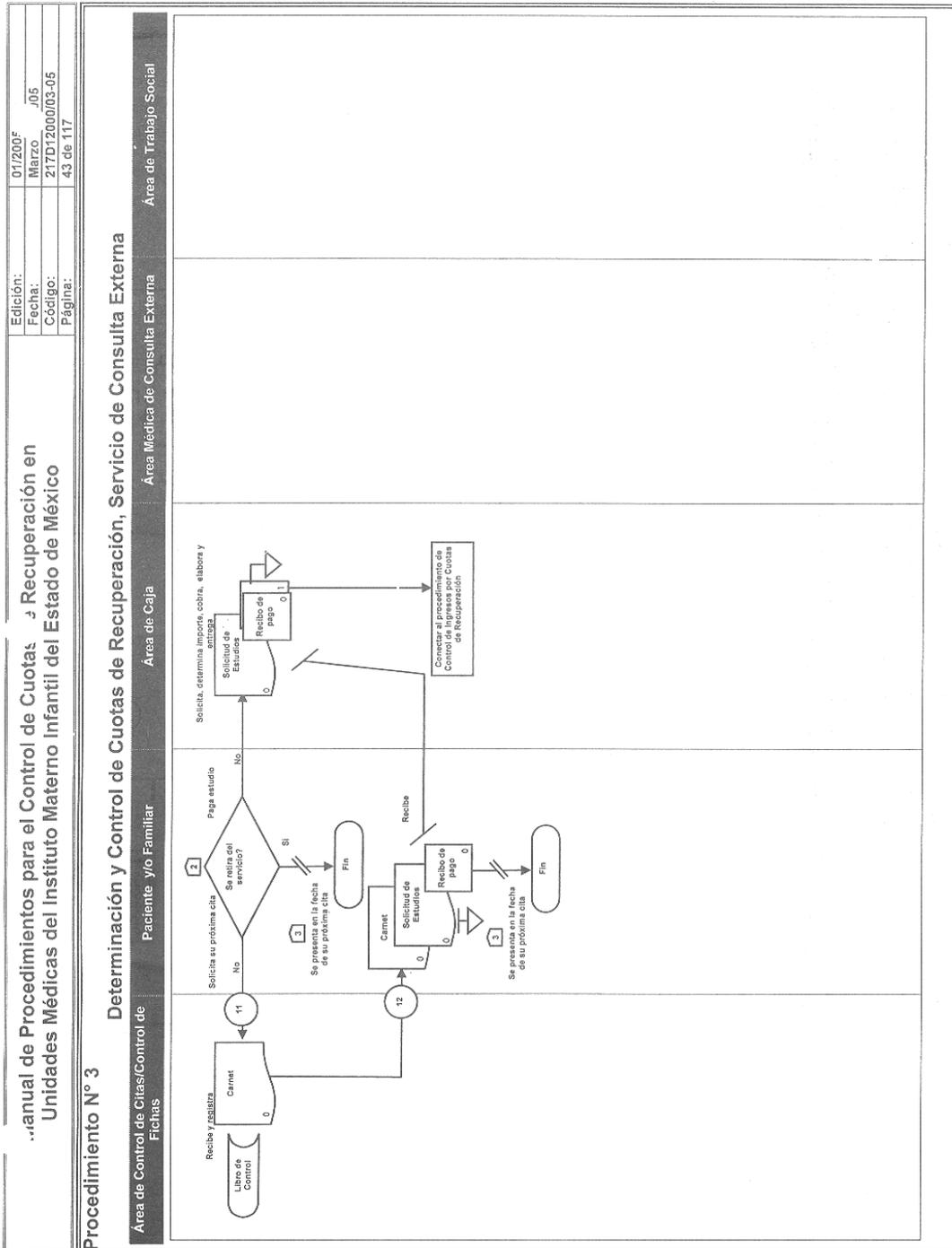
3.2 Descripción de Actividades

Procedimiento: 3. Determinación y control de Cuotas de Recuperación, servicio de consulta externa

No	Responsable	Actividad
1	Área de Control de Citas/Control de Fichas	Recibe al paciente, le solicita sus datos generales, registra en el libro de control, le requiere su hoja de referencia cuando se canaliza de alguna otra unidad de salud o bien hoja de interconsulta, le registra su fecha de consulta y determina.
2	Área de Control de Citas/Control de Fichas	De no corresponder a un programa prioritario de salud, elabora ficha anotando el tipo de consulta que requiere el paciente y/o familiar, reintegra la hoja de referencia y/ o la hoja de interconsulta al paciente junto con su ficha y le solicita pase al área de caja a realizar el pago correspondiente.
3	Paciente y/o Familiar	Recibe ficha se entera y se presenta el día y hora señalada (si es el mismo día se conecta con la actividad no. 6).
4	Área de Control de Citas/Control de Fichas	Atiende al paciente y/o familiar, le solicita su ficha, elabora carnet de citas y abre expediente clínico con la documentación inicial, envía al paciente a realizar su pago a la caja,
5	Paciente y/o Familiar	Recibe ficha, resguarda, se entera y de contar con los recursos económicos se presenta en Área de Caja, de no contar con éstos, pasa al Área de Trabajo Social a exponer su caso.
6	Área de Trabajo Social	Atiende al familiar del paciente, analiza el caso; en caso de no ser candidato a exención le solicita que pasa a pagar (conectar a la actividad n° 5) y si es exento se conecta con el Procedimiento de: "Autorización de Exención de las Cuotas de Recuperación por parte de las autoridades competentes del Instituto".
7	Área de Caja	Atiende al paciente y/o familiar, le solicita su ficha determina el importe de la consulta requerida de acuerdo al tabulador vigente, reintegra la ficha al paciente y/o familiar y le hace de su conocimiento el importe correspondiente Recibe importe de la consulta requerida por el paciente, elabora en original y copia el Recibo de pago, entrega el original al paciente y archiva la copia. (se conecta con el procedimiento Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación)
8	Paciente y/o Familiar	Recibe el original del Recibo de pago se presenta en el área de control de citas y espera ser llamado para recibir su consulta.
9	Área Médica Consulta Externa	Atiende al paciente previa presentación del Recibo de pago o comprobante del programa prioritario según sea el caso, le solicita el original de la hoja de referencia y/o interconsulta, le proporciona la atención médica requerida, registra el número de Recibo de pago en su hoja. Elabora receta médica y/o solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete, la entrega al paciente, le da indicaciones archiva hoja de referencia y/o interconsulta en el expediente clínico. De requerir que el paciente se presente a una siguiente consulta le indica la fecha de la próxima cita, y le comunica que deberá de pasar al Área de Control de Citas.
10	Paciente y/o Familiar	Recibe receta médica y/o solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete, indicaciones correspondientes, archiva y procede a retirarse o bien se presenta en el Área de Control de Citas/Control de Fichas a solicitar fecha y hora de próxima consulta y/o Área de Caja a pagar solicitud de estudios.
11	Área de Control de Citas/Control de Fichas	Recibe al paciente, registra la cita en el libro de control, así como, en el Carnet.
12	Paciente y/o Familiar	Recibe carnet de citas, procede a pagar solicitud de estudio en el Área de Caja, se retira del servicio y se presenta hasta la fecha indica para su próxima cita, reiniciando el procedimiento.

3.3 Diagrama de Flujo





4. Determinación y control de Cuotas de Recuperación del área de hospitalización

4.1 Objetivo

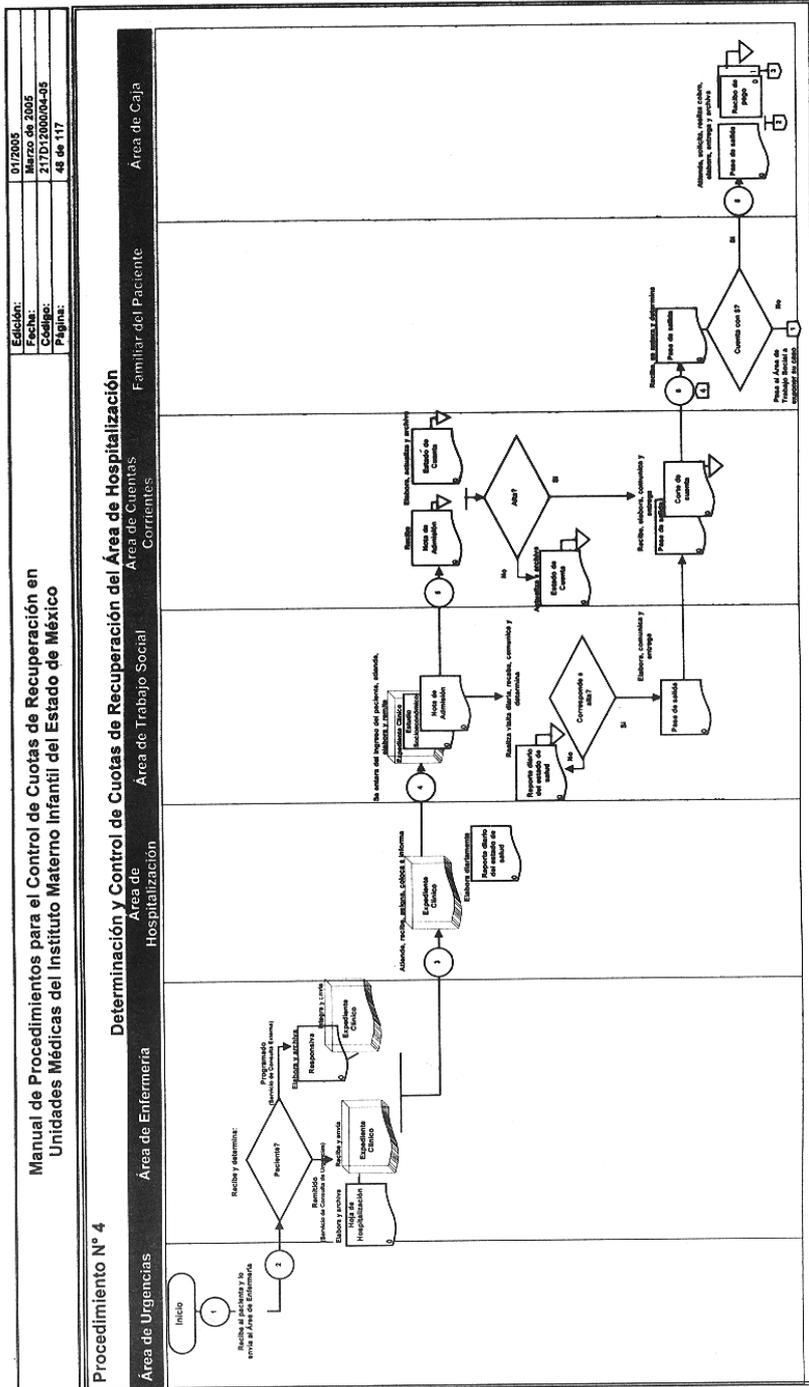
Mejorar el proceso para la determinación y control de los ingresos por cuotas de recuperación, recaudados en el servicio de hospitalización de las unidades médicas del Instituto (Hospital para el Niño y de Ginecología y Obstetricia), determinando y especificando las funciones y obligaciones de las áreas participantes en el mismo, con el fin de que se lleve a cabo de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

4.2 Descripción de Actividades

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

No	Responsable	Descripción
1	Área de Urgencias	Recibe al paciente y/o a sus familiares según sea el caso y lo envía al Área de Enfermería
2	Área de Enfermería	Determina procedencia del paciente: <ul style="list-style-type: none"> - De tratarse de un paciente remitido del Servicio de Consulta de Urgencias, lo recibe junto con su expediente, elabora "Hoja de Hospitalización", integra al expediente y archiva. - De tratarse de un paciente programado, remitido del Servicio de Consulta Externa, elabora original de la "Responsiva", integra al expediente clínico y envía al paciente junto con el expediente al Área de Hospitalización
3	Área de Hospitalización	Atiende al paciente, recibe expediente clínico, asigna cama, coloca el expediente clínico en la cama asignada y comunica al Área de Trabajo Social, del ingreso del paciente.
4	Área de Trabajo Social	- Se entera del ingreso del paciente, atiende a los familiares, elabora Estudio Socioeconómico y nota de admisión, remitiendo este último al Área de Cuentas Corrientes. - Realiza visita diaria al Área de Hospitalización, recaba el original del reporte diario de estado de salud que guarda el paciente, lo comunica a los familiares y archiva el formato. - En caso de mejoría del paciente y que sea dado de alta, elabora pase de salida entrega al Área de Cuentas Corrientes, comunica al familiar del alta del mismo indicándole que acuda al Área de Cuentas Corrientes a que se le notifique sobre el importe de la cuenta de su paciente.
5	Área de Cuentas Corrientes	-Recibe nota de admisión, elabora y actualiza en base a las solicitudes emitidas por los diferentes servicios el formato estado de cuenta y archiva - Al tratarse de un alta recibe el pase de salida, registra, archiva provisionalmente; realiza el corte de la cuenta de acuerdo al tabulador vigente autorizado de los servicios proporcionados y archiva; y notifica al familiar del paciente el importe del servicio, entregándole el pase de salida.
6	Familiar del Paciente	Recibe el pase de salida que refiere el importe del servicio otorgado a su paciente y de contar con los recursos económicos se presenta en Área de Caja, de no contar con éstos, pasa al Área de Trabajo Social a exponer su caso.
7	Área de Trabajo Social	Atiende al familiar del paciente, analiza el caso; en caso de no ser candidato a exención le solicita que pasa a pagar (conectar a la actividad n° 6) y si es exento se conecta con el Procedimiento de: "Autorización de Exención de las Cuotas de Recuperación por parte de las autoridades competentes del Instituto".
8	Área de Caja	Atiende al familiar del paciente, solicita pase de salida y realiza el cobro correspondiente. Recibe el importe de la cuenta del paciente, elabora en original y copia del recibo de pago y entrega el pase de salida.
9	Familiar del Paciente	Recibe original del recibo de pago, pase de salida y se presenta en el Área de Trabajo Social.
10	Área de Trabajo Social	Solicita al familiar del paciente el original del recibo de pago y pase de salida, revisa, valida, reintegra y envía por su paciente.
11	Familiar del Paciente	Recibe original del recibo de pago y pase de salida debidamente validados, y procede a recoger a su paciente.
12	Área de Enfermería	Requiere al Familiar del Paciente original del recibo de pago y pase de salida, revisa, registra en su libro de control los datos del paciente y número de recibo de pago así como el servicio del cual egresa el paciente.
13	Familiar del Paciente	Recibe original del recibo de pago y pase de salida; se retira junto con su paciente.

4.3 Diagrama de Flujo



5. Determinación y control de Cuotas de Recuperación de Salud Bucal

5.1 Objetivo

Mejorar el proceso para la determinación y control de los ingresos por cuotas de recuperación, recaudados en el servicio de salud bucal del Centro de Especialidades Odontológicas, determinando y especificando las funciones y obligaciones de las áreas participantes en el mismo, con el fin de que se lleve a cabo de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

5.2 Descripción de Actividades

Procedimiento: 5 Determinación y control de Cuotas de Recuperación de Salud Bucal.

No	Responsable	Descripción
1	Servicio de Admisión	Recibe al paciente y determina: <ul style="list-style-type: none"> - En caso de ser paciente de primera vez lo valora y lo canaliza al Área de Trabajo Social. - En caso de ser paciente subsecuente solicita carnet y lo canaliza al Área de Cepillado.
2	Área de Cepillado	Recibe al paciente 20 minutos antes de su consulta subsecuente, solicita carnet y realiza la higiene bucal previa a la consulta, se conecta a la actividad no. 5 de este procedimiento.
3	Área de Trabajo Social	Recibe al paciente y a sus familiares, elabora el estudio socioeconómico, asigna carnet con datos del paciente y clasificación que le corresponda; y canaliza al paciente y familiares al Archivo Clínico.
4	Archivo Clínico	Recibe al paciente y familiares, le solicita el "carnet", con base en este asigna número de expediente y lo canaliza a la Unidad Dental correspondiente.
5	Unidad Dental	Recibe al paciente y familiares, expediente clínico, realiza la historia clínica del tratamiento, emite la "cédula de pago" para que el paciente pague el servicio proporcionado.
6	Paciente y/o Familiar	Reciben la "cédula de pago" por parte del médico y se dirigen a Área de Caja de la unidad médica para conocer el monto del pago a realizar.
7	Área de Caja	Solicita la "cédula de pago" y asigna el importe total de los servicios que se realizaron al paciente conforme al tabulador de Cuotas de Recuperación Vigente y de acuerdo a la clasificación socioeconómica asignada por el Área de Trabajo Social; e informa al paciente y familiares.
8	Paciente y/o Familiar	Se enteran del importe total a pagar por el tratamiento realizado y determina; si cuenta con el recurso para pagar, en caso contrario es canalizado al Área de Trabajo Social.
9	Área de Trabajo Social	Atiende al familiar del paciente, analiza el caso; en caso de no ser candidato a exención le solicita que pasa a pagar (conectar a la actividad n° 10) y si es exento se conecta con el Procedimiento de: "Autorización de Exención de las Cuotas de Recuperación por parte de las autoridades competentes del Instituto".
10	Área de Caja	Recibe la "cédula de pago" junto con el "carnet" del paciente, recibe importe del servicio proporcionado al paciente, elabora en original y copia del "Recibo de pago", entrega el original del Recibo al familiar del paciente (se conecta con el procedimiento "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación), devuelve "carnet" y le pide acuda a la unidad dental que lo atendió.
11	Unidad Dental	Recibe al paciente y familiares, solicita el "recibo de pago" original, registra el número de folio en el expediente clínico, devuelve original y se le canaliza a Control de Citas.
12	Control de Citas	Recibe al paciente y familiares, donde solicita una nueva cita para tratamiento, se le requiere el "recibo de pago" y "carnet"; e informa al paciente y familiares de la nueva cita.
13	Paciente y familiares	Se enteran de la fecha y hora de la nueva cita y se retiran.

6. Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación

6.1 Objetivo

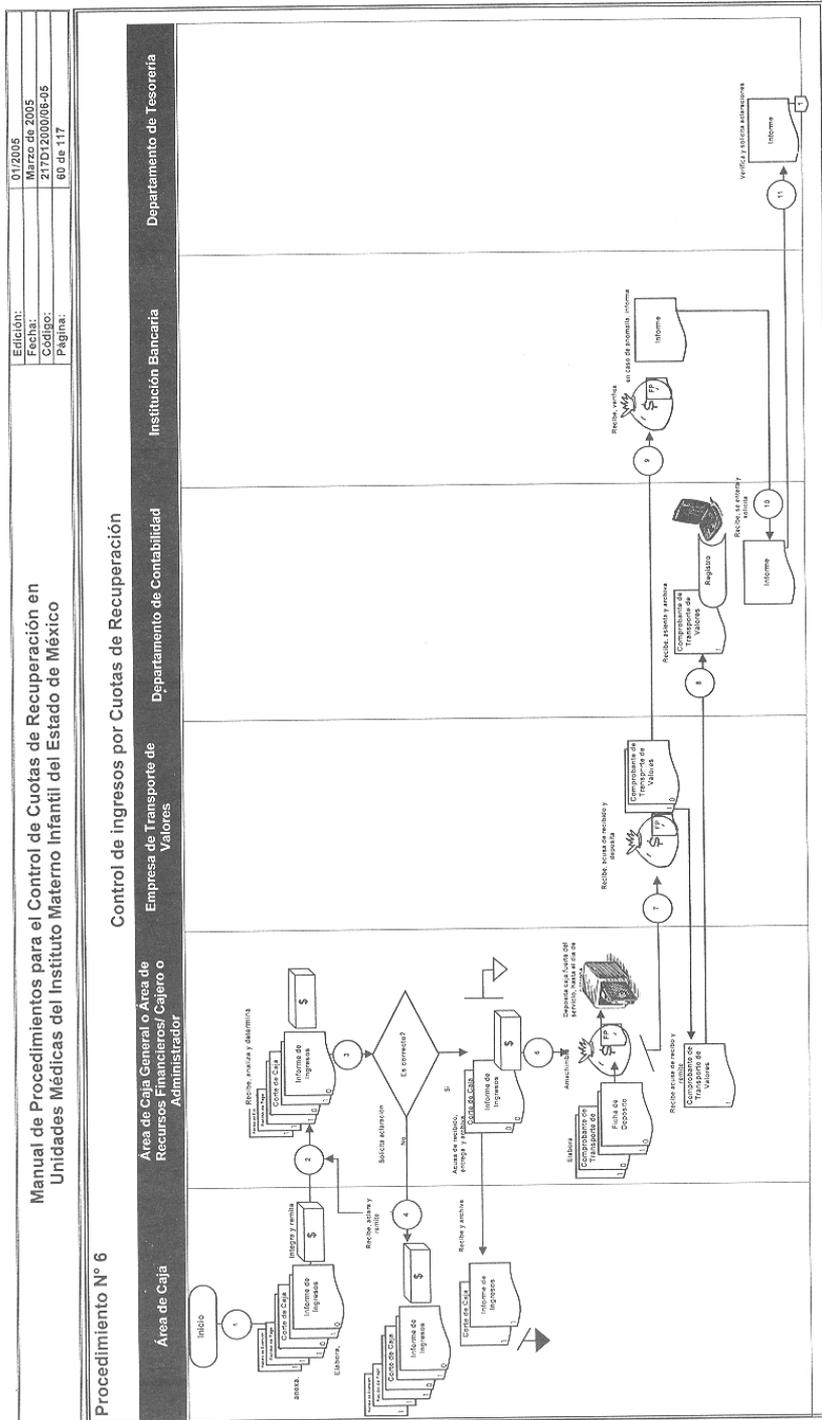
Mejorar el procedimiento para el control de los ingresos recaudados en las unidades médicas del Instituto, por concepto de cuotas de recuperación, determinando y especificando las funciones y responsabilidades de las diferentes áreas participantes, con el fin de que desarrollen sus funciones asignadas y facilitar el registro de ingresos y así coordinar sistemáticamente los depósitos para conjuntar ingresos de todas las unidades a nivel central, buscando elevar la captación de cuotas.

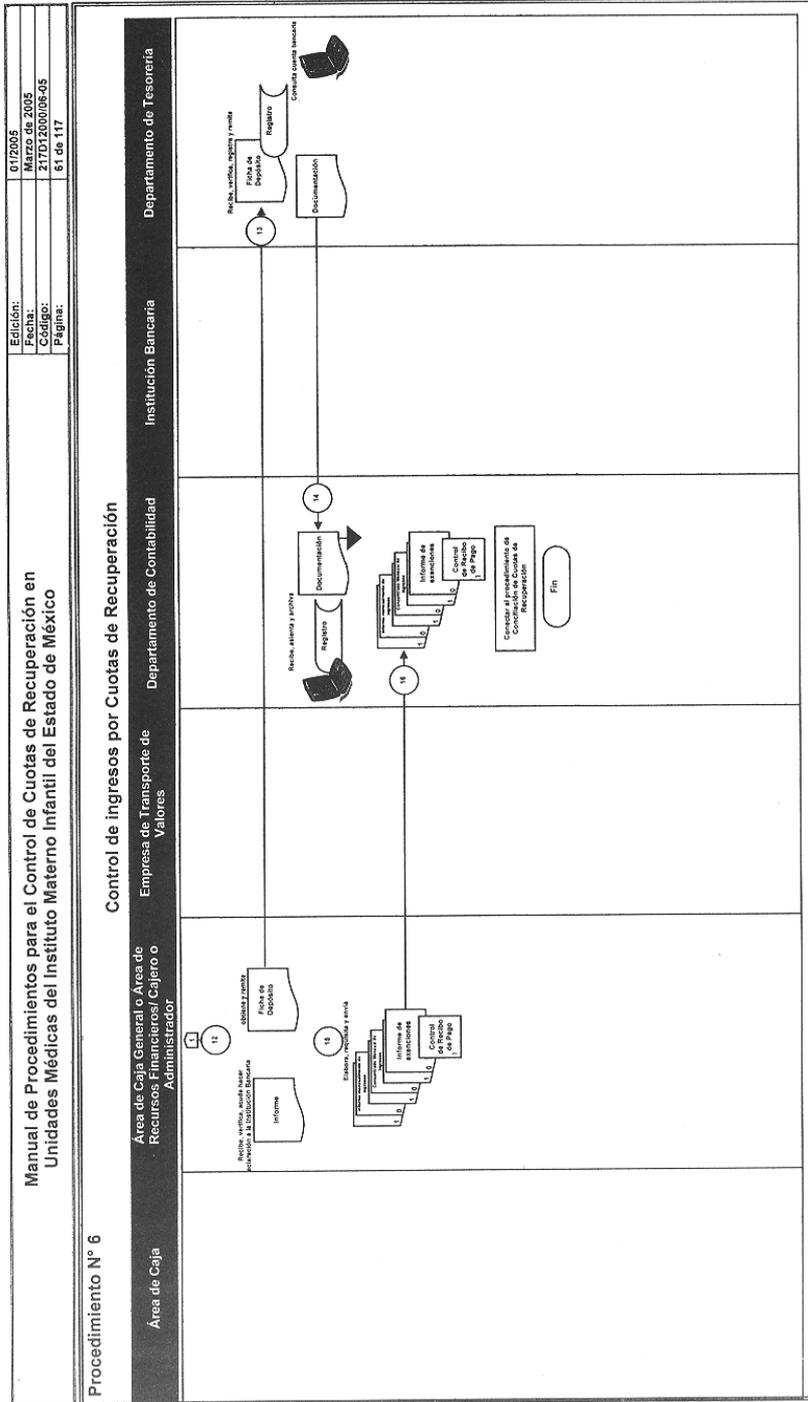
6.2 Descripción de Actividades

Procedimiento: 6 Control de ingresos por Cuotas de Recuperación

No	Responsable	Descripción
1	Área de Caja	Elabora diariamente, al concluir su turno, en original y copia el "Corte de Caja" y el "Informe de Ingresos", anexa copias del "Recibos de pago" y de los "Recibos de Exención", integra y entrega a la Caja General o al Jefe de Recursos Financieros de la unidad médica junto con el importe de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación.
2	Área de Caja General o Área de Recursos Financieros / Cajero o Administrador	Recibe documentación junto con el importe recaudado, analiza y determina:
3	Área de Caja General o Área de Recursos Financieros / Cajero o Administrador	De no estar correcto el importe recaudado, solicita al Cajero realice la aclaración correspondiente
4	Área de Caja	Recibe documentación incorrecta para su aclaración y/o justificación y vuelve a turnar al cajero general, jefe de recursos financieros o Administrador; se conecta con la actividad no. 2 de este procedimiento.
5	Área de Caja General o Área de Recursos Financieros / Cajero o Administrador	De estar correcto, acusa de recibo en las copias del "Corte de Caja" y del "Informe de Ingresos", archiva documentación e importe recaudado.
6	Área de Caja General o Área de Recursos Financieros / Cajero o Administrador	- Elabora formato "Comprobante de Transporte de Valores" en original y copia, así como "Ficha de Depósito" en original y copia, introduce esta última junto con el importe recaudado en las bolsas de plástico del servicio, amachimbra, deposita en la caja fuerte del servicio y resguarda el comprobante. - Entrega al servicio de traslado de valores original y copia del comprobante de traslado, en caso de ser día de recolección, sino guarda en caja fuerte, al momento de que se presente a recolectar efectivo de la caja fuerte los depósitos realizados, solicita acuse de recibo en el comprobante, entrega la copia al servicio y archiva el original para su control y remite fotocopia del recibo de traslado de valores al Departamento de Contabilidad dentro de los cinco primeros días hábiles siguientes al suceso.
7	Empresa de Transporte de Valores	Recibe el paquete que contiene el efectivo, el comprobante de transporte de valores y las fichas de depósito bancario y acusa de recibido en el original de comprobante. Posteriormente deposita en la cuenta concentradora bancaria y envía fichas de depósito a la sucursal bancaria.
8	Departamento de Contabilidad	Recibe fotocopia del recibo de traslado de valores y asienta contablemente y archiva.
9	Institución Bancaria	Recibe paquete, verifica e informa al Departamento de Contabilidad de las anomalías en los depósitos.
10	Departamento de Contabilidad	El Departamento de Contabilidad se entera de la anomalía del depósito y solicita al Departamento de Tesorería se haga cargo.
11	Departamento de Tesorería	El Departamento de Tesorería constata a que unidad médica corresponde la anomalía e informa al Área de Caja General o Jefe de Recursos Financieros/Cajero o Administrador, para que efectúe las aclaraciones correspondientes.
12	Área de Caja General o Área de Recursos Financieros / Cajero o Administrador	Acude a la Institución Bancaria a la que corresponda y obtiene "Ficha de Depósito" debidamente sellada por la Institución Bancaria, entrega en el Departamento de Tesorería los originales y obtiene acuse de recibo.
13	Departamento de Tesorería	-Recibe ficha de depósito y documentación original, registra y remite al Departamento de Contabilidad. -Consulta en forma diaria los saldos de las cuentas bancarias de las unidades médicas, a través del sistema red electrónica.
14	Departamento de Contabilidad	Recibe documentación del Departamento de Tesorería, procede a efectuar el asiento contable y archiva.
15	Área de Recursos Financieros / Administrador de la unidad médica	Elabora y envía mensualmente: <ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual de ingresos por cuotas de recuperación, original y copia. • Concentrado mensual de ingresos por servicio, original y copia. • Control de "recibo de pago" utilizados en copia amarilla. • Informe de exenciones por escasos recursos económicos, original y copia. Obtiene firma del Subdirector Administrativo y del Director de la unidad médica y procede a enviarlos (Se conecta al procedimiento No. 7 "Conciliación de Cuotas de Recuperación") y envía al Departamento de Contabilidad.
17	Departamento de Contabilidad	Recibe documentación y registra (Se conecta al procedimiento No. 7 "Conciliación de Cuotas de Recuperación").

6.3 Diagrama de Flujo





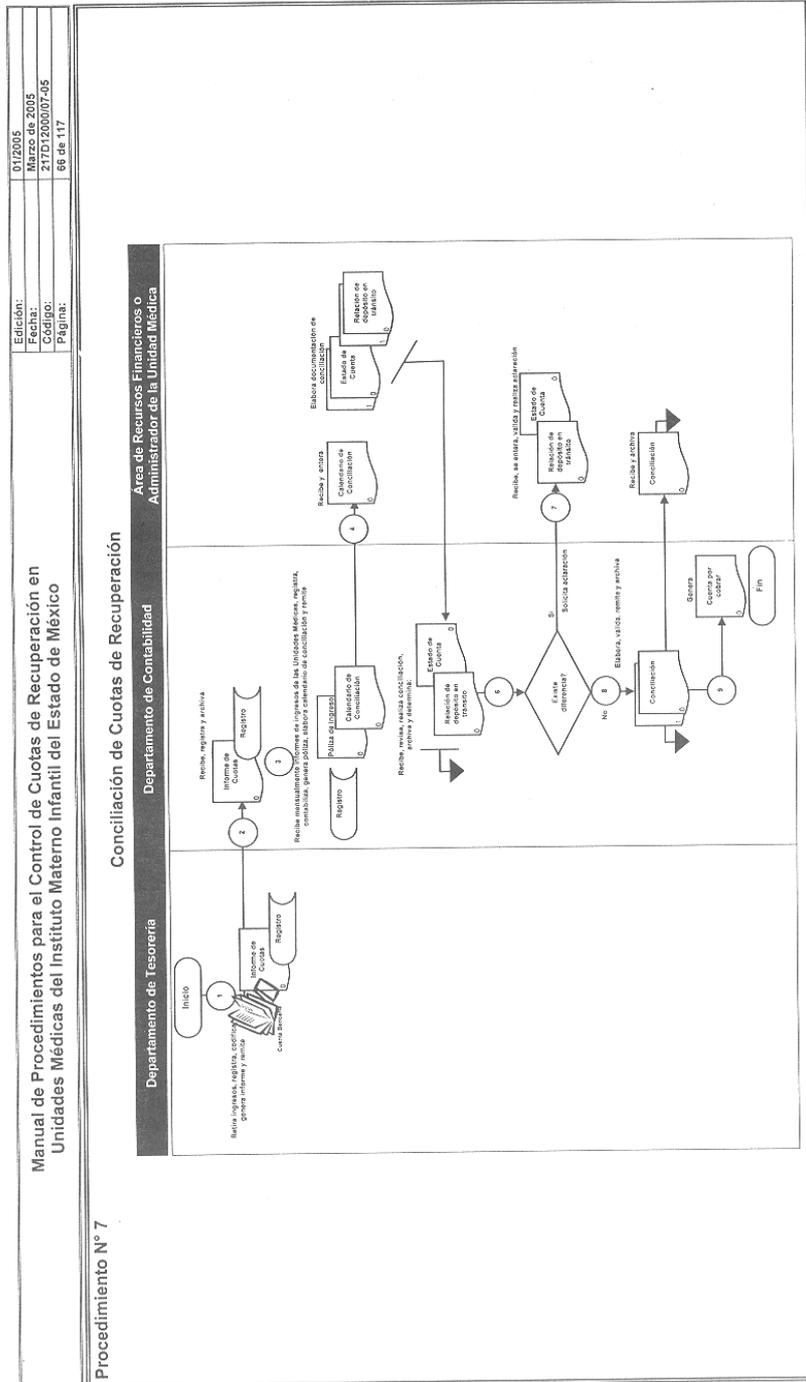
7. Conciliación de Cuotas de Recuperación**7.1 Objetivo**

Llevar a cabo el eficiente control de los ingresos recabados en las unidades médicas por concepto de cuotas de recuperación, mediante la conciliación de los mismos, ante las autoridades competentes del Instituto, determinando y especificando las funciones y responsabilidades de las áreas participantes en el proceso, de manera sistemática y dentro del marco normativo vigente.

7.2 Descripción de Actividades**Procedimiento: 7 Conciliación de Cuotas de Recuperación**

No	Responsable	Actividad
1	Departamento de Tesorería	Retira diariamente los ingresos depositados en la cuenta bancaria concentradora, registra, codifica, genera informe y envía constantemente al Departamento de Contabilidad para el registro de las cuotas (cargos efectuados a las unidades médicas).
2	Departamento de Contabilidad	Recibe cotidianamente el informe del registro de cuotas, registra de manera interna y archiva.
3	Departamento de Contabilidad	Recibe mensualmente informes de ingresos, por parte de las unidades médicas, captados en los diferentes servicios por concepto de cuotas de recuperación, registra, contabiliza, genera póliza de ingresos y elabora calendario de conciliaciones para citar a las áreas.
4	Área de Recursos Financieros de la unidad médica o Administrador	Acude al Departamento de Contabilidad el día y hora indicados en el calendario previamente establecido, realiza la conciliación mensual de los ingresos y entrega al Departamento de Contabilidad copia fotostática del estado de cuenta y relación de depósitos en tránsito (partidas en conciliación).
5	Departamento de Contabilidad	Recibe de la Área de Recursos Financieros de la unidad médica o Administrador copia fotostática del estado de cuenta y relación de depósitos en tránsito, revisa, archiva, realiza conciliación de acuerdo con los retiros efectuados por Tesorería y a los cargos del estado de cuenta de la unidad médica y determina:
6	Departamento de Contabilidad	De existir diferencias, solicita la aclaración de las mismas a la unidad médica.
7	Área de Recursos Financieros de la unidad médica o Administrador	Se entera de las diferencias y procede a realizar la aclaración correspondiente en el mismo momento de la conciliación, o bien en la conciliación del mes siguiente.
8	Departamento de Contabilidad	De no existir diferencias, elabora "Conciliación de Ingresos" en original y copia, firma, recaba firma de conformidad del representante de la unidad médica que se presenta a realizar la conciliación, le entrega el original y archiva la copia, la cual utilizará para realizar la conciliación del mes siguiente.
9	Departamento de Contabilidad	Genera cuenta por cobrar, de acuerdo con los ingresos depositados y retiros de las unidades médicas durante el mes al que corresponde la conciliación.

7.3 Diagrama de Flujo



8. Autorización de la Exención de las Cuotas de Recuperación por parte de las autoridades competentes del Instituto

8.1 Objetivo

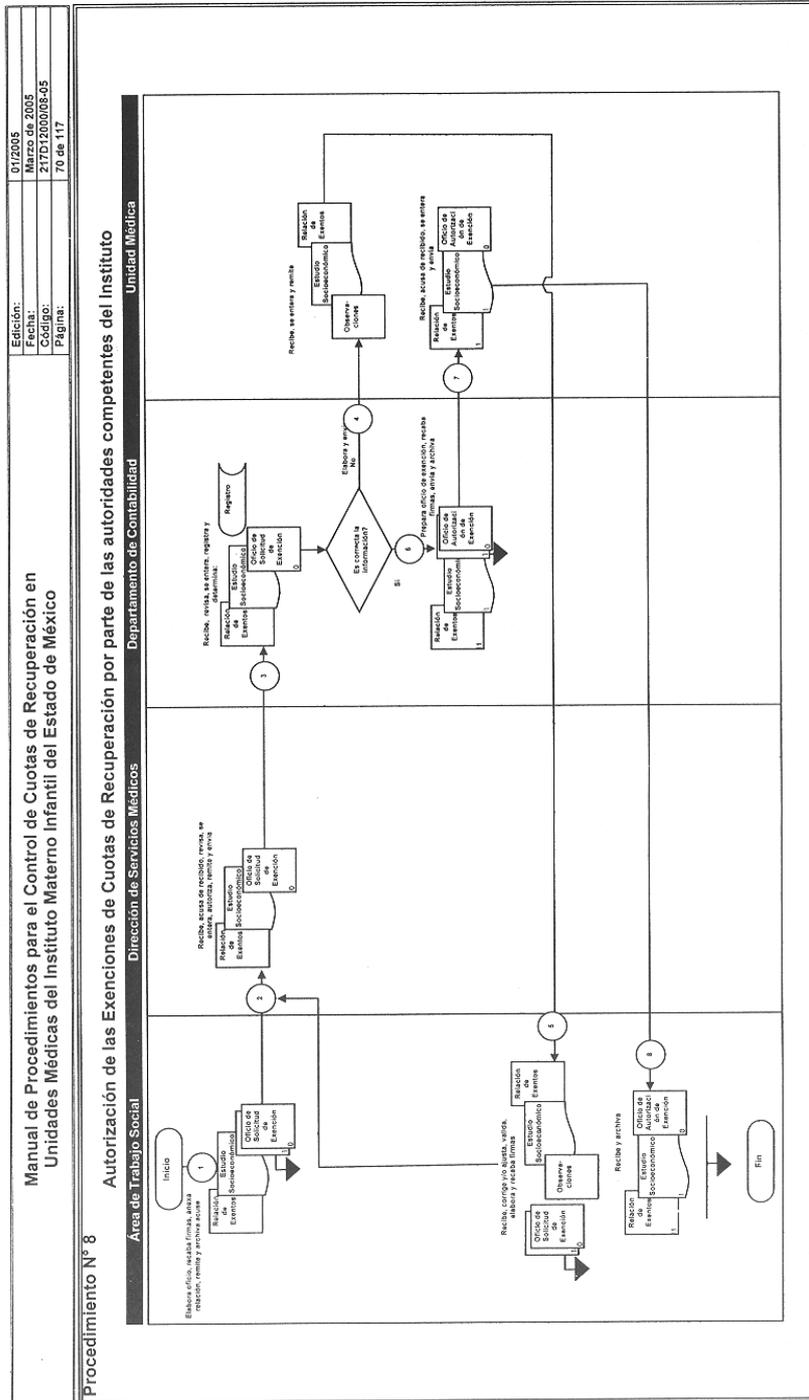
Especificar y delimitar las funciones y obligaciones de los participantes en el proceso de autorización de las exenciones de pago de cuotas de recuperación, apegándose a la escala de calificación para la asignación de niveles y cumplir con los requisitos, unificando criterios de aplicación apegados a la normatividad vigente y con ello mejorar el control de las mismas en los Unidades médicas del Instituto.

8.2 Descripción de Actividades

Procedimiento: 8 Autorización de las Exenciones de Cuotas de Recuperación por parte de las autoridades competentes del Instituto

No	Responsable	Actividad
1	Área de Trabajo Social	Elabora para firma del Director de la unidad médica oficio de solicitud de exención de pago en original y copia, dirigido al Director de Servicios Médicos del Instituto, recaba ante firma del Subdirector Administrativo y firma del Director de la unidad médica en el oficio, anexa relación de pacientes exentos y fotocopia de los estudios socioeconómicos correspondientes, debidamente requisitados y envía a la Dirección de Servicios Médicos, recabando acuse de recibido en la copia del oficio y la archiva para su control.
2	Dirección de Servicios Médicos	Recibe original del oficio de solicitud, junto con la relación de exentos y fotocopia de los estudios socioeconómicos correspondientes, acusa de recibo, revisa, se entera, autoriza y envía al Departamento de Contabilidad del Instituto.
3	Departamento de Contabilidad	Recibe original del oficio de solicitud, junto con la relación de recibos, la copia rosa de los mismos y fotocopia de los estudios socioeconómicos correspondientes, revisa, se entera y registra.
4	Departamento de Contabilidad	De no estar correcta, hace observaciones y regresa a la unidad médica correspondiente para su corrección y/o ajuste.
5	Área de Trabajo Social	Recibe de la unidad médica la documentación corrige y/o ajusta, se conecta a la actividad n° 2 de este procedimiento.
6	Departamento de Contabilidad	De estar correcta, prepara para firma del Director General del Instituto oficio de autorización de registro de la exención, en original y copia, dirigido al Director de la unidad correspondiente, obtiene firma en el oficio y en la relación de recibos, envía original del oficio y la relación, junto a fotocopia de los estudios socioeconómicos correspondientes a la unidad médica y archiva la copia del oficio, previo acuse de recibo.
7	Unidad Médica	Recibe original del oficio y la relación de exentos, fotocopia de los estudios socioeconómicos correspondientes, revisa, se entera y envía al Área de Trabajo Social.
8	Área de Trabajo Social	Recibe para su archivo y control

8.3 Diagrama de Flujo



9. En caso de robo o extravío de formas valoradas en la materia y/o robo de ingresos recabados por concepto de Cuotas de Recuperación

9.1 Objetivo

Mejorar el proceso de información en caso de robo o extravío de ingresos recabados por concepto de cuotas de recuperación y formas valoradas en los Unidades médicas del Instituto, determinando y especificando las funciones y responsabilidades de las áreas participantes en el mismo, con el fin de que se opere de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

9.2 Descripción de Actividades

Procedimiento: 9. En caso de robo o extravío de formas valoradas en la materia y/o robo de ingresos recabados por concepto de Cuotas de Recuperación.

No	Responsable	Actividad
1	Servidor Público	Sufre el robo de los recursos provenientes de las cuotas de recuperación y robo o extravío de formas valoradas, acude ante su jefe inmediato y le informa sobre los hechos acontecidos.
2	Área de Adscripción del Servidor Público / Jefe del Área o Administrador	Se entera, elabora original y copia del acta circunstanciada de hechos en la que se constate, pomenorice y se acredite documentalmente la cantidad robada y folio(s) robados o extraviados de las formas valoradas y determina:
3	Área de Adscripción del Servidor Público / Jefe del Área o Administrador	En caso de extravío de formas valoradas levanta Acta Administrativa, manifiesta bajo protesta de decir verdad, que fue efectuada la búsqueda exhaustiva, recaba firma en el acta del servidor público responsable del resguardo, de dos testigos de asistencia y del responsable de la Unidad Administrativa o Apoyo, y envía al servidor público con el Oficial Conciliador correspondiente.
4	Servidor Público	Acude ante el Oficial Conciliador, levanta acta informativa correspondiente y procede a entregarla a su jefe inmediato (Se conecta a la actividad No. 6 de este procedimiento).
5	Servidor Público	Acude a la Agencia del Ministerio Público correspondiente, inicia denuncia penal, levanta acta y procede a entregar copia del acta a su jefe inmediato.
6	Área de Adscripción del Servidor Público / Jefe del Área o Administrador	<p>Recibe acta, elabora oficio para su envío en original y tres copias, integra acta circunstanciada y distribuye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de robo, original del oficio, acta levantada ante el Ministerio Público y acta informativa, lo envía a la Unidad de Asuntos Jurídicos. • En caso de extravío, original del oficio, acta circunstanciada y acta de la oficialía conciliadora, lo envía a la Unidad de Contraloría Interna. • Primera copia del oficio: Dirección de Administración y Finanzas. • Segunda copia del oficio: Departamento de Contabilidad para registro. • Tercera copia del oficio: Unidad Administrativa, para control interno.
7	Unidad de Contraloría Interna	Recibe original del oficio y anexos, integra expediente de investigación y emite acuerdo para deslindar o absolver responsabilidades y dictamina.
8	Unidad de Asuntos Jurídicos	Recibe copia del oficio y anexos y procede a dar trámite a la averiguación previa iniciada ante el Ministerio Público y resuelve.

10. Cobro de servicios subrogados de atención médica, hospitalaria y paramédica**10.1 Objetivo**

Mejorar el proceso de control de los ingresos captados en los Unidades médicas del Instituto por concepto de las cuotas de recuperación provenientes de los servicios subrogados de atención médica, hospitalaria y paramédica a Instituciones Públicas o Privadas, determinando y especificando las funciones y responsabilidades de las áreas participantes y vigilar que se opere de acuerdo con la normatividad vigente.

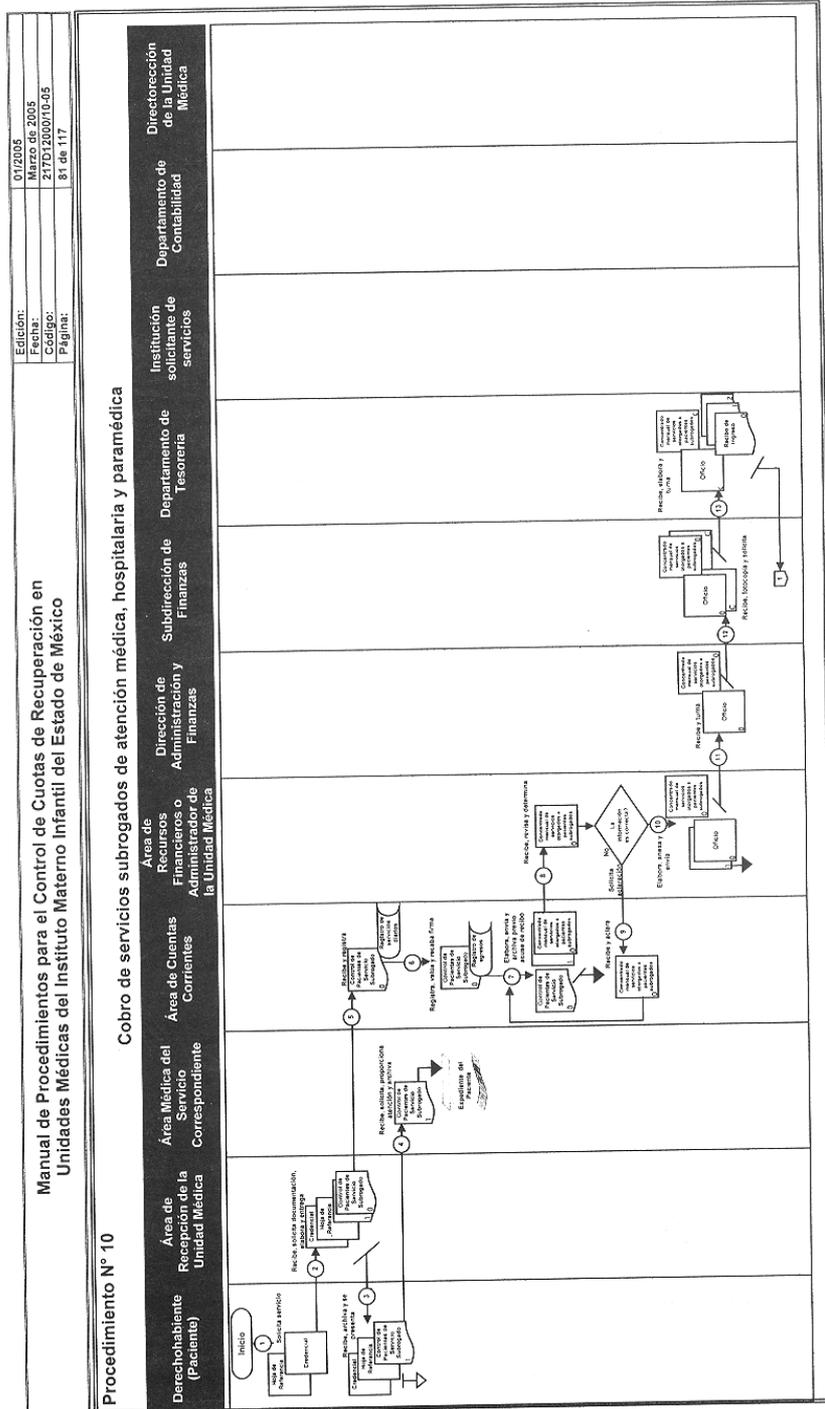
Es importante manifestar que deberá existir un Convenio de apoyo interinstitucional para los servicios subrogados.

10.2 Descripción de Actividades

Procedimiento: 10 Cobro de servicios subrogados de atención médica, hospitalaria y paramédica

No	Responsable	Actividad
1	Derechohabiente	Acude a la unidad médica a solicitar el servicio médico, debiendo presentar la "Hoja de Referencia y/o Interconsulta" (oficio) correspondiente y su credencial de acreditación de derechohabiente.
2	Área de Recepción de la unidad médica	Recibe al paciente, le solicita "Hoja de Referencia y/o Interconsulta" (oficio) y credencial de acreditación de derechohabiente, elabora original y copia del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado", entrega la copia al paciente junto con su "Hoja de Referencia y/o Interconsulta" y credencial, lo envía al Área Médica de la unidad médica y entrega el original al Área de Cuentas Corrientes si el Derechohabiente es hospitalizado (Se conecta a la actividad No. 5 de este procedimiento).
3	Derechohabiente	Recibe copia del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado" junto con la "Hoja de Referencia y/o Interconsulta" y su credencial, archiva "Hoja de Referencia y/o Interconsulta" y su credencial y se presenta en el Área Médica del Hospital con la copia del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado".
4	Área Médica del Servicio Correspondiente	Recibe al paciente, le solicita copia del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado", proporciona el servicio requerido y archiva la copia del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado" en el expediente del paciente.
5	Área de Cuentas Corrientes	Recibe original del formato "Control de Pacientes de Servicio Subrogado" y registra diariamente los servicios que se le proporcionen al paciente.
6	Área de Cuentas Corrientes	Registra al egreso del paciente el total de servicios que le fueron proporcionados durante su estancia en el Hospital, valúa en el nivel 6 del tabulador autorizado vigente más el 50% correspondiente y recaba firma de conformidad del paciente.
7	Área de Cuentas Corrientes	Elabora al finalizar el mes un concentrado interno de los servicios otorgados a los pacientes, de acuerdo con los registros en los formatos originales de "Control de Pacientes de Servicio Subrogado", envía el original al Área de Recursos Financieros y archiva la copia previo acuse de recibo.
8	Área de Recursos Financieros o Administrador de la unidad médica	Recibe el último día del mes, los originales del concentrado interno de los servicios otorgados a los pacientes de las Instituciones, revisa y determina.
9	Área de Recursos Financieros o Administrador de la unidad médica	De no estar correcto, hace las observaciones correspondientes al concentrado y lo reintegra al Área de Cuentas Corrientes para que realice aclaración (se conecta a la actividad No. 7 de este procedimiento).
10	Área de Recursos Financieros de la unidad médica o Administrador	De estar correcto, elabora oficio de envío de documentación original a la Dirección de Administración y Finanzas del Instituto para su trámite de cobro.
11	Dirección de Administración y Finanzas	Recibe el concentrado de servicios subrogados por Institución, conjuntamente con documentación soporte en original y turna a la Subdirección de Finanzas.
12	Subdirección de Finanzas	Recibe documentación original y concentrado de servicios subrogados y verifica procedencia de pago, procede a solicitar "recibo de ingresos" en original y dos copias al Departamento de Tesorería.
13	Departamento de Tesorería	Recibe copia de la documentación y concentrado de servicios subrogados y elabora "recibo de ingresos" en original y dos copias, firma en el lugar correspondiente y entrega a la Subdirección de Finanzas.
14	Subdirección de Finanzas	Recibe el recibos de ingresos, verifica datos y firma en el lugar correspondiente, elabora oficio de solicitud de pago a la Institución de que se trate, original y dos copias, anexa "recibos de ingresos" y turna recibo para firma al Director de Administración y Finanzas
15	Dirección de Administración y Finanzas	Recibe oficio y recibos de ingresos, verifica datos y firma en el lugar correspondiente, envía originales a la Institución solicitante de servicios; turna copia del "recibo de ingresos" al Departamento de Tesorería y de Contabilidad, para su registro respectivo; la primera copia del oficio de solicitud de pago la archiva y la segunda la turna a la Dirección de la Unidad Médica, con acuse de recibo de la Institución.
16	Institución solicitante de servicios	Recibe oficio solicitud de pago, conjuntamente con documentación en original; "recibo de ingresos", y procede a liquidar mediante cheque al Departamento de Tesorería.
17	Departamento de Tesorería	Recibe copia del oficio de solicitud de pago y del "recibo de ingresos" por los servicios médicos subrogados y se presenta a cobrar el cheque en la Institución solicitante de los servicios y coteja con "recibo de ingresos" correspondiente y deposita en la cuenta concentradora bancaria respectiva; registra, envía ficha de depósito original al Departamento de Contabilidad y archiva.
18	Departamento de Contabilidad	Recibe copia de documentación y del "recibo de ingresos", afecta contablemente y archiva.

10.3 Diagrama de Flujo



IX. Formatos e Instructivos de Llenado



Gobierno del Estado de México
 Secretaría de Salud
 Instituto Materno Infantil del Estado de México
 Dirección de Servicios Médicos



AVANZA

Estado de Cuenta

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			CÓDIGO PROGRAMÁTICO ¹			
NOMBRE DEL PACIENTE ²		UNIDAD MEDICA ³		CLASIFICACIÓN ⁴		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES				
FECHA ⁵	NÚMERO DE EXPEDIENTE ⁶		NÚMERO DE TICKET DE PAGO ⁷			
NOMBRE DEL MÉDICO			FIRMA MÉDICO			
CLAVE	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	MOVIMIENTOS		SALDOS	
			DEBE	HABER	DEUDOR	ACREEDOR
TOTAL DE ESTADO DE CUENTA			\$	\$	\$	\$



Instructivo para llenar el formato:

**ESTADO DE CUENTA
 (217D12000/EC-001/05)**

Objetivo: El formato Cédula de Pago será utilizado para anotar los servicios que se le han brindado al paciente y que será referencia para su cobro en la caja.

N°	Concepto	Descripción
1	Código Programático.	Anotar el número de código programático de la unidad.
2	Nombre del Paciente	Anotar el nombre completo del paciente. Apellido Paterno, Materno y Nombres.
3	Unidad Médica.	Anotar el número de la unidad interna que atendió al paciente.
4	Clasificación.	Anotar la clasificación socioeconómica a que pertenece el paciente de acuerdo al estudio socioeconómico realizado por trabajo social.
5	Fecha.	Anotar la fecha de elaboración del formato.
6	Número de Expediente.	Anotar el número de expediente asignado al paciente por el archivo.
7	Firma del Médico.	Rúbrica del Médico que trató al paciente.
8	Número de Ticket de Pago.	Anotar el número de recibo de pago consecutivo que le asigna la máquina registradora.
9	Nombre del Médico.	Anotar el nombre del Médico que atendió al paciente.
10	Clave.	Anotar la clave del servicio otorgado de acuerdo al tabulador proporcionado para cobro.
11	Descripción.	Anotar la descripción del servicio realizado por el Médico.
12	Importe.	Anotar el importe unitario de cada uno de los servicios realizados.
13	Movimientos.	Anotar el importe según el cuadro que corresponda.
14	Saldo.	Anotar el saldo según corresponda.
15	Total de la Cédula de Pago.	Anotar el importe total que deberá ser pagado por el paciente en la caja.

Instructivo para llenar el formato:

ESTADO DE CUENTA DEL PACIENTE
(217D12000/ECP-002/05)

Objetivo: El formato Estado de Cuenta del Paciente será utilizado para anotar los servicios que se le han brindado al paciente durante su estancia y que servirá de referencia para su cobro en la caja.

N°	Concepto	Descripción
1	Nombre del Paciente.	Anotar el nombre completo del paciente.
2	Servicio.	Anotar el servicio en que se encuentra el paciente.
3	Número de Cama.	Anotar el número de cama donde se ubica el paciente.
4	Clasificación Social.	Anotar la letra de clasificación social que otorga trabajo social.
5	Número de Registro o Número de Expediente del Paciente.	Anotar el número de expediente o Registro del Paciente otorgado por el archivo.
6	Fecha de Ingreso.	Anotar la fecha de ingreso del paciente a la unidad médica.
7	Fecha de Egreso.	Anotar la fecha de egreso del paciente de la Unidad Médica.
8	Número de Cuenta.	Anotar el número de cuenta otorgado al paciente.
9	Fecha.	Anotar la fecha del día en que se realiza el servicio.
10	Concepto.	Anotar el concepto del servicio que se otorga.
11	Costo del Servicio	Anotar el costo del servicio realizado <ul style="list-style-type: none"> • Rayos X. • Laboratorio. • Banco de Sangre. • Quirófano. • Tomografía. • Ultrasonido. • Farmacia. • Traslados. • Día Cama. • Albergue Familiar. Importe de los días de estancia en el albergue familiar.
12	Abonos.	Anotar el total de los abonos recibidos por parte del paciente.
13	Total.	Anotar el total de los montos de cada uno de los servicios otorgados.
14	Elaboró la Cuenta.	Nombre y firma del Servidor Público que realizó la cuenta.



Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto Materno Infantil del Estado de México
Dirección de Servicios Médicos



Estado de Cuenta

HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			CÓDIGO PROGRAMÁTICO ¹			
NOMBRE DEL PACIENTE ²			N° DE EXPEDIENTE ³		CLASIFICACIÓN ⁴	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES				
FECHA DE INGRESO ⁵	SERVICIO - INGRESO ⁶	SERVICIO - TRASLADO ⁷	N° DE CUENTA ⁸			
MÉDICO TRATANTE ⁹			RECIBO DE CAJA N° ¹⁰			
FECHA ¹¹	REFERENCIA ¹²	SERVICIO ¹³	MOVIMIENTOS ¹⁴		SALDOS ¹⁵	
			DEBE	HABER	DEUDOR	ACREEDOR
TOTAL DE ESTADO DE CUENTA ¹⁶			\$	\$	\$	\$

Instructivo para llenar el formato:**ESTADO DE CUENTA
(217D12000/EC-003/05)**

Objetivo: El formato Estado de Cuenta será utilizado para anotar los servicios que se le han brindado al paciente durante su estancia y que será referencia para su cobro en la caja.

N°	Concepto	Descripción
1	Código Programático.	Anotar el código programático que corresponda.
2	Nombre del Paciente.	Anotar el nombre completo del paciente. Apellido Paterno, Materno y Nombre.
3	Número de Expediente	Anotar el número de expediente asignado al paciente por el archivo.
4	Clasificación.	Anotar la clasificación socioeconómica que le asigna trabajo social.
5	Fecha de Ingreso.	Anotar la fecha de ingreso del paciente a la Unidad.
6	Servicio Ingreso.	Anotar el servicio al que ingreso la paciente.
7	Servicio-Traslado.	Anotar el servicio al que fue trasladado la paciente.
8	Número de Cuenta.	Anotar el número de cuenta que corresponda.
9	Médico Tratante	Anotar el nombre del médico que atiende.
10	Recibo de Caja Número.	Anotar el número de recibo de caja correspondiente.
11	Fecha.	Anotar la fecha en que se realizaron los servicios.
12	Referencia.	Anotar el número de referencia de los servicios realizados.
13	Servicio.	Servicio que atendió a la paciente.
14	Movimientos (debe/haber).	Anotar las cantidades correspondientes.
15	Saldos (deudor/acreador).	Anotar las cantidades correspondientes.
16	Total de Estado de Cuenta.	Anotar el importe total de los movimientos y saldos por los servicios realizados a la paciente.



Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto Materno Infantil del Estado de México
Dirección de Servicios Médicos



AVANZA

PASE DE SALIDA

Fecha de Ingreso ¹ :	Fecha de Egreso ² :	Folio ³ :
Nombre del Paciente ⁴ :		
N° de Cama ⁵ :	Área de Egreso ⁶ :	
Nivel ⁷ :	N° de Recibo de Pago ⁸ :	Importe ⁹ :
Elaboró ¹⁰ Nombre y Firma		Autorizó ¹¹ Nombre y Firma

IMIEM
217D12000/PS-004/PS

Instructivo para llenar el formato:

PASE DE SALIDA
(217D12000/PS-004/05)

Objetivo: El formato Pase de Salida servirá para autorizar el egreso del paciente de la Unidad Médica.

N°	Concepto	Descripción
1	Fecha de Ingreso.	Anotar la fecha de ingreso del paciente a la Unidad Médica.
2	Fecha de Egreso.	Anotar la fecha de egreso del paciente.
3	Folio.	Anotar el número de folio correspondiente al formato.
4	Nombre del Paciente.	Se deberá anotar el nombre completo del paciente que egresa de la Unidad Médica.
5	Número de Cama.	Anotar el número de cama que tenía asignada el paciente.
6	Área de Egreso.	Anotar el área o servicio de donde egresa el paciente.
7	Nivel.	Anotar el nivel socioeconómico otorgado por trabajo social.
8	Número de Recibo de Pago.	Anotar el número del recibo de pago por los servicios otorgados al paciente.
9	Importe.	Anotar el importe de la cuenta que cubrió el paciente.
10	Elaboró.	Anotar el nombre y firma de la trabajadora social que elabora el pase.
11	Autorizó.	Anotar el nombre y firma de la persona que autoriza el pase.



Gobierno del Estado de México
 Secretaría de Salud
 Instituto Materno Infantil del Estado de México
 Dirección de Servicios Médicos



AVANZA

Reporte Diario - Cuotas de Recuperación

FECHA*		
DIA	MES	ANO

TURNOS: _____

CONCEPTOS*	PARCIAL*		TOTALES*	
	NO.	IMPORTE	NO.	IMPORTE
CONSULTA EXTERNA				
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				
CONSULTA GINECO OBSTETRICIA PRIMERA VEZ				
CONSULTA GINECO OBSTETRICIA SUBSECUENTE				
CONSULTA GINECO OBSTETRICIA URGENCIAS				
CONSULTA GINECO OBSTETRICIA PERINATOLOGIA				
CONSULTA ESTERILIDAD				
CONSULTA ONCOLOGIA				
CONSULTA PSICOLOGIA				
CONSULTA MEDICINA INTERNA				
CONSULTA MONITORIZACION FETAL				
CONSULTA PEDIATRIA				
RECETAS FARMACEUTICAS				
HOSPITAL PARA EL NINO				
GASTROENTEROLOGIA				
ALERGOLOGIA				
CARDIOLOGIA				
CIRUGIA PEDIATRICA				
CIRUGIA PLASTICA				
DERMATOLOGIA				
HEMATOLOGIA				
INFECTOLOGIA				
MAXILOFACIAL				
MEDICINA INTERNA				
NEFROLOGIA				
NEONATOLOGIA				
ONCOLOGIA				
NEUROLOGIA				
NEUROCIURUGIA				
OFTALMOLOGIA				
ORTOPEDIA				
O. N. G.				
PEDIATRIA				
PSICOLOGIA				
UROLOGIA				
HINALOTERAPIA				
CURACIONES				
VARIOS				
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS				
ODONTOPEDIATRIA				
ORTODONCIA				
MATERNO				
CIRUGIA				
HOSPITALIZACIÓN				
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				
HOSPITALIZACIÓN MATERNA				
HOSPITALIZACION				
RECETAS FARMACEUTICAS				
HOSPITAL PARA EL NINO				
HEMATOLOGIA				
NEFROLOGIA				
MEDICINA INTERNA				
CIRUGIA ESCOLARES				
CIRUGIA LACTANTES				
NEONATOS				
INFECTOLOGIA ESCOLARES				
INFECTOLOGIA LACTANTES				
TERAPIA INTENSIVA				
AMBULATORIO				
ABONOS				
URGENCIAS				
HOSPITAL PARA EL NINO				
CONSULTA EXTERNA URGENCIAS				
HOSPITALIZACION URGENCIAS				
TURNOS NOCTURNO URGENCIAS				



Gobierno del Estado de México
 Secretaría de Salud
 Instituto Materno Infantil del Estado de México
 Dirección de Servicios Médicos



AVANZA

Reporte Diario - Cuotas de Recuperación

FECHA ¹		
DÍA	MES	AÑO

TURNO²: _____

CONCEPTOS ³	PARCIAL ⁴		TOTALES ⁵	
	NO.	IMPORTE	NO.	IMPORTE
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO				
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				
ANALISIS CLINICOS				
SERVICIOS DE RADIOLOGIA				
ESTUDIOS DE ULTRASONIDO				
ESTUDIOS R. T. C. G.				
CURACIONES				
CURSOS DE PSICOPROFILAXIS				
OTROS				
HOSPITAL PARA EL NINO				
LABORATORIO				
RAYOS X				
ELECTROCARDIOGRAMA				
ECOCARDIOGRAMA				
TOMOGRAFIA				
ULTRASONIDO				
ELECTROENCEFALOGRAMA				
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS				
RAYOS X				
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN				
APOYO Y ADMINISTRACIÓN				
CONSTANCIAS				
CARNETS				
OTROS				
TOTALES				

RECIBO DE CAJA REGISTRADORA ⁶	DEL		AL	
RECIBOS CANCELADOS ⁷	DEL		AL	
RECIBO FACTURA ⁸	DEL		AL	
RECIBO TURNO NOCTURNO ⁹	DEL		AL	

CAJERO (A) ¹⁰	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA ¹¹

Instructivo para llenar el formato:

REPORTE DIARIO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN
(217D12000/RDCR-006/05)

Objetivo: El formato Reporte Diario de Cuotas de Recuperación servirá para reportar las cuotas recaudadas por día y por cada uno de los servicios en las unidades médicas

N°	Concepto	Descripción
1	Fecha.	Anotar la fecha de elaboración del reporte.
2	Turno.	Anotar el turno o jornada en que se realizó el reporte.
3	Conceptos.	Ubicar el tipo de servicio cobrado en el día de acuerdo a la Unidad Médica que corresponda.
4	Parcial (número/importe).	Se deberá anotar el número de servicios realizados por concepto y el importe correspondiente.
5	Totales (número/importe).	Se deberá anotar el total de servicios otorgados por rubro así como su importe.
6	Recibo de Caja Registradora.	Anotar el número del recibo de pago inicial y final de la caja registradora por turno y por corte.
7	Recibos Cancelados	Anotar el número del recibo cancelado inicial y final de la caja registradora por turno y por corte.
8	Recibo Factura.	Anotar el número del Recibo Factura del número inicial al final si es que se otorgaron recibos.
9	Recibo Turno Nocturno.	Anotar el número del recibo de pago inicial y final de la caja registradora durante el turno nocturno.
10	Cajero.	Anotar el nombre y firma del cajero que realizó el reporte.
11	Subdirección Administrativa.	Anotar el nombre y firma del Subdirector Administrativo.



Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto Materno Infantil del Estado de México
Dirección de Servicios Médicos



RECIBO DE EXENCIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE:		R.F.C.:	FOLIO NÚMERO:
CON DOMICILIO EN:			FECHA:
PROGRAMA:			NUMERO DE EXPEDIENTE:
SE EXENTA EL IMPORTE DE: \$ ()			
CONCEPTOS DEL IMPORTE EXENTO:			
CLAVE DEL SERVICIO ¹⁴	DESCRIPCIÓN ¹⁴	CANTIDAD ¹⁴	IMPORTE ¹⁴
IMPORTE EXENTO DE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN ¹⁴			\$

(NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD)¹⁴

(NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD)¹⁴

(NOMBRE Y FIRMA DEL CAJERO)¹⁴



Instructivo para llenar el formato:**RECIBO DE EXENCIÓN
(217D12000/RE-06/06)**

Objetivo: El formato Recibo de Exención, será utilizado para llevar un control y dejar constancia de las exenciones realizadas por la unidad médica.

N°	Concepto	Descripción
1	Nombre del Paciente	Anotar el nombre completo del paciente.
2	RFC	Anotar el registro federal de causantes del paciente.
3	Folio Número	Anotar el número de folio asignado por la unidad médica
4	Con domicilio en	Anotar el domicilio completo del paciente.
5	Programa	Anotar el programa al que corresponda la exención
6	Fecha	Anotar la fecha en que se realiza la exención
7	Se exenta el importe de	Anotar el importe total de la exención
8	Número de Expediente	Anotar el número de registro o expediente del paciente.
9	Conceptos del Importe Exento	Anotar el concepto por el cual se realiza la exención.
10	Clave de Servicio	Anotar el clave del servicio otorgado
11	Descripción	Anotar el servicio otorgado.
12	Cantidad	Anotar la cantidad del servicio otorgado
13	Importe	Anotará el monto del total de servicios otorgados.
14	Importe exento de la cuota de recuperación	Anotar el monto total de la exención
15	Unidad Aplicativa	Anotar el nombre de la unidad médica que realiza la exención
16	Sólo es válido con el sello y firma correspondiente	Firmar y sellar
17	Nombre y Firma del Director de la Unidad	Anotar el nombre y firma del Director de la Unidad
18	Nombre y Firma del Administrador de la Unidad	Anotar el nombre y firma del Administrador de la Unidad
19	Nombre y Firma del Cajero	Anotar el nombre y firma del Cajero

Instructivo para llenar el formato:

**INFORME MENSUAL DE EXENTOS
(217D12000/IME-007/05)**

Objetivo: El formato Reporte Mensual de Exentos será utilizado para elaborar los reportes donde se refleje el monto de exenciones realizadas durante el mes calendario por cada unidad médica.

N°	Concepto	Descripción
1	Unidad Médica	Anotar la Unidad Médica a que corresponde el reporte
2	Mes	Anotar el mes a que corresponde el reporte
3	Número de Recibo de Exención	Se anotará en forma consecutiva el número de recibo de exención
4	Fecha	Se anotará la fecha del recibo de exención
5	No. de Registro o Expediente	Se anotará el número de registro o expediente del paciente asignado por el archivo
6	No. de cuenta	Anotar el número de la cuenta del paciente
7	Nombre del Paciente	Anotar el nombre completo del paciente
8	Cuenta Total	Anotar el importe de la cuenta total del paciente
9	Aportación del Paciente	Anotar el importe de la aportación del paciente
10	Monto Exento	Anotar el importe del monto que se exenta
11	Justificación	Anotar la justificación de la exención
12	Elaboró	Nombre, cargo y firma de la persona que elabora el informe mensual
13	Autorizó	Nombre, cargo y firma de la persona que autoriza el informe mensual

Instructivo para llenar el formato:

**REPORTE MENSUAL DE INGRESOS POR SERVICIO
(217D12000/RMIS-008/05)**

Objetivo: El formato Reporte Mensual de ingresos por Servicio será utilizado para elaborar los reportes por donde se refleje el monto obtenido por cada servicio por concepto de cuotas de recuperación de cada unidad médica

N°	Concepto	Descripción
1	Unidad Médica	Anotar la Unidad Médica a que corresponde el reporte
2	Mes	Anotar el mes a que corresponde el reporte
3	Fecha	Anotar la fecha de cada uno de los días que integran el reporte
4	Servicio	Anotar el importe recaudado por turno en el servicio de <ul style="list-style-type: none">• Consulta Externa• Urgencias• Servicio de Auxiliares de Diagnóstico• Hospitalización
5	Total	Anotar el total de los importes recaudados por cada uno de los servicios
6	Elaboró	Anotar el nombre y firma de quien elabora el reporte
7	Autorizó	Anotar el nombre, cargo y firma de la persona que autoriza el reporte

Instructivo para llenar el formato:**REPORTE MENSUAL DE INGRESOS POR SERVICIO
(217D12000/RMIS-009/05)**

Objetivo: El formato Reporte Mensual de ingresos por Servicio será utilizado para elaborar los reportes por donde se refleje el monto obtenido por cada servicio por concepto de cuotas de recuperación de cada unidad médica

N°	Concepto	Descripción
1	Unidad Médica	Anotar la Unidad Médica a que corresponde el reporte
2	Mes	Anotar el mes a que corresponde el reporte
3	Fecha	Anotar la fecha de cada uno de los días que integran el reporte
4	Servicio	Anotar el importe recaudado por turno en el servicio de <ul style="list-style-type: none">• Consulta Externa• Urgencias• Servicio de Auxiliares de Diagnóstico• Hospitalización
5	Total	Anotar el total de los importes recaudados por cada uno de los servicios
6	Elaboró	Anotar el nombre y firma de quien elabora el reporte
7	Autorizó	Anotar el nombre, cargo y firma de la persona que autoriza el reporte

Instructivo para llenar el formato:

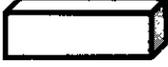
REPORTE MENSUAL DE INGRESOS
(217D12000/RMI-010/05)

Objetivo: El formato Reporte Mensual de Ingresos será utilizado para elaborar los reportes donde se refleje el monto de los ingresos globales realizados durante el mes calendario por cada unidad médica

Nº	Concepto	Descripción
1	Unidad Médica	Anotar la Unidad Médica a que corresponde el reporte
2	Mes	Anotar el mes a que corresponde el reporte
3	Fecha	Se anotará la fecha del recibo de exención
4	Número de Folio de Pago (Del AI)	Se anotará el número de folio de pago del inicio al final del mes que se reporta
5	Concepto	Se anotará el concepto por el cual se reciben los ingresos
6	Importe	Anotar el importe generado por los ingresos
7	Número guía traslado	Anotar el número de la guía de traslado en la cual se realizó el depósito ante la empresa recolectora de valores
8	Total	Anotar el total de los ingresos recibidos en el mes
9	Elaboró	Nombre, cargo y firma de la persona que elabora el informe mensual
10	Autorizó	Nombre, cargo y firma de la persona que autoriza el informe mensual

X. Simbología

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.
	Actividad combinada. Se utiliza en los casos en que en un mismo paso se realiza una operación y una verificación.
	Anexo de documentos. Indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un solo paquete, el cual permite identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.
	Archivo definitivo. Marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, a excepción de que se emplee en otros procedimientos.
	Archivo temporal. Se utiliza cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un período de tiempo indefinido, para después utilizarlo en otra actividad; significa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.
	Conector de hoja en un mismo procedimiento. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.
	Conector de procedimientos. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Es importante anotar, dentro del símbolo, el nombre del proceso del cual se deriva o hacia donde va.
	Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo la que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.
	Dstrucción de documentos. Representa la eliminación de un documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento.

	<p>Formato Impreso. Representa formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda; en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin numerar y la última contiene el número final de copias; ahora bien, si se desconoce el número de copias en el primer símbolo se anotará una "X" y en el último una "N".</p> <p>Finalmente para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo negro.</p>
	<p>Formato no Impreso. Indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso; se distingue del anterior únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales.</p>
	<p>Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.</p>
	<p>Inspección. El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, verificación, revisión o bien, cuando se examine una acción, un formato o una actividad, así como para consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.</p>
	<p>Interrupción del procedimiento. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien, para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable.</p>
	<p>Línea continua. Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.</p>
	<p>Línea de guiones. Es empleada para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente, deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite, al igual que la línea continua se termina con una pequeña línea vertical.</p>
	<p>Línea de comunicación. Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, MODEM, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua.</p>
	<p>Paquete de materiales. Se emplea para representar un conjunto de materiales, dinero o todo aquello que sea en especie.</p>
	<p>Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia. Asimismo se anotará dentro del símbolo un número en secuencia y se escribirá una breve descripción de lo que sucede en este paso al margen del mismo.</p>
	<p>Registro y/o controles. Se usará cuando se trate de registrar o efectuar alguna anotación en formatos específicos o libretas de control. Aparecerá cuando exista la necesidad de consultar un documento o simplemente cotejar información. Se deberá anotar al margen del símbolo el nombre con el cual se puede identificar el registro o control.</p> <p>Cuando se registra información, llegará al símbolo una línea continua; cuando se hable de consultar o cotejar, la línea debe ser punteada terminando de igual manera en el símbolo.</p>

XI. Registro de Ediciones

Primera edición (15 de marzo de 2005): elaboración del manual.

XII. Distribución

El original del manual de procedimientos se encuentra en poder de la Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

- 1.- Dirección General.
- 2.- Dirección de Servicios Médicos.
- 3.- Dirección de Administración y Finanzas.
- 4.- Unidad Jurídica y Consultiva.
- 5.- Dirección del Hospital para el Niño.
- 6.- Dirección del Hospital de Ginecología y Obstetricia.
- 7.- Dirección del Centro de Especialidades Odontológicas.
- 8.- Subdirección Administrativa del Hospital para el Niño.
- 9.- Subdirección Administrativa del Hospital de Ginecología y Obstetricia.
- 10.- Subdirección Administrativa del Centro de Especialidades Odontológicas.
- 11.- Subdirección de Finanzas.
- 12.- Departamento de Tesorería.
- 13.- Departamento de Contabilidad.

XIII. Validación

DR. RICARDO MONDRAGON BALLESTEROS
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MATERNO
INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
(RUBRICA).

DR. JOSE ANTONIO RAMIREZ MONTAÑO
DIRECTOR DE SERVICIOS MEDICOS
(RUBRICA).

LIC. ANTONIO SALOMON NAIME ATALA
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
(RUBRICA).

LIC. GERMAN GUTIERREZ TREVILLA
JEFE DE LA UNIDAD JURIDICA Y CONSULTIVA
(RUBRICA).

DR. JORGE F. FLORES MORON
DIRECTOR DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO
(RUBRICA).

DR. JOSE GPE. MORALES ESQUIVEL
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
(RUBRICA).

DR. GUILLERMO LOZA HERNANDEZ
DIRECTOR DEL CENTRO DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
(RUBRICA).

LIC. MA. DE LA LUZ DELGADO OLIVARES
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL
HOSPITAL PARA EL NIÑO
(RUBRICA).

LIC. GRACIELA LOPEZ MONTERO
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
(RUBRICA).

T.C. MARIA DEL SOL MUCIÑO DURAN
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL CENTRO DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
(RUBRICA).

C.P. JULIO ANGEL MOCTEZUMA MENDEZ
SUBDIRECTOR DE FINANZAS
(RUBRICA).

LIC. JOSE LUIS TRUJILLO VALDES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TESORERIA
(RUBRICA).

C.P. ZEFERINO RIVERA VENCES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
(RUBRICA).

LIC. ALEJANDRO DIAZ GONZALEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEACION Y
DESARROLLO INSTITUCIONAL
(RUBRICA).

El "Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en Unidades Médicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México", se elaboró con la información y visto bueno de las Áreas del Instituto que intervienen en el proceso de control de cuotas de recuperación.

El análisis, procesamiento e integración de la información se efectuó por parte de la Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional.

La reproducción parcial o total del presente documento se efectuará con la autorización expreso de la fuente.

El presente instrumento administrativo se realizó con la colaboración de los siguientes Servidores Públicos.

LIC. ALEJANDRO DIAZ GONZALEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEACION Y
DESARROLLO INSTITUCIONAL

LIC. ANTONIO SALOMON NAIME ATALA
CONTRALOR INTERNO

LIC. JOSE YAÑEZ RUIZ
SUBDIRECTOR DE FINANZAS

LIC. MA. DE LA LUZ DELGADO OLIVARES
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL
HOSPITAL PARA EL NIÑO

LIC. GRACIELA LOPEZ MONTERO
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

T.C. MARIA DEL SOL MUCIÑO DURAN
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

C. SILVIA GUADALUPE VALDES DE LA MORA
ANALISTA DE SISTEMAS DE LA UNIDAD DE
PLANEACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL