

Manual de Procedimientos del Departamento de Tesorería

Diciembre, 2019

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

Índice

Introducción

I.- Objetivo del Manual

II.- Marco Jurídico

III.- Procedimientos:

1.- Pago de pedidos, contratos y servicios

2.- Pago por solicitud

3.- Pago a cuenta de terceros

4.- Pago a proveedores con sanción

5.- Cancelación de cheques

6.- Guarda y custodia de garantía de cumplimiento

7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar

8.- Liquidación de aportaciones al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC)

9.- Control de ministraciones

10.- Manejo y control de la disponibilidad financiera

11.- Caja General

12.- Devolución de efectivo por servicios no prestados

13.- Control y registro de cuentas corrientes

14.- Devolución de efectivo determinada en el área de cuentas corrientes

15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso

16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso y cancelación de cuentas incobrables

17.- Resguardo y entrega de certificados de nacimiento

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe de Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

Introducción

El Departamento de Tesorería forma parte de la Subdirección de Recursos Financieros, la cual a su vez pertenece a la Dirección de Administración y Finanzas.

Su creación obedece a la necesidad de controlar y organizar el manejo de las cuentas bancarias, las entradas y salidas de dinero, así como la disponibilidad financiera del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer); de ahí la importancia de conocer a fondo cada una de sus actividades de manera detallada, todas ellas en concordancia con las normas y políticas que las regulan, a fin de satisfacer las necesidades y objetivos institucionales.

El presente Manual de Procedimientos constituye un documento que presenta la información detallada, ordenada, sistemática e integral sobre políticas, sistemas y procedimientos de las distintas actividades que se realizan en el Departamento de Tesorería, así como la interacción que presta con las demás áreas del INPer.

La correcta operación del contenido de este Manual de Procedimientos, deberá ser supervisada por el/la Titular del área, quien adicionalmente será responsable de su resguardo, difusión, implantación y actualización.

I. - Objetivo del Manual

Establecer los sistemas y procedimientos para el manejo apropiado de las cuentas bancarias, entradas y salidas de dinero, así como la disponibilidad financiera para el buen desarrollo de las actividades que competen al área, con la finalidad de que sea un instrumento de referencia obligada y que contribuya a mejores logros administrativos.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|---------------------|
|  | <p style="text-align: center;">Departamento De Tesorería</p> |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP |
| | | | Rev. 5 |
| | | | Hoja: 4 de 7 |

II.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley General de Salud.
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales y Reglamento.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y Reglamento.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Reglamento.
- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y Reglamento.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y Reglamento.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
- Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal.
- Ley del Impuesto Sobre la Renta y Reglamento.
- Ley del Impuesto al Valor Agregado y Reglamento.
- Ley de Tesorería de la Federación y Reglamento.
- Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal.
- Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Perinatología.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

Código Fiscal de la Federación y Reglamento.

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

ACUERDOS

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.

LINEAMIENTOS

Lineamiento para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Lineamientos que tienen por objeto regular el Sistema de Cuenta Única de Tesorería.

Lineamientos del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público.

Lineamientos para el Manejo de Disponibilidades Financieras y la Inversión de Excedentes de Tesorería.

NORMAS

Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal, Estimación de Cuentas Incobrables 2014 (NIFGSP 003)

DISPOSICIONES LEGALES EXTERNAS

Disposiciones generales a las que deberán sujetarse las dependencias y entidades de la administración pública federal para su incorporación al programa de cadenas productivas de Nacional Financiera, S. N. C., Institución de Banca de Desarrollo.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros. | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|----------------------------------|--|---------------------|
|  | <p>Departamento De Tesorería</p> |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP |
| | | | Rev. 5 |
| | | | Hoja: 6 de 7 |

DISPOSICIONES LEGALES INTERNAS

Condiciones Generales de Trabajo del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, registradas en el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje expediente R.S 13/83 del 15-06-2018 y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 307-A-1622 de fecha 12-06-2018.

Nota: para lo no previsto dentro de este marco jurídico, se observará lo establecido en el marco jurídico regulatorio del Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



SALUD
MINISTERIO DE SALUD

Departamento De Tesorería



INPer-DAF-SRF-DT-
MP

Rev. 5

Hoja: 7 de 7



Procedimientos

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 1 de 19 |

1. Pago de pedidos, contratos y servicios

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 2 de 19 |

1.0 Propósito

- 1.1 Efectuar el pago de pedidos, contratos y servicios derivados de la prestación de los mismos al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), a través de las diferentes modalidades aplicables para tal fin; lo anterior, con la finalidad de cumplir con los compromisos adquiridos por el Instituto, así mismo, realizar el registro, control y verificación de los pagos efectuados, a fin de conocer la disponibilidad financiera del INPer y tomar decisiones asertivas.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Dirección de Planeación, a la Dirección Médica, a la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud y a la Dirección de Investigación.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Tesorería de la Federación (TESOFE), Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPpP) de la Secretaría de Salud, proveedores y prestadores de servicios del INPer.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Verificar que todos los cheques emitidos sean firmados por el/la Subdirector/a de Recursos Financieros, así como por el/la Jefe/a del Departamento de Tesorería y en ausencia de alguno de ellos, por el/la Director/a de Administración y Finanzas y el/la Director/a General del INPer; así mismo los cheques deben contener la leyenda "Nulo en 90 Días" y en los casos que corresponda, "Abono en Cuenta".
 - Manejar y resguardar en la Oficina de Cuentas por Pagar las chequeras en blanco y los cheques ya elaborados.
 - Realizar la captura de los contrarrecibos de todos los proveedores y prestadores de servicios en el Sistema de Cadenas Productivas (NAFIN) para su publicación, exceptuando los casos que marcan las disposiciones al respecto.
 - Revisar las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) en el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF) para la autorización de la Dirección de Administración y Finanzas y/o Dirección General.
 - Verificar que el pago de los proveedores y prestadores de servicios se realice a través de la Tesorería de la Federación (TESOFE) por medio del SIAFF dentro de las 72 horas posteriores a la captura; así mismo, a través de Cadenas Productivas (NAFIN).

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 3 de 19 |

- Solicitar a los proveedores y prestadores de servicios del Instituto, presentar los documentos requeridos para el cobro de cualquier pedido, servicio, contrato, etc., de acuerdo a los siguientes criterios:
 - ✓ Para el pago de pedidos:
 - CFDI en original y copia con sello del Almacén del INPer
 - Pedido original en entrega total y/o original de modificación
 - Copia de pedido con entrega parcial y/o copias de modificación
 - "Entrada de almacén" (5350-16)
 - ✓ Para el pago de servicios:
 - Oficio-Solicitud de pago por el área requirente y en su defecto, por la Subdirección involucrada.
 - CFDI original y una copia con nombre, cargo y firma de conformidad del servicio recibido del Subdirector/a y/o Jefe/a de Departamento
 - Copia del Sistema de Información (SDI) cuando se haya utilizado CompraNet o de ser el caso, la requisición correspondiente
 - ✓ Para el pago de contrato:
 - Oficio-Solicitud de pago por el área requirente y en su defecto, por la Subdirección involucrada
 - CFDI original y una copia con nombre, cargo y firma de conformidad del servicio o bien recibido del Subdirector/a y/o Jefe/a de Departamento
 - Copia fiel del soporte documental que ampare la/s CFDI y/o notas de crédito
- Entregar a través de la Oficina de Cuentas por Pagar un contrarrecibo a cada proveedor y/o prestador de servicios, descontando las sanciones a las que se haya hecho acreedor, con base en los oficios recibidos por el Departamento de Adquisiciones y/o área responsable de la supervisión del cumplimiento del contrato (según corresponda); dicho documento debe contener la fecha de pago, la cual no deberá exceder de 20 días naturales.
- Recibir y revisar en la Oficina de Cuentas por Pagar la documentación presentada por los proveedores, prestadores de servicios, Departamento de Tesorería (áreas adscritas) y Departamento Programación y Presupuestación en el siguiente horario: lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas (excepto días festivos).
- Capturar cada uno de los "Contrarrecibos" (5230-25) recibidos en el Sistema Informático (BB_JJ, SIGIn, Excel) con todos y cada uno de los datos requeridos para el pago por medio de Cadenas Productivas, Cuentas por Liquidar Certificadas, Cheques y Transferencias Electrónicas.
- Imprimir relación de "Contrarrecibos" (5230-25) y distribuir de la siguiente manera:

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gomez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe de Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 4 de 19 |



- ✓ Original.- Oficina de Cuentas por Pagar
- ✓ 1ª Copia.- Departamento de Programación y Presupuestación
- ✓ 2ª Copia.- Departamento de Contabilidad (anexar copia de CFDI para creación de pasivo)

- Realizar la impresión de los concentrados (relación) de los documentos/movimientos de comprobación del gasto: cheques elaborados de las cuentas bancarias con terminación 776, 253 y 075, Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), Cadenas Productivas, transferencias bancarias a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios (SPEI) y distribuir cada una de las listas de la siguiente manera:
 - ✓ Original.- Oficina de Cuentas por Pagar
 - ✓ 1ª Copia.- Departamento de Programación y Presupuestación
 - ✓ 2ª Copia.- Departamento de Contabilidad
- Verificar que la Oficina de Cuentas por Pagar realice el pago a proveedores y prestadores de servicios de lunes a viernes de 10:00 a 15:00 horas (excepto días festivos).
- Supervisar que el pago a proveedores y prestadores de servicios se realicen a través de la Tesorería de la Federación (TESOFE) 72 horas después de haber enviado la CLC.
- Colocar sello con la leyenda "Pagado" en toda la documentación que ampara la póliza de los diferentes tipos de pago y enviar dicha información al Departamento de Contabilidad para su registro y guarda.
- Validar que los CFDI (en formato PDF y XML) de los proveedores y prestadores de servicios, sean enviados al portal del Instituto en la dirección: <http://www.inper.mx/tesoreria/>

3.2. Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Programación y Presupuestación, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Recoger en la Oficina de Cuentas por Pagar los contrarrecibos y solicitudes que ya están elaboradas con el soporte documental anexo.
- Autorizar presupuestalmente la erogación que generen los contrarrecibos y solicitudes de pago, así como sellar los CFDI con el sello presupuestal para designar partida, programa, proyecto, cuenta y tipo de recurso utilizado.
- Regresar los contrarrecibos y solicitudes al área de Cuentas por Pagar, una vez que hayan sido procesados para su publicación en el Sistema de Cadenas Productivas.
- Recibir y sellar las relaciones de cheques de las diferentes cuentas, así como las relaciones de CFDI, contrarrecibos o solicitudes que amparen las diversas formas de pago.
- Informar oportunamente al Departamento de Tesorería y a la Oficina de Cuentas por Pagar cuando alguna de las solicitudes o contrarrecibos no cubren los requisitos o no se cuenta con los recursos autorizados para su asignación.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 5 de 19 |

3.3 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que del Departamento de Contabilidad cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Recoger en la Oficina de Cuentas por Pagar las diferentes pólizas-cheque que se hayan pagado, tengan o no los CFDI correspondientes.
- Recibir y sellar las relaciones de cheques de las diferentes cuentas, así como las relaciones de CFDI, contrarrecibos o solicitudes que amparen las diversas formas de pago.
- Asesorar en materia fiscal y contable al Departamento de Tesorería y a la Oficina de Cuentas por Pagar.
- Avisar a la oficina de Cuentas por Pagar de los CFDI cancelados por los proveedores o que están solicitando su cancelación.



3.4 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, verificar que el Departamento de Tecnologías de la Información cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Administrar, mantener y salvaguardar los diferentes sistemas informáticos, cuentas de correo electrónico, así como las bases de datos que se generen en el Departamento de Tesorería y sus tres coordinaciones.
- Solventar las fallas que se presenten en el hardware y software del área de Tesorería, así como sus oficinas adscritas.
- Actualizar, modificar, mejorar, ampliar o suprimir las funciones que realizan los diferentes sistemas informáticos a petición del Departamento de Tesorería.

3.5 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Materiales y Conservación, verificar que el Departamento de Adquisiciones cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:



- Dar de alta en el sistema informático correspondiente a todos y cada uno de los proveedores nuevos, así como actualizar la información que éstos proporcionan en relación con su domicilio, actividad empresarial y datos bancarios.
- Dar de alta cada uno de los contratos-pedidos de los diferentes proveedores en el sistema informático correspondiente, cada vez que se finque uno.
- Solicitar a los proveedores que estén a su cargo el llenado del formato 5230-41 para personas físicas y el 5230-42 para personas morales, para su entrega en el área de Cuentas por Pagar.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 6 de 19 |

- Solicitar a todos los proveedores con los cuales tienen contacto, el envío de sus CFDI (en formato PDF y XML) a la plataforma del Instituto www.inper.mx/tesoreria, así mismo imprimirlos para los diferentes trámites de ingreso y pago.
 - Verificar que todas las solicitudes de pago cumplan con los requisitos establecidos en las presentes políticas y las indicadas en las diferentes leyes y normas, así mismo imprimir original y copia de los CFDI.
 - Avisar oportunamente a la Oficina de Cuentas por Pagar los proveedores que se encuentren sancionados.
 - Solicitar a los proveedores la opinión del Servicio de Administración Tributaria (SAT) en los casos de contratos, servicios y pedidos mayores a \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 MN); lo anterior, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación (CFF).
- 3.6. Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Materiales y Conservación, verificar que el Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Registrar en el sistema informático correspondiente las entradas de almacén y los contratos-pedidos de los diferentes proveedores, corroborando la coincidencia de los datos de la CFDI con los de la entrada del almacén, misma que deberá imprimirse y entregar la original al proveedor.
 - Enviar a los proveedores al área de Cuentas por Pagar para que ingresen sus documentos sujetos de pago y en contra parte, se les entregue un contrarrecibo y tomar nota del número de folio del mismo.
- 3.7. Será responsabilidad de las áreas requirentes del INPer cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Solicitar a los proveedores que estén a su cargo el llenado del formato 5230-41 para personas físicas y el formato 5230-42 para personas morales y lo entreguen al área de Cuentas por Pagar.
 - Solicitar a todos los proveedores con los cuales tienen contacto, el envío de sus CFDI (en formato PDF y XML) a la plataforma del Instituto www.inper.mx/tesoreria, así mismo imprimirlos para los diferentes trámites de ingreso y pago.
 - Verificar que todas las solicitudes de pago cumplan con los requisitos establecidos en las presentes políticas y las indicadas en las diferentes leyes, así mismo imprimir original y copia de los CFDI.
 - Solicitar por escrito a la Dirección de Administración y Finanzas el pago del o de los proveedores con los cuales hayan realizado alguna transacción comercial, anexando los soportes pertinentes para dar cumplimiento con la normatividad vigente.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 7 de 19 |

3.8 Será responsabilidad de los proveedores y prestadores de servicios del INPer cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Proporcionar sus datos generales y bancarios de acuerdo al formato 5230-41 para personas físicas y el 5230-42 para personas morales, así como entregar una copia fidedigna de la carátula de su cuenta bancaria o estado de cuenta bancario, con las cifras monetarias cubiertas.
- Generar sus CFDI a nombre del Instituto Nacional de Perinatología y cargarlos en la página www.inper.mx con su Registro Federal de Contribuyentes (RFC), número de proveedor, y contraseña personal; así mismo mandar por correo electrónico sus complementos de pago a la siguiente dirección: cfdi@inper.gob.mx
- Acudir a la Oficina de Cuentas por Pagar a solicitar su pago, en caso de no haber cobrado por medio de Cuentas por Liquidar Certificadas, Cadenas Productivas y/o Transferencia Bancaria; para tal fin, deberá presentar la siguiente documentación:
 - ✓ Identificación oficial vigente (credencial para votar con fotografía, cédula profesional, pasaporte, cartilla militar no mayor a diez años o licencia de manejo)
- En el caso de las personas físicas que sus actividades y/o productos causen I.V.A. y su facturación sea mayor a \$2,000.00 (dos mil pesos), se les retendrá el 100% del impuesto, lo cual deberá reflejarse en su CFDI correspondiente.
- Cubrir el importe de la/s sanción/es a la/s que se ha hecho acreedor por el incumplimiento de sus obligaciones contractuales ante el Instituto; lo anterior en caso de proveedores y/o prestadores del servicio sancionados.
- Requisar de manera completa la póliza-cheque correspondiente, colocando la siguiente información: nombre, firma y fecha en la que recoge el cheque.
- Verificar en la reclamación de un cheque vencido el origen de los recursos y el año fiscal de su impresión para la factibilidad de su reexpedición.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 8 de 19 |

4.0 Descripción del procedimiento



| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|---|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros realizar los pagos de pedidos, contratos y/o servicios. | • Oficio de solicitud de pago |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Tesorería realice las gestiones necesarias para el pago de pedidos, contratos y/o servicios. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe de la Subdirección de Recursos Financieros indicación e instruye a la Oficina de Cuentas por Pagar realizar el pago de pedidos, contratos y/o servicios de acuerdo a los lineamientos vigentes para tal fin. | |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 4 | Recibe del proveedor o Departamento de Tesorería (según corresponda) la documentación soporte para el pago del pedido, contrato o servicio: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pedidos / documentos del proveedor ✓ Contrato o servicio / documentos del Departamento de Tesorería | <ul style="list-style-type: none"> • 5350-16 • Contrato-Pedido • Oficio de solicitud de pago • CFDI |
| | 5 | Verifica que los datos contenidos en los documentos presentados para el pago sean correctos (CFDI, importe, entrada de almacén, pedido y número de entrega). ¿Procede? | |
| | 6 | No: notifica la irregularidad encontrada al proveedor o al Departamento de Tesorería (según corresponda) y solicita se realicen los ajustes necesarios para la corrección pertinente. Regresa a la Actividad No. 4 | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 9 de 19 |



| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|---|---|
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 7 | Si: elabora contrarrecibo y envía al Departamento de Programación y Presupuestación con el soporte documental correspondiente, para la asignación de partida presupuestal, proyecto, cuenta y tipo de recurso a utilizar. | <ul style="list-style-type: none"> 5230-25 |
| | 8 | Recibe del Departamento de Programación y Presupuestación la documentación con la información requerida y verifica. ¿Procede? | <ul style="list-style-type: none"> 5230-25 Oficio de solicitud de pago |
| | 9 | No: identifica error y devuelve al Departamento de Programación y Presupuestación para su corrección. Regresa a la Actividad No. 7 | |
| | 10 | Si: publica la información en el Portal de Cadenas Productivas (NAFIN) de acuerdo a los tiempos establecidos y al vencimiento de éstos para su pago. | |
| | 11 | Recoge en el Departamento de Programación y Presupuestación los documentos para el pago de Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) y verifica. ¿Procede? | <ul style="list-style-type: none"> 5230-25 Carátula de CLC interna Carátula de CLC del SIAFF |
| | 12 | No: devuelve al Departamento de Programación y Presupuestación para su corrección. Regresa a la Actividad No. 11 | |
| | 13 | Si: registra en BB_JJ, SIGIn y Excel los contrarrecibos que fueron cobrados a través del factoraje de Cadenas Productivas y reporta mediante relación al Departamento de Programación y Presupuestación, así como a la Jefatura del Departamento de Tesorería. | <ul style="list-style-type: none"> Relación de contrarrecibos |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gomez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 10 de 19 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|-----------------------------|
| Departamento de Tesorería | 14 | Recibe notificación de la Oficina de Cuentas por Pagar y valida las CLC para el pago a proveedores a través de la TESOFE en el Sistema de SIAFF y solicita autorización a la Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Administración y Finanzas y/o Dirección General. | |
| | 15 | Recibe autorización de la Subdirección de Recursos Financieros y notifica a la Oficina de Cuentas por Pagar para continuar con las gestiones necesarias para los pagos de pedidos, contratos o servicios. | |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 16 | Captura en el Sistema de Cómputo la documentación con todos y cada uno de los datos requeridos para gestionar los pagos correspondientes, a través de las diversas formas de pago que maneja el Instituto. | |
| | 17 | Elabora e imprime relación de CFDI para revisión y una vez validada, distribuye de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1er copia.- Departamento de Contabilidad (anexando copia de CFDI) ✓ 2º copia.- Departamento de Programación y Presupuestación | • Relación de CFDI |
| | 18 | Captura en el Sistema bancario los contrarrecibos y/o solicitudes autorizadas para su pago a través del SPEI o TEF y envía las transferencias capturadas a el/la Titular del Departamento de Tesorería para su ejecución en el portal financiero. | • Transferencias capturadas |
| | 19 | Elabora los cheques necesarios para el pago de proveedores, los revisa, rubrica y envía a el/la Titular del Departamento de Tesorería para recabar las firmas de autorización correspondientes. | • Relación de cheques |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Pineda Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 11 de 19 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|--|
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 20 | Elabora relación de CLC, Cadenas Productivas, Transferencias Bancarias y Cheques; imprime, conserva original para registro de disponibilidad y distribuye según corresponda. | <ul style="list-style-type: none"> Relación de CLC Relación de transferencias Relación de cheques |
| Departamento de Tesorería | 21 | Recibe de la Oficina de Cuentas por Pagar relación de CLC, transferencias y cheques rubricados para su revisión y autorización. ¿Procede? | |
| | 22 | No: encuentra inconsistencias y devuelve para su corrección. Regresa a la Actividad No. 18 | |
| | 23 | Si: turna la información a el/la Titular de la Subdirección de Recursos Financieros para obtener las firmas de autorización. | |
| | 24 | Recibe de la Subdirección de Recursos Financieros póliza de cheques autorizados. | |
| | 25 | Ejecuta las transferencias bancarias, verifica firmas mancomunadas en cheques y envía toda la documentación a la Oficina de Cuentas por Pagar para continuar el proceso correspondiente. | |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 26 | Recibe las CLC autorizadas, transferencias electrónicas pagadas y/o cheques firmados. | |
| | 27 | Registra en el sistema de cómputo las CLC que han cambiado sus estatus a "pagadas". | |
| | 28 | Verifica el oficio recibidos de los proveedores penalizados, para retener o descontar el pago de la sanción correspondiente. | |

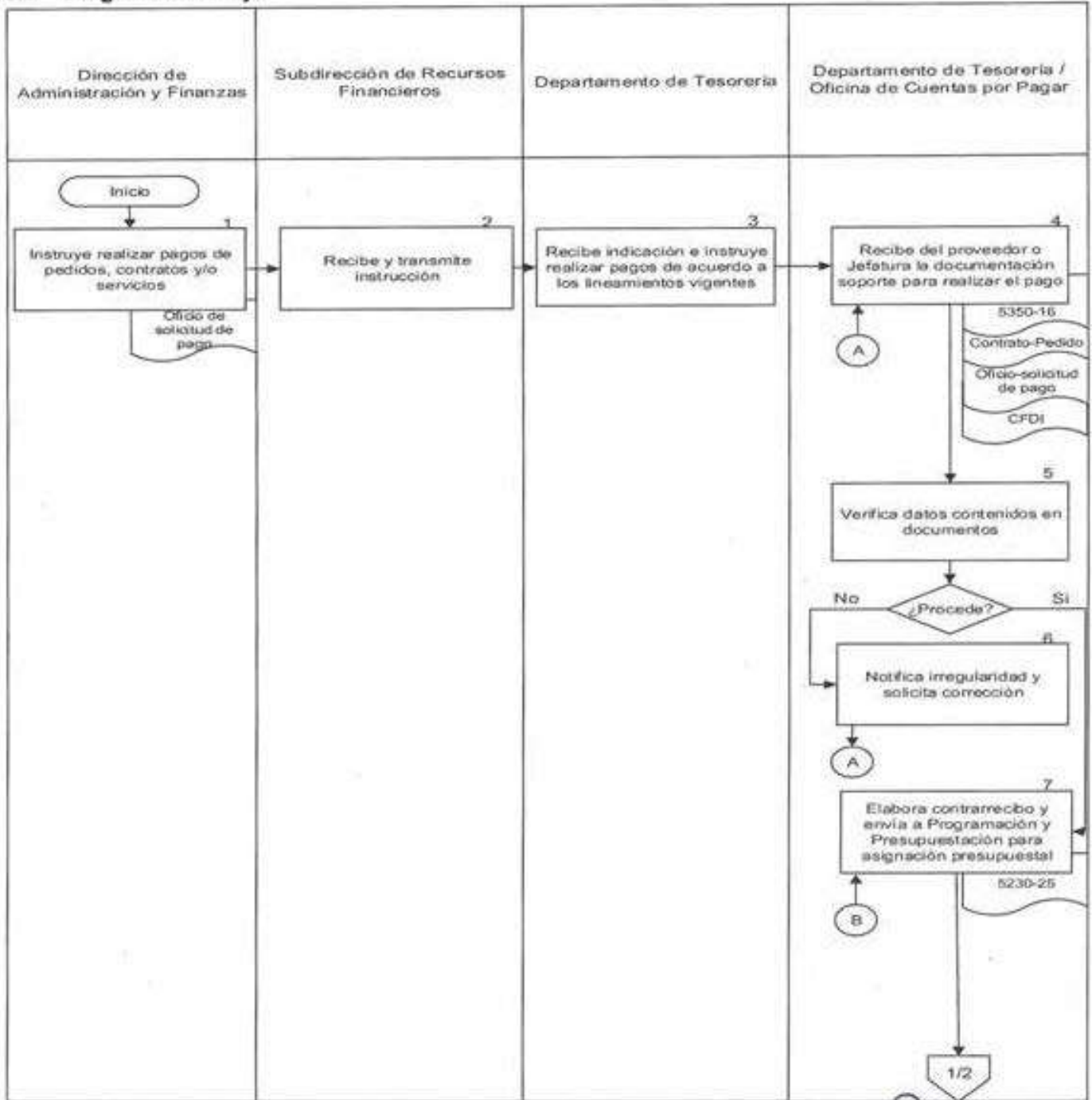
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 12 de 19 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|---|
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 29 | Solicita al proveedor y/o prestador de servicio, en caso de no ser posible deducir el importe del contrarrecibo, efectúe el pago de la sanción correspondiente. | |
| | 30 | Solicita al proveedor y/o prestador de servicio el contrarrecibo de la liquidación de la sanción correspondiente, verifica y entrega cheque. | <ul style="list-style-type: none"> • 5230-25 |
| | 31 | Envía al Departamento de Contabilidad la documentación generada por los pagos efectuados (CLC, Cadenas Productivas, Transferencias Bancarias y Pólizas-Cheque) con el sello de "Pagado", solicita firma de recibido y archiva. | <ul style="list-style-type: none"> • Relación de cheques • Relación de CLC • Relación de Transferencias • Relación de Cadenas Productivas |
| Termina Procedimiento | | | |

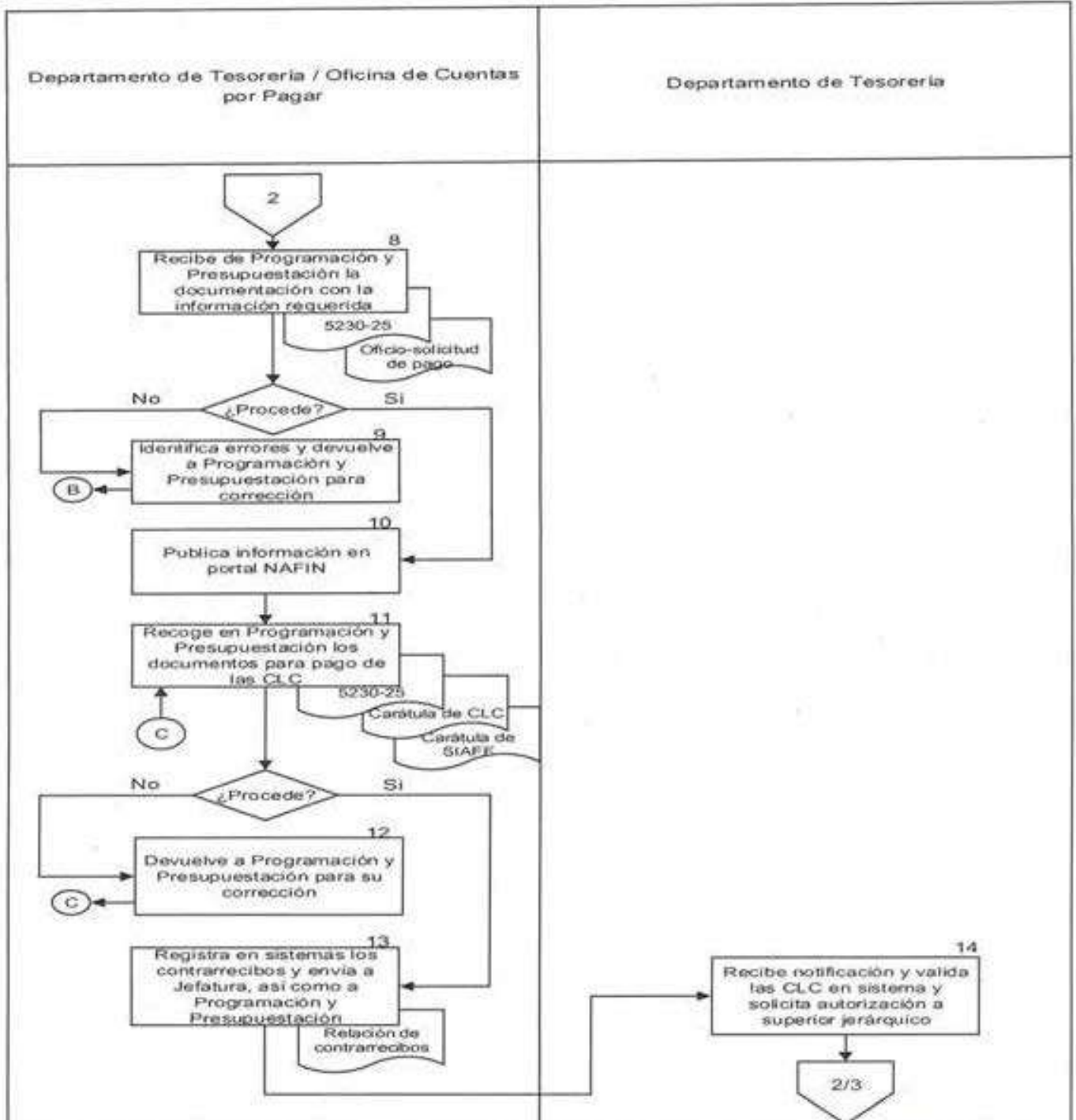
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

5.0 Diagrama de Flujo



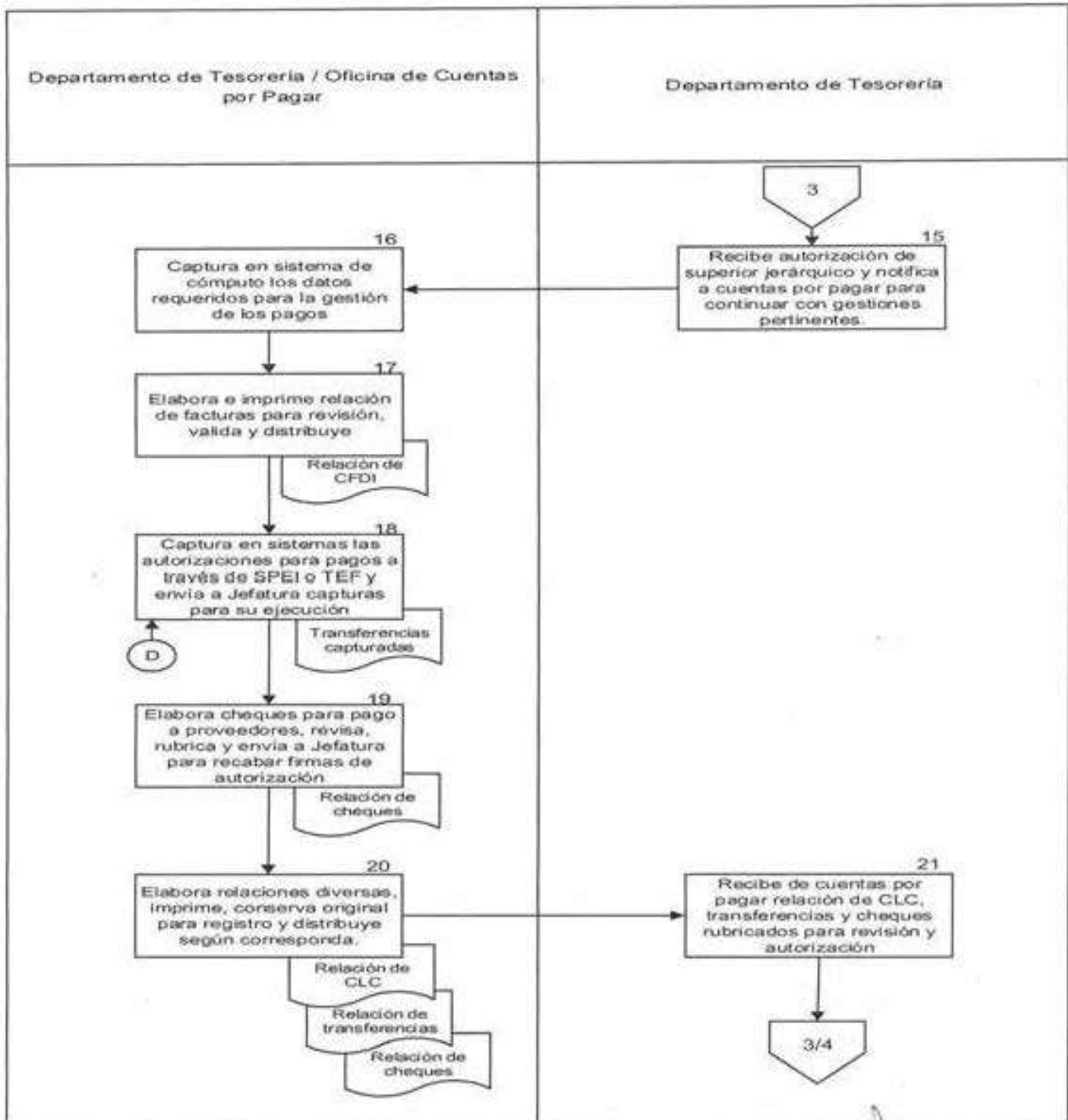
CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|---|---|---|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



CONTROL DE EMISIÓN

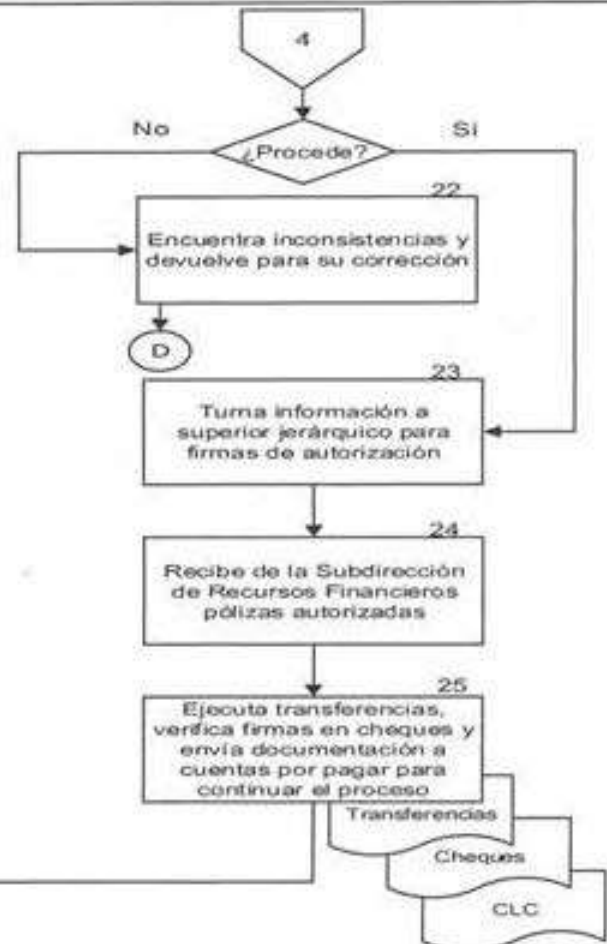
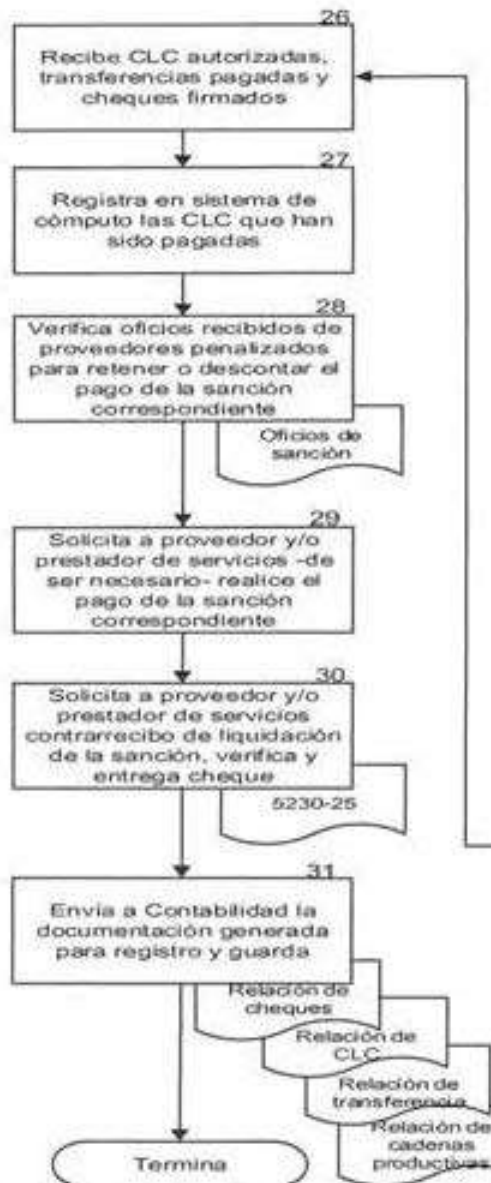
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar

Departamento de Tesorería



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 17 de 19 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--------------------------------|------------------------|------------------------------|---|
| 7.1 Oficio-solicitud de pago | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.2 Entrada de almacén | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5350-16 |
| 7.3 CFDI | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.4 Contrarrecibo | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-25 |
| 7.5 Carátula de CLC interna | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.6 Carátula de CLC del SAIFF | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.7 Relación de contrarrecibos | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.8 Relación de CFDI | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.9 Transferencias capturadas | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.10 Relación de cheques | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.11 Relación de CLC | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban González Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Registro y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 18 de 19 |

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------------|---|
| 7.12 Relación de transferencias | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.13 Oficio de sanción | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.14 Relación de Cadenas Productivas | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |

8.0 Glosario

- 8.1 **Cadena Productiva:** se refiere a un producto o un grupo de productos conjuntos o ligados por el uso.
- 8.2 **CFDI:** comprobante Fiscal Digital por Internet (antes factura, nota de crédito).
- 8.3 **Cheque:** documento en forma de orden de pago para que una persona cobre la cantidad asignada de los fondos que el expedidor tiene en una cuenta bancaria.
- 8.4 **Cuenta por liquidar:** es el único documento presupuestario autorizado y de carácter comprobatorio para registrar invariablemente cualquier tipo de erogación con cargo al Presupuesto de Egresos de la Federación.
- 8.5 **Disponibilidad:** por este concepto se debe entender la mayor o menor facilidad que se tiene para convertir en efectivo el valor de un bien determinado.
- 8.6 **Proveedor:** persona o entidad que abastece un producto o bien y/o proporciona un servicio.
- 8.4 **SPEI:** Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios que fue desarrollado por el Banco de México (banco central de la nación) y la banca comercial, para que los clientes de los bancos puedan transferir dinero de manera segura, rápida y cómoda.
- 8.5 **Transferencia Bancaria:** modo de mover dinero de una cuenta a otra; es una manera de traspasar fondos entre cuentas bancarias sin sacar físicamente el dinero. Se hacen entre cuentas de una misma persona física o jurídica en un mismo banco o también en diferentes bancos en diferentes países o entre cuentas de diferentes titulares.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-01 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 1.- Pago de pedidos, contratos y servicios | | Hoja: 19 de 19 |

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos

- 10.1 Entrada de almacén
- 10.2 Contrarrecibo

(5350-16)
(5230-25)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



| |
|--------|
| FOLIO |
| |
| PEDIDO |
| |
| FECHA |
| |

| | |
|-------|-----------------|
| CLAVE | TIPO DE ENTRADA |
| | |

| | | | |
|-----------|-----------|---------|------------------|
| PROVEEDOR | DOCUMENTO | ENTREGA | ÁREA SOLICITANTE |
| | | | |

| CLAVE ARTÍCULO | CANTIDAD | UNIDAD | REN-GLÓN | DESCRIPCIÓN | PART. PRESUP. | VALOR UNITARIO | IMPORTE |
|----------------|----------|--------|----------|-------------|---------------|----------------|---------|
| | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | TOTAL | |
| | | | | | | | |

| |
|----------------|
| RECIBÓ ALMACÉN |
| |

| |
|-------------------------|
| RECIBÓ ÁREA SOLICITANTE |
| |

| |
|---------|
| CAPTURÓ |
| |

Vencimiento:

CONTRA RECIBO

FOLIO N°



| N° PROV. | PROVEEDOR: | DOCUMENTOS A REVISIÓN: | | | |
|--------------|------------|------------------------|---------------|---------------------|--|
| | | FACTURA | IMPORTE | OBSERVACIONES | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| SUBTOTAL | | \$ | - | | |
| I.V.A. | | \$ | - | | |
| TOTAL | | | \$0.00 | | |
| SELLO | | Partida Presupuestal: | | Tipo de Recursos: | |
| | | Fecha de Elaboración: | | Dígito Verificador: | |
| | | FECHA DE PAGO | | ELABORÓ | |
| | | | | | |

DEDUCCIONES

| | | | |
|--|---------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-02 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 2.- Pago por solicitud | | Hoja: 1 de 11 |

2.- Pago por solicitud

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---------------------------------|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-02 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 2.- Pago por solicitud | | Hoja: 2 de 11 |

1.0 Propósito

- 1.1 Atender las solicitudes de pago realizadas por las autoridades del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) por conceptos específicos como son: becas, cursos, viáticos, compras directas, reembolsos, gastos a comprobar, nómina y pagos extraordinarios, entre otros; así como llevar el registro y control de los gastos efectuados y conocer con ello la disponibilidad financiera del Instituto.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Subdirección de Recursos Financieros, a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, al Departamento de Remuneraciones, al Departamento de Tesorería y al personal del Instituto.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Tesorería de la Federación (TESOFE), proveedores y prestadores de servicios del INPer.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería a través de la Oficina de Cuentas por Pagar cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Verificar que toda solicitud de pago con cheque sea requerida a través de oficio dirigido a la Dirección de Administración y Finanzas, firmado por el Subdirector del área correspondiente.
- Recibir del Departamento de Remuneraciones, copia de oficio de solicitud para la elaboración de cheques por concepto de: pagos ordinarios y extraordinarios de nómina, pensión alimenticia y suplencias; así mismo, realizar las gestiones necesarias para la elaboración y autorización de los cheques para su entrega al beneficiario/a.
- Verificar que todos los cheques emitidos sean firmados por el/la Subdirector/a de Recursos Financieros, por el/la Jefe/a del Departamento de Tesorería y en ausencia de alguno de ellos, por el/la Director/a de Administración y Finanzas y/o el/la Director/a General del INPer; así mismo los cheques deben contener la leyenda "Nulo en 90 Días" y en los casos que corresponda, "Abono en Cuenta".
- Manejar y resguardar en la Oficina de Cuentas por Pagar las chequeras en blanco y los cheques ya elaborados.
- Colocar en la Póliza de Cheque sello con la leyenda "Pagado" y enviar dicha información al Departamento de Contabilidad para su registro y guarda.
- Solicitar a los proveedores de compras directas la siguiente documentación: copia fiel de la/s CFDI a liquidar, identificación oficial con fotografía vigente (INE), así como registrar en la póliza-cheque el nombre, firma y fecha de quien recibe el pago.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



| | | | |
|--|---------------------------|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-02 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 2.- Pago por solicitud | | Hoja: 3 de 11 |

- Solicitar al personal del Instituto comprobante/s del cheque a cobrar, identificación oficial con fotografía vigente (INE) o credencial del Instituto y de ser el caso, carta compromiso de viáticos, pasajes y becas (5230-43); así mismo registrar en la póliza-cheque su nombre, firma, fecha en que recibe el pago.
- Gestionar la certificación de los cheques ante el banco -cuando estos sean solicitados por el área correspondiente- antes de su entrega al solicitante.
- Verificar que los pagos y/o revisiones realizadas a los/as diferentes beneficiarios se realicen en la Oficina de Cuentas por Pagar de acuerdo a los siguientes horarios de atención:
 - ✓ Pagos de becas, cursos, viáticos y pagos extraordinarios de nómina al personal del INPer: lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas (excepto días festivos)
 - ✓ Pago a proveedores y prestadores de servicios: lunes a viernes de 10:00 a 14:00 horas (excepto días festivos)
 - ✓ Revisión de documentos para el pago de cheques a proveedores: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 horas (excepto días festivos)
- Realiza la impresión de los concentrados de las CFDI pagadas, así como de los cheques entregados y distribuir de la siguiente manera:
 - ✓ Original.- Oficina de Cuentas por Pagar
 - ✓ 1ª Copia.- Departamento de Programación y Presupuestación
 - ✓ 2ª Copia.- Departamento de Contabilidad anexando copia de las CFDI o póliza-cheque según corresponda (para su registro contable y archivo)
- Colocar sello con la leyenda "Pagado" en toda la documentación que ampara el pago del cheque y enviar dicha información al Departamento de Contabilidad para su registro y guarda.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Remuneraciones cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Solicitar mediante oficio a la Dirección de Administración y Finanzas la elaboración de cheques para el pago de pensión alimenticia, suplencias, así como pagos ordinarios y extraordinarios de nómina.
- Verificar que el importe total de los viáticos sean timbrados con fundamento en lo dispuesto en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación CFF), 93 frac. XVII, 99 frac. III y VI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (LISR), 152 del Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (RLISR), Regla 2.7.5.3. de la Resolución Miscelánea Fiscal (RMF) 2017.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------------|---|------------------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-02 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 2.- Pago por solicitud | | Hoja: 4 de 11 |

3.3 Será responsabilidad de los viaticantes y cursantes, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Realizar el llenado de la "carta compromiso de viáticos, pasajes y becas" (5230-43) y entregar al Departamento de Programación y Presupuestación el o los comprobantes que acrediten el pago del evento como se detalla a continuación:

- ✓ Comprobante/s original/es en un plazo no mayor a 5 días hábiles, posteriores al término del evento
- ✓ Comprobante(s) Fiscal(es) Digital(es) vs 3.3 a nombre del INPer con su RFC, con base en los artículos 29 y 29A del CFF

Así mismo, en los casos que corresponda:

- ✓ Viáticos y pasajes: comprobantes de pasajes, talones de boletos de avión (si es el caso), Oficio de Comisión, Registro Único de Comisión e Informe.
- ✓ Becas: Diploma o Certificado de haber asistido y el Acta de la Sesión Ordinaria del Comité de Becas.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-02 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 2.- Pago por solicitud | | Hoja: 5 de 11 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|---|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros realizar pagos por solicitud (becas, cursos, viáticos, compras directas, pagos extraordinarios de nómina y otros). | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de Solicitud de pago |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Tesorería lleve a cabo el procedimiento para pagos por solicitud (becas, cursos, viáticos, compras directas, reembolsos, gastos a comprobar, pagos extraordinarios, nómina y otros). | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de Solicitud de pago (copia). |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe copia del oficio de solicitud enviado por las áreas con el soporte documental correspondiente. | <ul style="list-style-type: none"> Copia de Oficio Soporte documental |
| | 4 | Recibe de la Dirección de Administración y Finanzas autorización para realizar el pago. | <ul style="list-style-type: none"> Oficio autorizado |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 5 | Recibe instrucción de pago y la documentación que avale el mismo. | <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de Oficio CFDIS Soporte documental |
| | 6 | Verifica la documentación presentada por el proveedor y/o área requirente (CFDIS, importes, documentación soporte). ¿Procede? | |
| | 7 | No: informa al proveedor y/o área requirente el error identificado para que realicen los ajustes necesarios y en caso de no contactarlos, se devuelve la documentación al Departamento de Tesorería. Regresa a la Actividad No. 5 | |
| | 8 | Si: asigna solicitud para su captura en los sistemas de cómputo (BB_JJ, Excel y SIGIn). | |
| | 9 | Envía oficio de solicitud y documentación soporte al Departamento de Programación y Presupuestación para que le sea asignada partida, programa, proyecto, cuenta y tipo de recurso. | <ul style="list-style-type: none"> Oficio autorizado CFDIS Soporte documental |

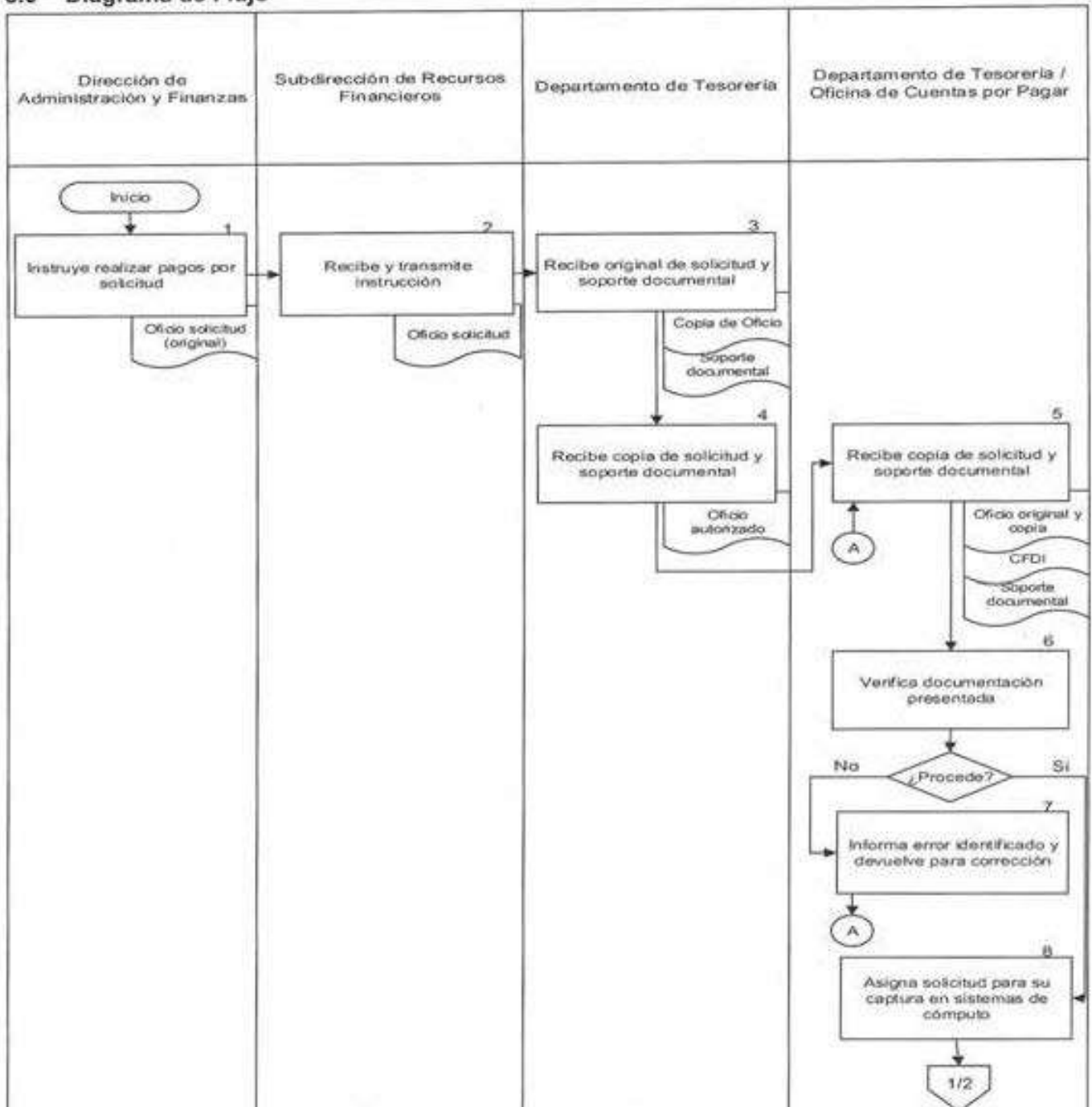
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---------------------------------|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-02 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 2.- Pago por solicitud | | Hoja: 8 de 11 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|------------------------------------|
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 10 | Recibe del Departamento de Programación y Presupuestación la documentación enviada con la asignación solicitada, elabora e imprime relación de CFDI y distribuye según corresponda. | • Relación de CFDI |
| | 11 | Captura en los sistemas de cómputo (BB_JJ, Excel, y SIGIn) la documentación con los datos requeridos para la elaboración de cheques. | |
| | 12 | Elabora cheques, revisa y rubrica para envío a la Jefatura del Departamento de Tesorería, así mismo elabora concentrado de los cheques emitidos, imprime y distribuye según corresponda. | • Cheques • Relación de cheques |
| Departamento de Tesorería | 13 | Recibe cheques, verifica leyenda, rubrica, firma y turna a la Subdirección de Recursos Financieros, así como a la Dirección de Administración y Finanzas para firmas de autorización. | • Cheques |
| | 14 | Recibe de la Subdirección de Recursos Financieros los cheques autorizados, verifica firmas mancomunadas y envía a la Oficina de Cuentas por Pagar. | • Cheques autorizados |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 15 | Recibe los cheques firmados y resguarda hasta su entrega a el/la beneficiario/a. | |
| | 16 | Solicita a el/la beneficiario/a los requisitos –según sea el caso- para la entrega de su cheque, hasta que éste se presenta en el INPer a requerir su pago. | |
| | 17 | Entrega cheque a el/la beneficiario/a, una vez cubiertos los requisitos | • Cheque |
| | 18 | Envía al Departamento de Contabilidad las pólizas- cheque debidamente sellados con la leyenda "pagado". | • Relación de cheques |
| | 19 | Solicita firma de recibido en relación de cheques y archiva según controles internos. | • Relación de cheques sellada |
| Termina Procedimiento | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidra Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

5.0 Diagrama de Flujo

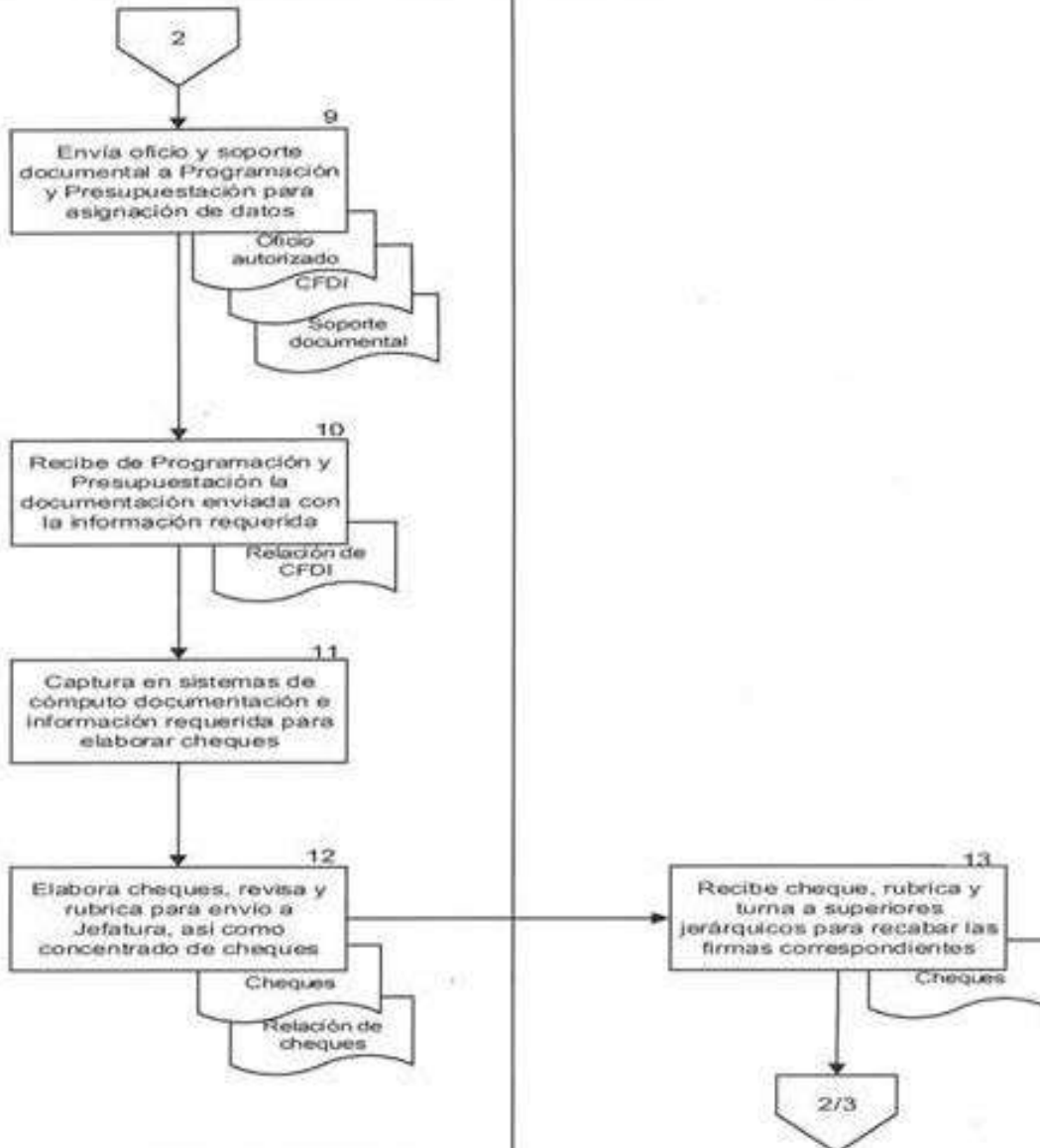


CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

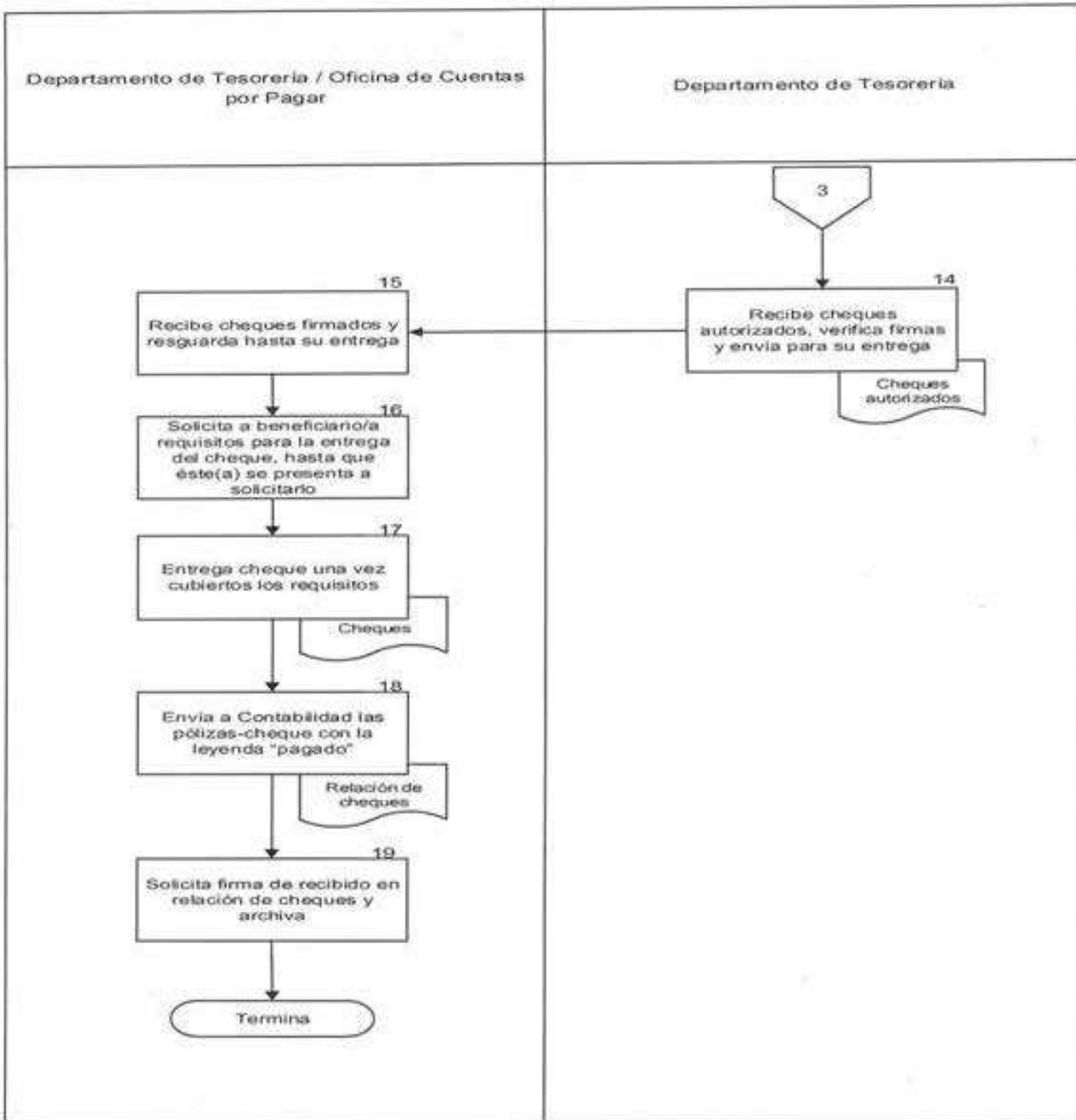
Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar

Departamento de Tesorería





CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-08-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---------------------------|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-02 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 2.- Pago por solicitud | | Hoja: 10 de 11 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología. | No Aplica |
| 6.3 Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|-------------------------|------------------------|--|---|
| 7.1 Oficio de solicitud | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.2 Soporte documental | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.3 CFDIS | 2 años | Oficina de Cuentas por Pagar | 5C.1 |
| 7.4 Relación de CFDI | 1 año | Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | Documento de comprobación inmediata |
| 7.5 Póliza-cheque | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.6 Relación de Cheques | 1 año | Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | Documento de comprobación inmediata |

8.0 Glosario

- 8.1 **BB_JJ:** Sistema Informático plano que abarca al Sistema Integral Financiero del Instituto Nacional de Perinatología, que consta de varios módulos, entre ellos, Tesorería, donde en forma interdependiente se captura los datos de los proveedores, contrarrecibos, pedidos, solicitudes, cheques y transferencias electrónicas.
- 8.2 **CFDI:** Comprobante Fiscal Digital por Internet (antes factura, nota de crédito).
- 8.3 **Cheque:** documento en forma de orden de pago para que una persona cobre la cantidad asignada de los fondos que el expedidor tiene en una cuenta bancaria.
- 8.4 **Viaticante:** personal adscrito al Instituto que es enviado a una comisión fuera de la Ciudad de México y para lo cual se le proporcionan alimentos, pasajes y en el caso de pernoctar, hospedaje; todo ello de acuerdo a la normatividad vigente sobre viáticos.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-02 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 2.- Pago por solicitud | | Hoja: 11 de 11 |

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos



10.1 No aplica

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|-------------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-03 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 3.- Pago a cuenta de terceros | | Hoja: 1 de 11 |

3.- Pago a cuenta de terceros

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|-------------------------------|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-03 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 3.- Pago a cuenta de terceros | | Hoja: 2 de 11 |

1.0 Propósito

- 1.1 Efectuar el pago a proveedores y prestadores de servicios a cuenta de recursos de terceros, captados por el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) para los fines específicos preestablecidos; así mismo realizar el registro y control de dichos recursos en coordinación con los Departamentos de Contabilidad y Programación y Presupuestación, a fin de conocer al momento la solvencia y disponibilidad financiera del Instituto.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Dirección de Investigación, a la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud y a la Dirección Médica del INPer.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a proveedores y prestadores de servicios del INPer.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería a través de la Oficina de Cuentas por Pagar cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Verificar que toda solicitud de pago con cheque sea requerida a través de oficio dirigido a la Dirección de Administración y Finanzas, firmado por el Subdirector de área correspondiente.
 - Verificar que todos los cheques emitidos sean firmados por el/la responsable del proyecto de investigación, el/la Titular del Departamento de Tesorería y en ausencia de alguno de ellos, por el/la Titular de la Subdirección de Recursos Financieros, el/la Titular de la Dirección de Administración y Finanzas y/o el/la Directora/a General del INPer; así mismo los cheques deben contener la leyenda "Nulo en 90 Días" y en los casos que corresponda, "Abono en Cuenta".
 - Manejar y resguardar en la Oficina de Cuentas por Pagar las chequeras en blanco y los cheques ya elaborados.
 - Colocar en la Póliza de Cheque así como en la documentación que avale el pago del mismo, sello con la leyenda "Pagado" y enviar dicha información al Departamento de Contabilidad para su registro y guarda.
 - Solicitar firma del beneficiario/a en carta compromiso, en caso de no existir comprobantes de cursos o viáticos, así mismo indicarle que debe entregar comprobantes en el Departamento de Programación y Presupuestación en un plazo establecido de 5 días hábiles posteriores al término de la comisión.
 - Solicitar a los proveedores del Instituto presentar todos los documentos requeridos para el cobro de cualquier pedido, servicio y/o contrato, etc., pagado por la cuenta de "terceros".

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Ejesbán Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|-------------------------------|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-03 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 3.- Pago a cuenta de terceros | | Hoja: 3 de 11 |



- Verificar que los pagos y/o revisiones realizadas a los/as diferentes beneficiarios/as se realicen en la Oficina de Cuentas por Pagar de acuerdo a los siguientes horarios de atención:
 - ✓ Pagos a personal del INPer:
 - lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas (excepto días festivos)
 - ✓ Pago a proveedores:
 - lunes a viernes de 10:00 a 14:00 horas
 - ✓ Revisión de documentos presentados por el proveedor:
 - lunes a viernes de 09:00 a 14:00 horas (excepto días festivos)
- Solicitar a los proveedores, prestadores de servicios y/o personal del Instituto, presentar los documentos requeridos para el cobro de su cheque, de acuerdo al tipo de pago:
 - ✓ Pedidos:
 - "Entrada de almacén" (5350-16)
 - Pedido original y copia si es entrega total y/o copia si es entrega parcial
 - Contrarrecibo
 - Identificación oficial vigente con fotografía
 - ✓ Servicios diversos:
 - CFDI en original y una copia con nombre, cargo y firma de conformidad del servicio recibido, emitido por el/la Subdirector/a y/o Jefe/a de Departamento
 - ✓ Servicios profesionales:
 - Identificación oficial vigente con fotografía
 - CFDI
 - ✓ Viáticos y eventos académicos:
 - Identificación oficial vigente con fotografía.
 - CFDIS con el nombre y RFC del Instituto, boletos del transporte público, talón boleto de avión (según sea el caso), así como el oficio de comisión
 - ✓ Cursos:
 - Identificación oficial vigente con fotografía
 - Diploma o certificado de haber asistido
 - Recibo de inscripción, CFDIS, etc., con el nombre y RFC del Instituto
- Realiza la impresión de los concentrados de los CFDI pagados, así como de los cheques entregados y distribuir de la siguiente manera:
 - ✓ Original.- Oficina de Cuentas por Pagar.
 - ✓ 1ª Copia.- Departamento de Programación y Presupuestación
 - ✓ 2ª Copia.- Departamento de Contabilidad anexando copia de las CFDI o póliza-cheque según corresponda, para su registro contable y archivo.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|-------------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-03 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 3.- Pago a cuenta de terceros | | Hoja: 4 de 11 |

- Entregar un contrarrecibo a cada proveedor, indicando la fecha de pago, misma que no deberá exceder de 20 días naturales.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|-------------------------------|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-03 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 3.- Pago a cuenta de terceros | | Hoja: 5 de 11 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|--|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros llevar a cabo el procedimiento para realizar pago a cuenta de terceros. | <ul style="list-style-type: none"> Solicitud de pago original |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe y transmite instrucción al Departamento de Tesorería. | <ul style="list-style-type: none"> Copia de solicitud de pago. |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe instrucción y original del oficio de solicitud para trámite de pago a cuenta de terceros. | <ul style="list-style-type: none"> Solicitud de pago CFDI original firmado |
| | 4 | Recibe de la Dirección de Administración y Finanzas autorización para realizar el pago. | |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 5 | Recibe instrucción de pago, así como la documentación que avale el mismo. | <ul style="list-style-type: none"> Solicitud 5230-25 Oficio de solicitud Documentación soporte |
| | 6 | Realiza verificación de la información recibida y determina. ¿Procede? | |
| | 7 | No: identifica inconsistencias y devuelve para corrección. Regresa a la Actividad No. 5 | |
| | 8 | Si: asigna solicitud y/o contrarrecibo -según corresponda-. | |
| | 9 | Turna oficio de solicitud y/o documentación soporte al Departamento de Programación y Presupuestación para asignación de partida, programa, proyecto y número de cuenta. | |
| | 10 | Recibe del Departamento de Programación y Presupuestación, los documentos con la información solicitada. | |
| | 11 | Captura en el sistema de cómputo (BB_JJ, Excel y SIGIN) la documentación con los datos requeridos para la elaboración del cheque. | |

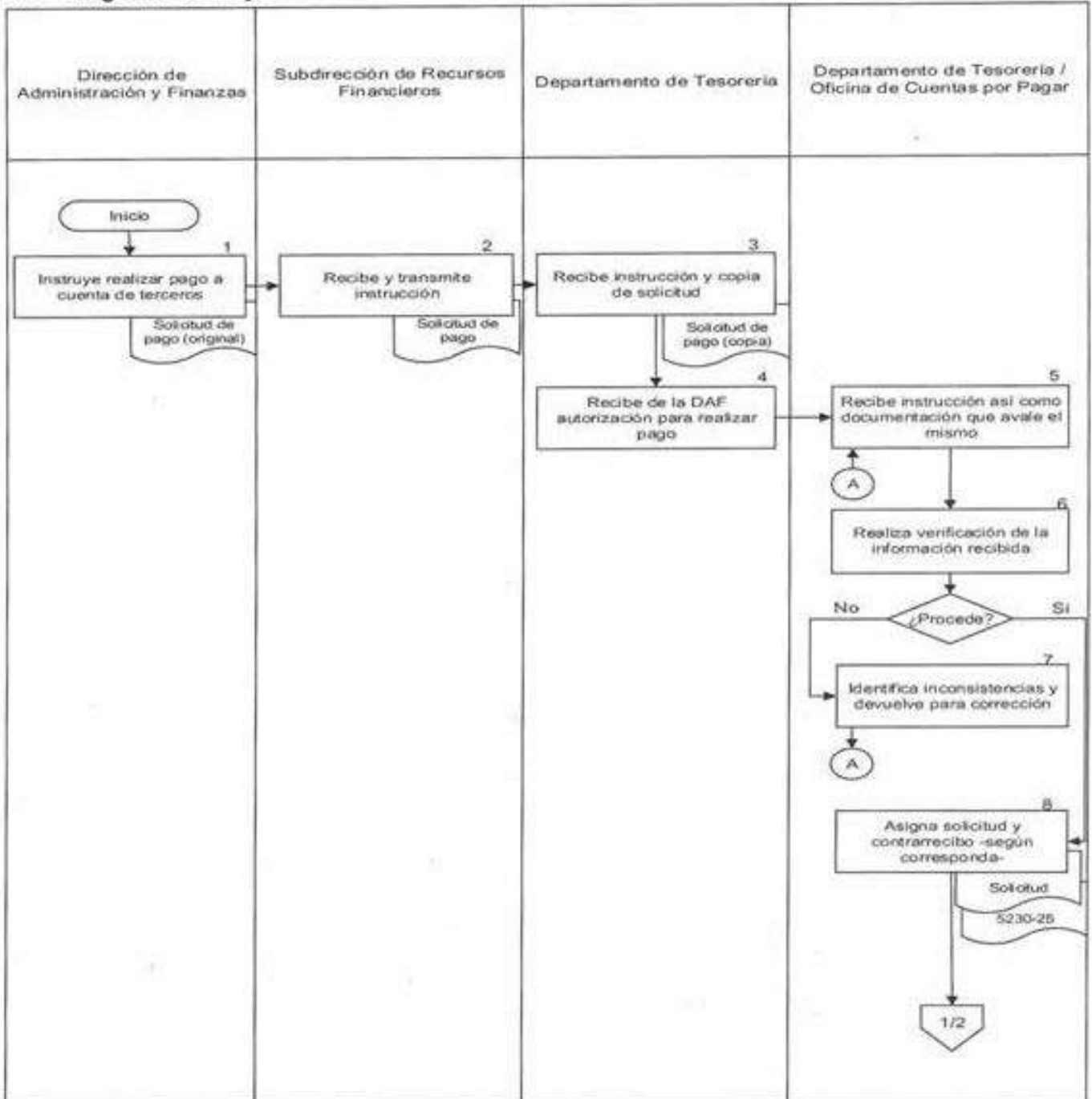
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesbari Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|-------------------------------|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-03 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 3.- Pago a cuenta de terceros | | Hoja: 6 de 11 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|--|
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 12 | Elabora e imprime la relación de CFDI y distribuye según corresponda. | <ul style="list-style-type: none"> Relación de CFDI |
| | 13 | Elabora cheques, revisa y rubrica para envío a la Jefatura del Departamento de Tesorería, así mismo elabora concentrado de los cheques emitidos, imprime y distribuye según corresponda. | <ul style="list-style-type: none"> Cheques Relación de cheques |
| Departamento de Tesorería | 14 | Recibe cheques, rubrica, firma y turna a la Subdirección de Recursos Financieros, así como a la Dirección de Administración y Finanzas para las firmas de autorización. | <ul style="list-style-type: none"> Cheques |
| | 15 | Recibe de la Subdirección de Recursos Financieros los cheques autorizados, verifica firmas mancomunadas y envía a la Oficina de Cuentas por Pagar. | <ul style="list-style-type: none"> Cheques autorizados |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 16 | Recibe los cheques firmados y resguarda hasta su entrega a el/la beneficiario/a. | |
| | 17 | Solicita a el/la beneficiario/a los requisitos –según sea el caso- para la entrega de su cheque, hasta que éste se presenta en el INPer a requerir su pago. | |
| | 18 | Entrega cheque a el/la beneficiario/a, una vez cubiertos los requisitos | <ul style="list-style-type: none"> Cheque |
| | 19 | Envía al Departamento de Contabilidad las pólizas-cheque debidamente sellados con la leyenda "pagado". | <ul style="list-style-type: none"> Relación de cheques |
| | 20 | Solicita firma de recibido en relación de cheques y archiva según controles internos. | <ul style="list-style-type: none"> Relación de cheques sellada |
| Termina Procedimiento | | | |

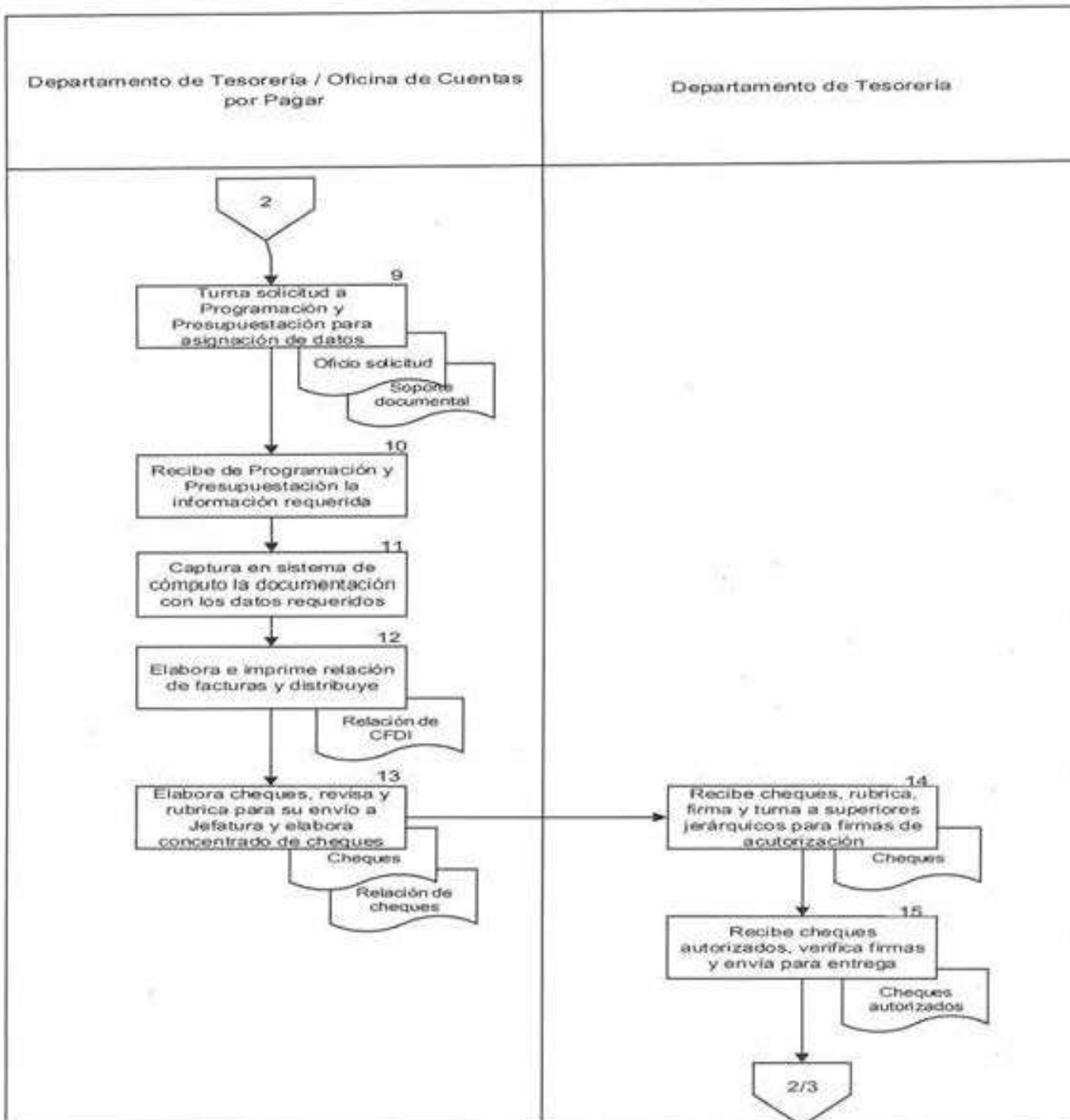
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban González Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

5.0 Diagrama de Flujo

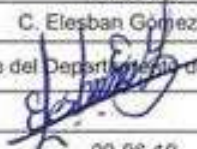




CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|---|---|---|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar

Departamento de Tesorería



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|-------------------------------|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-03 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 3.- Pago a cuenta de terceros | | Hoja: 10 de 11 |



6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|----------------------------------|------------------------|--|---|
| 7.1 Solicitud de pago (original) | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.2 Solicitud de pago (copia) | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.3 CFDI original firmado | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.4 Contrarrecibo | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-25 |
| 7.5 Póliza-cheque | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.6 Relación de Cheques | 1 año | Departamento de Tesorería/Cuentas por Pagar. | Documento de comprobación inmediata |
| 7.7 Documentación soporte | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.8 Relación de CFDI | 1 año | Departamento de Tesorería/Cuentas por Pagar. | Documento de comprobación inmediata |
| 7.9 Cheques | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.10 Relación de cheques | 1 año | Departamento de Tesorería/Cuentas por Pagar. | Documento de comprobación inmediata |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Ejesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|-------------------------------|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-03 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 3.- Pago a cuenta de terceros | | Hoja: 11 de 11 |

8.0 Glosario

- 8.1 **BB_JJ:** sistema informático plano que abarca al Sistema Integral Financiero del Instituto Nacional de Perinatología, que consta de varios módulos, entre ellos, Tesorería, donde en forma interdependiente se captura los datos de los proveedores, contrarrecibos, pedidos, solicitudes, cheques y transferencias electrónicas.
- 8.2 **CFDI:** Comprobante Fiscal Digital por Internet (antes factura, nota de crédito).
- 8.3 **Cheque:** documento en forma de orden de pago para que una persona cobre la cantidad asignada de los fondos que el expedidor tiene en una cuenta bancaria.
- 8.4 **Proveedor:** persona o entidad que abastece un producto o bien y/o proporciona un servicio.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos

10.1 Contrarrecibo

(5230-25)



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elestban Gomez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

Vencimiento:

CONTRA RECIBO



FOLIO N° _____

| N° PROV. | PROVEEDOR: | DOCUMENTOS A REVISIÓN: | |
|--------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| | | FACTURA | IMPORTE |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| SUBTOTAL | | \$ | - |
| I.V.A. | | \$ | - |
| TOTAL | | \$0.00 | |
| DEDUCCIONES | SELO | Partida Presupuestal: | Tipo de Recursos: |
| | | Fecha de Elaboración: | Digito Verificador: |
| | | FECHA DE PAGO | ELABORÓ |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|------------------------------------|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-04 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 4.- Pago a proveedores con sanción | | Hoja: 1 de 9 |

4.- Pago a proveedores con sanción

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Ezequiel Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|------------------------------------|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-04 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 4.- Pago a proveedores con sanción | | Hoja: 2 de 9 |

1.0 Propósito

- 1.1 Verificar que los proveedores y prestadores de servicios, acreedores a algún tipo de sanción por incumplimiento en la relación contractual adquirida con el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) cubran el importe impuesto por dicha falta, antes de recibir el pago de sus productos y/o servicios; así mismo, registrar y controlar dichos pagos a través de la Caja General del Instituto a fin de conocer la disponibilidad financiera del INPer.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas del INPer.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a proveedores y prestadores de servicios del INPer.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros verificar que el Departamento de Tesorería a través de la Oficina de Cuentas por Pagar cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos.
- Recibir de las áreas correspondientes los oficios y/o CFDI generadas por el incumplimiento a la(s) cláusula(s) de los contratos establecidos entre los proveedores y/o prestadores de servicios con el INPer; lo anterior, con la finalidad de cobrar las sanciones pertinentes según corresponda:
 - ✓ *Oficio de notificación de sanción.* - se solicitará al proveedor el pago de la/s sanción/es a la/s cual/es se ha hecho acreedor por el incumplimiento parcial o total de las cláusulas establecidas en el contrato (sin exceder el monto de la garantía de cumplimiento), esto con base en el oficio recibido y validado previamente por la Dirección de Planeación. Dicha acción, se realizará antes de liquidar el pago correspondiente al proveedor.
 - ✓ *Notas de crédito.* - descontar del pago a realizar a los prestadores de servicios, el monto de la sanción aplicada de acuerdo a la/s CFDI generadas.
 - Realizar los trámites correspondientes en el sistema de pago a proveedores sancionados por incumplimiento al Instituto Nacional de Perinatología (cheques, transferencias, cuentas por liquidar certificadas).
 - Verificar que el proveedor cubra el monto de su multa; cuando haya elegido cubrir la sanción con cheque, recibiendo un recibo provisional el cual será canjeado por el recibo de caja respectivo dentro de los cinco días hábiles siguientes.
 - Conservar en Caja General original y copia de los recibos de pago por multa, mismos que deberá entregar al final del día al Departamento de Tesorería para su registro y envío a los Departamentos de Contabilidad (original) y al Departamento de Adquisiciones (copia) para su aplicación y archivo correspondiente.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe de Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-04 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 4.- Pago a proveedores con sanción | | Hoja: 3 de 9 |

3.2 Será responsabilidad de las áreas requirentes del INPer cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Informar al proveedor y/o prestador de servicios las opciones para cubrir el monto de la sanción a la cual se han hecho acreedores, las cuales pueden ser:
 - Cheque a través del Departamento de Tesorería
 - Efectivo vía Caja General del INPer
 - Transferencia bancaria a la cuenta del Instituto
 - CFDI (nota de crédito)
 - Descuentos directos en su(s) contrarrecibo(s) validado por la Dirección de Planeación

3.3 Será responsabilidad del proveedor o prestador de servicios sancionado, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Cubrir la multa impuesta por el INPer cuando incurra en incumplimiento de alguna(s) cláusula(s) del contrato.
- Acudir a la Oficina de Cuentas por Pagar a solicitar el pago de sus bienes o servicios, previa presentación del comprobante que acredite el pago de la sanción correspondiente: recibo de caja, cheque, comprobante de transferencia, según sea el caso.
- Recibir del Departamento de Tesorería, una vez cubierto el total de su multa, recibo provisional, siempre que haya elegido la opción de pagar la sanción a través de un cheque.
- Canjear dentro de los 5 días posteriores a la entrega, el recibo provisional por el recibo de caja.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-04 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 4.- Pago a proveedores con sanción | | Hoja: 4 de 9 |

4.0 Descripción del procedimiento



| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|---|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros lleve a cabo el procedimiento para el pago a proveedores sancionados. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Tesorería llevar a cabo el procedimiento para el pago a proveedores sancionados. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe indicación e instruye a la Oficina de Cuentas Por Pagar realizar el pago a proveedores sancionados. | |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 4 | Recibe oficio de los proveedores sancionados o de ser el caso, CFDI, ambos validados por el área de planeación. | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de proveedores sancionados CFDI |
| | 5 | Verifica la información recibida sobre sanciones a proveedores contra los pagos resguardados para entrega y determina. ¿Procede? | |
| | 6 | No: confirma que no hay sanción aplicable al proveedor. Termina Procedimiento. | |
| | 7 | Si: localiza el cheque del proveedor sancionado y anexa copia del oficio que notifica la sanción a la cual se ha hecho acreedor. | |
| | 8 | Mantiene resguardado el cheque hasta que el proveedor se presenta a solicitar su pago en la Oficina de Cuentas por Pagar. | |
| | 9 | Solicita al proveedor los documentos necesarios para la entrega de su pago y genera contrarrecibo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recibo de pago de la sanción ✓ Identificación oficial vigente con fotografía | <ul style="list-style-type: none"> 5230-25 |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

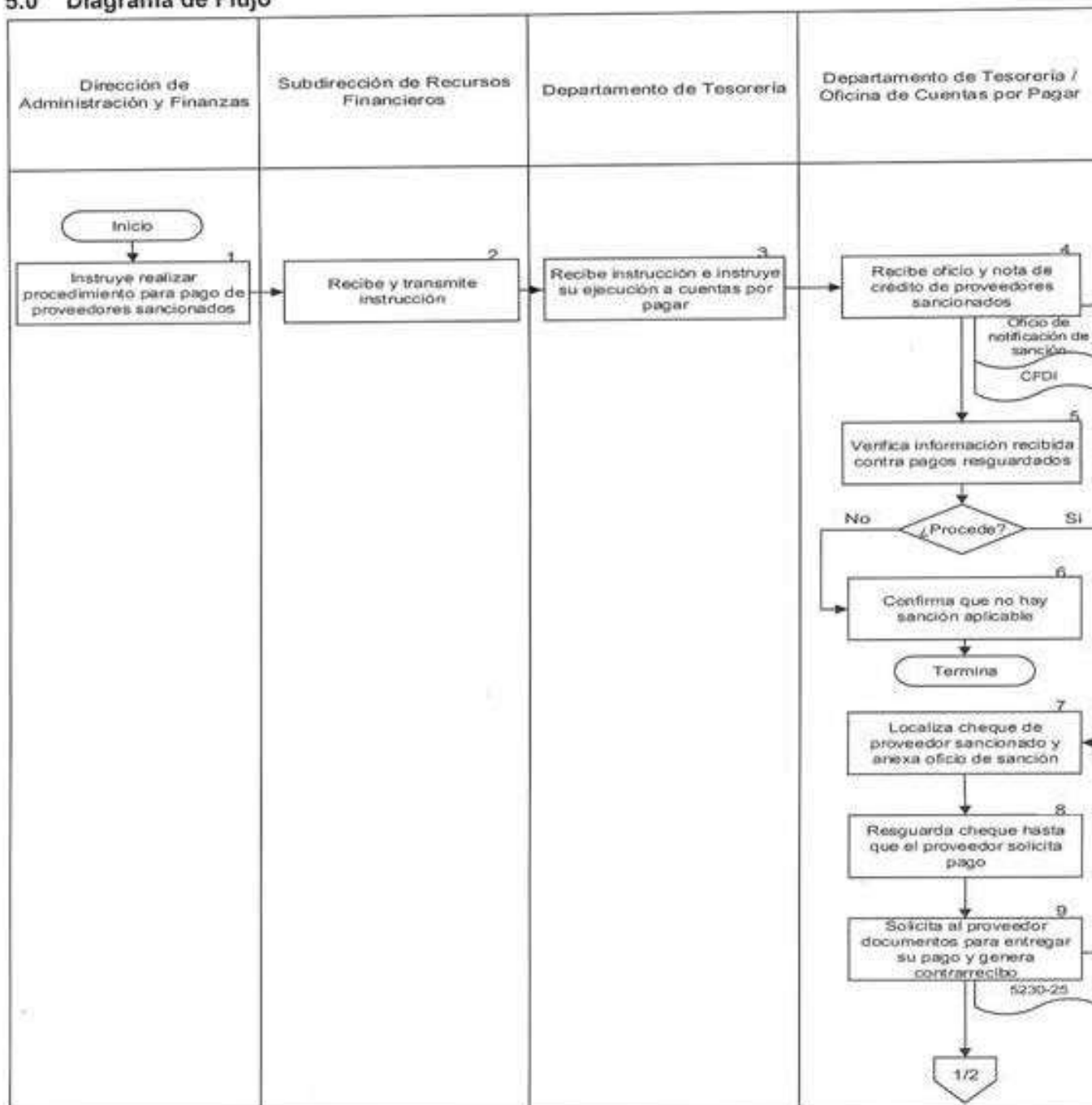
| | | | |
|--|------------------------------------|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-04 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 4.- Pago a proveedores con sanción | | Hoja: 5 de 9 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|---|-------------------------------|
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 10 | Solicita al proveedor firma y fecha en póliza-cheque, verifica y entrega cheque por el pago de sus servicios. | • Póliza-cheque |
| | 11 | Envía al Departamento de Contabilidad la póliza-cheque debidamente sellada con la leyenda "pagado", así como la documentación soporte para su registro contable y guarda. | • Relación de cheques |
| | 12 | Solicita firma de recibido en relación de cheques y archiva según controles internos. | • Relación de cheques sellada |
| Termina Procedimiento | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|------------------------------------|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-04 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 4.- Pago a proveedores con sanción | | Hoja: 6 de 9 |

5.0 Diagrama de Flujo

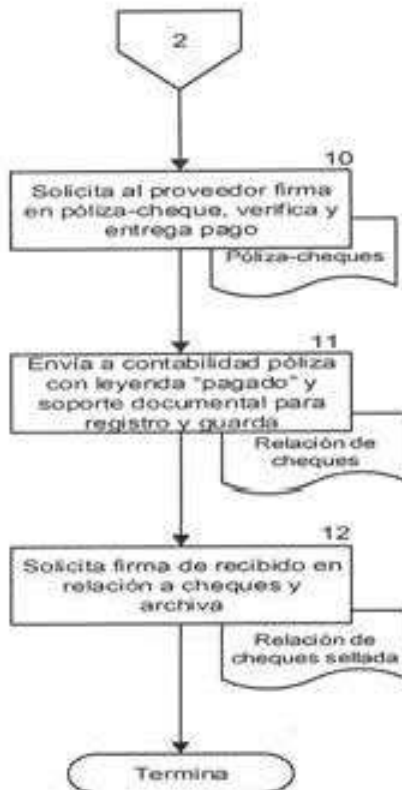


CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|---|---|---|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar

Departamento de Tesorería



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe de Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-04 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 4.- Pago a proveedores con sanción | | Hoja: 8 de 9 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |
| 6.3 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---------------------------------------|------------------------|--|---|
| 7.1 Oficio de proveedores Sancionados | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.2 CFDI por sanción | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.2 "Contrarrecibo" | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-25 |
| 7.3 Póliza-cheque | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| Relación de Cheques | 1 año | Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | Documento de comprobación inmediata |

8.0 Glosario

- 8.1 **Cheque:** documento en forma de orden de pago para que una persona cobre la cantidad asignada de los fondos que el expedidor tiene en una cuenta bancaria.
- 8.4 **Proveedor:** persona o entidad que abastece.
- 8.8 **Sanción:** penalización que impone el Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del estado a los contratistas, que resultan de la ejecución de la pena o multa que se impone a una persona por el quebrantamiento de una ley o norma.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Ejesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-04 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 4.- Pago a proveedores con sanción | | Hoja: 9 de 9 |

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos

10.1 Contrarrecibo

(5230-25)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

Vencimiento:

CONTRA RECIBO

FOLIO N°

N° PROV. PROVEEDOR:

DOCUMENTOS A REVISIÓN:

| | FACTURA | IMPORTE | OBSERVACIONES |
|----|--------------|---------------|---------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| | SUBTOTAL | \$ - | |
| | I.V.A. | \$ - | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | TOTAL | \$0.00 | |

DEDUCCIONES

SELLO

| | |
|-----------------------|---------------------|
| Partida Presupuestal: | Tipo de Recursos: |
| Fecha de Elaboración: | Dígito Verificador: |
| FECHA DE PAGO | ELABORÓ |
| | |

| | | | |
|--|----------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-05 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 5.- Cancelación de cheques | | Hoja: 1 de 9 |

5.- Cancelación de cheques

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dorá Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|----------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-05 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 5.- Cancelación de cheques | | Hoja: 2 de 9 |

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer mecanismos de control para la cancelación de cheques emitidos por el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), derivado de fallas, errores u omisiones en su generación. Lo anterior, con la finalidad de evitar pérdidas financieras y transparentar el manejo de los recursos.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Subdirección de Recursos Financieros y al Departamento de Tesorería.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a proveedores y prestadores de servicios del INPer.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería a través de la Oficina de Cuentas por Pagar cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:



- Verificar que se realice la cancelación de los cheques –cuando se requiera- en el sistema que corresponde de acuerdo a los criterios establecidos para tal fin, mismos que se describen a continuación:
 - ✓ Cuando no sean cobrados por el beneficiario en un plazo máximo de 180 días, para tal efecto todos los cheques emitidos con cargo al presupuesto del INPer ostentarán la leyenda: "Nulo en 90 días".
 - ✓ Por devolución de materiales que a juicio del Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios o del servicio solicitante, no cubran las características ofrecidas por el proveedor.
 - ✓ Fallas en el momento de la impresión de los cheques.
 - ✓ Cuando el pago del cheque no corresponda a la cuenta correspondiente.
 - ✓ Pérdida de cheque, previa notificación al banco.
 - ✓ Cuando llegara a presentarse cualquier anomalía por parte del proveedor que afecte las condiciones inicialmente pactadas.
 - ✓ Cuando sea emitido por segunda ocasión y no sea cobrado por el beneficiario.
 - ✓ Por la cancelación de algún curso de capacitación especializado del Instituto.
 - ✓ Para la impresión de un tiraje de cheques, el cual se tomará como muestra.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|------------------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DAF-SRF- DT-MP-05 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 5.- Cancelación de cheques | | Hoja: 3 de 9 |

- Analizar las causas que generaron la cancelación de cheques, la cantidad de los mismos e informar de forma verbal a el/la Titular de la Subdirección de Recursos Financieros para los fines a que haya lugar; así mismo, elaborar relación de cheques cancelados y distribuir de la siguiente manera:
 - Original: Oficina de Cuentas por Pagar
 - 1ª copia: Departamento de Programación y Presupuestación
 - 2ª copia: Departamento de Contabilidad, anexando cheque cancelado y soporte documental para su registro y archivo
- Cumplir con la normatividad establecida por la Dirección de Administración y Finanzas para la cancelación de cheques.
- Verificar que cuando el cheque haya sido cancelado dos veces o más por cuestión de tiempo, la póliza cancelada deberá ser acompañada de la documentación soporte (según sea el caso); dicha documentación puede ser: oficio de solicitud, CFDI impreso, requisición, orden de servicio, entrada de almacén, contrato pedido, etc.
- Supervisar que las solicitudes de cancelación de cheque realizadas por el área requirente, cumplan con alguna de las causas que marca la normatividad vigente; en dichos casos, la póliza cheque será integrada con la documentación soporte, arriba mencionada.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|----------------------------|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-05 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 5.- Cancelación de cheques | | Hoja: 4 de 9 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|--|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros lleve a cabo el procedimiento para la cancelación de cheques. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Tesorería realice la cancelación de cheques con base en las normas establecidas por la Dirección de Administración y Finanzas. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe y transmite instrucción a la Oficina de Cuentas por Pagar. | |
| | 4 | Indica realizar revisión previa a la cancelación de los cheques, a fin de verificar si cumplen con los criterios establecidos para dicho procedimiento. | |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 5 | Revisa diariamente los cheques emitidos por la Institución y determina los que serán cancelados. ¿Procede? | |
| | 6 | No: verifica que los cheques existentes no ameritan cancelación alguna. Termina Procedimiento | |
| | 7 | Sí: notifica al Departamento de Tesorería, envía póliza(s)-cheque(s) y solicita autorización para llevar a cabo la cancelación. | <ul style="list-style-type: none"> • Póliza-cheque • Documentación soporte |
| Departamento de Tesorería | 8 | Recibe de la oficina de Cuentas por Pagar póliza-cheque y documentación soporte (de ser el caso). | |
| | 9 | Analiza los documentos recibidos de acuerdo a los criterios para tal fin y determina si amerita la cancelación. ¿Procede? | |
| | 10 | No: determina que la documentación no avala la cancelación de la póliza-cheque y devuelve a la oficina de Cuentas por Pagar para su resguardo hasta su entrega al beneficiario. Regresa a la Actividad No. 5 | |

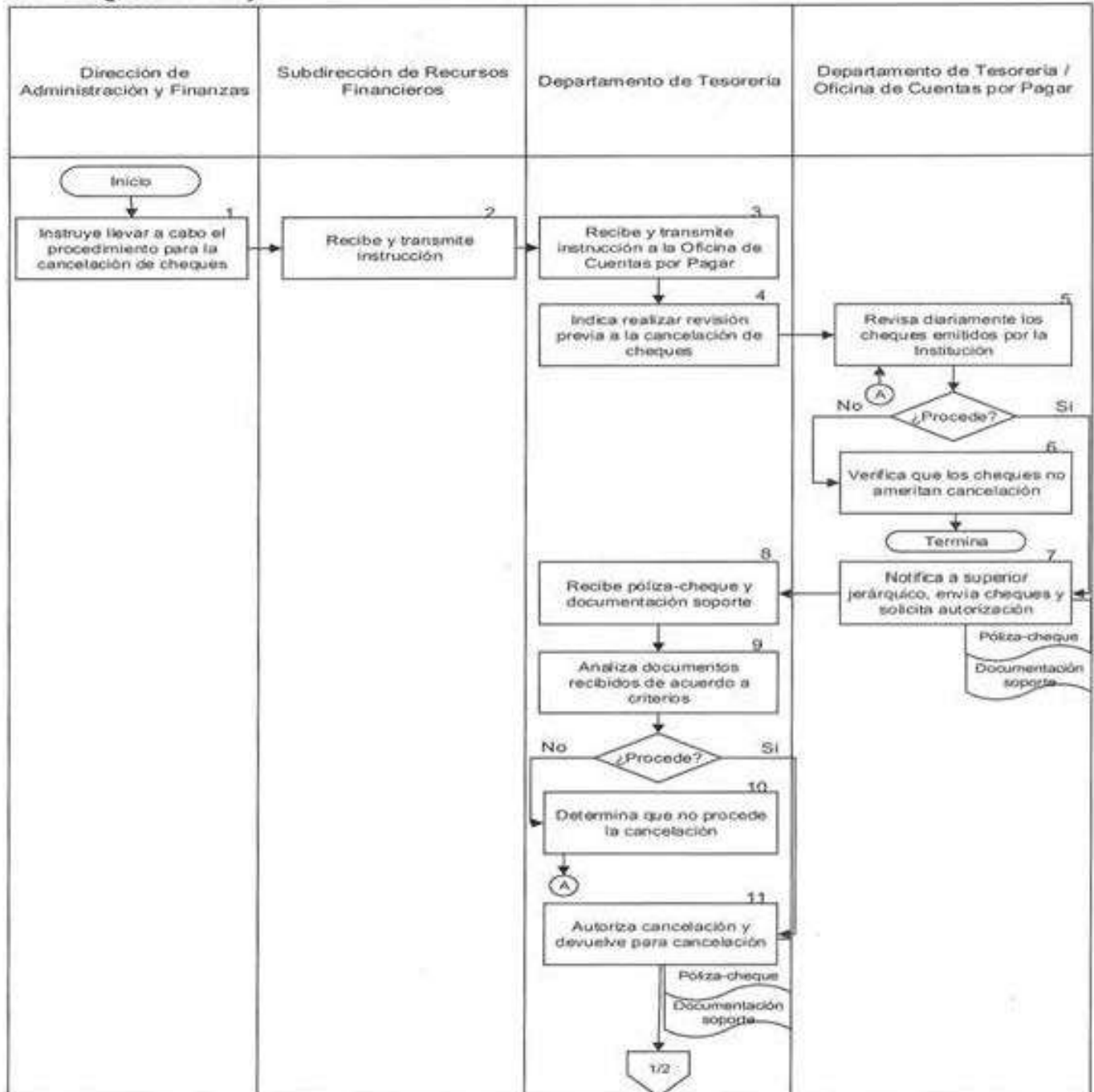
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|----------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-05 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 5.- Cancelación de cheques | | Hoja: 5 de 9 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|--|
| Departamento de Tesorería | 11 | Si: autoriza la cancelación de los cheques de acuerdo a los criterios establecidos por superior jerárquico y devuelve a su ejecución. | <ul style="list-style-type: none"> • Póliza-cheque • Documentación soporte |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 12 | Recibe cheques, cancela en sistema y sella con leyenda "Cancelado". | <ul style="list-style-type: none"> • Relación de cheques cancelados |
| | 13 | Elabora relación de cheques cancelados mencionando las fechas de emisión y cancelación, así mismo, distribuye a las áreas correspondientes. | |
| | 14 | Archiva relación de cheques cancelados con sello de recibido. | |
| Termina Procedimiento | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eleanor Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar

Departamento de Tesorería



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe de Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|----------------------------|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-05 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 5.- Cancelación de cheques | | Hoja: 8 de 9 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología. | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------------------------|------------------------|--|---|
| 7.1 Póliza-cheque | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.2 Documentación soporte | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.3 Relación de cheques cancelados | 1 año | Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | Documento de comprobación inmediata |

8.0 Glosario

- 8.1 **Cancelar:** anular una obligación, terminar una deuda.
- 8.2 **CFDI:** Comprobante Fiscal Digital por Internet (antes factura, nota de crédito).
- 8.3 **Cheque:** documento en forma de orden de pago para que una persona cobre la cantidad asignada de los fondos que el expedidor tiene en una cuenta bancaria.
- 8.4 **Efectivo:** dinero nacional o extranjero en moneda o billete.
- 8.5 **Proveedor:** persona o entidad que abastece.
- 8.7 **Transferencia bancaria:** es un modo de mover dinero de una cuenta a otra. Es una manera de traspasar fondos entre cuentas bancarias sin sacar físicamente el dinero. Se hacen entre cuentas de una misma persona física o jurídica en un mismo banco o también en diferentes bancos en diferentes países o entre cuentas de diferentes titulares.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Ejesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|----------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-05 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 5.- Cancelación de cheques | | Hoja: 9 de 9 |



9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos



10.1 No aplica

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-06 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 6.- Guarda y custodia de garantías de cumplimiento | | Hoja: 1 de 5 |

6.- Guarda y custodia de garantía de cumplimiento

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-06 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 6.- Guarda y custodia de garantías de cumplimiento | | Hoja: 2 de 5 |

1.0 Propósito

- 1.1 Resguardar los cheques y/o póliza de fianza que los proveedores o prestadores de servicios entregan al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) por concepto de garantía de cumplimiento de pedidos o servicios; lo anterior, con la finalidad de salvaguardar dichos documentos y con ello, garantizar el cumplimiento de las relaciones contractuales entre las empresas externas y el Instituto.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable Dirección de Administración y Finanzas, a la Subdirección de Recursos Financieros y al Departamento de Tesorería.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los proveedores y prestadores de servicios.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Recibir del Departamento de Adquisiciones copia de oficio dirigido a la Dirección de Administración y Finanzas con la relación de cheques y/o póliza de fianza de garantía de cumplimiento que sean recibidos durante el día, para resguardo durante el tiempo que exista compromiso entre el proveedor y el Instituto.
 - Devolver al proveedor cheque y/o póliza de fianza de acuerdo a la copia de oficio de liberación dirigido a la Dirección de Administración y Finanzas, así como el listado de cumplimiento de compromiso elaborado por el Departamento de Adquisiciones.
 - Enviar al Departamento de Adquisiciones -al cierre de cada ejercicio fiscal- relación de cheques y/o Pólizas de Fianza de garantía de cumplimiento *no liberadas*, de todos los proveedores de bienes y servicios para su incorporación, guarda y custodia en los expedientes correspondientes.
- 3.2 Será responsabilidad de los proveedores y/o prestadores de servicios, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Entregar en el Departamento de Adquisiciones un cheque certificado y/o póliza de garantía por el monto total del pedido o servicio como garantía para el cumplimiento del mismo.
 - Solicitar al término del cumplimiento del pedido o servicio, mediante oficio dirigido al Departamento de Adquisiciones, la devolución del cheque y/o póliza de fianza.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eusebio Gómez Lugo | Lic. Dorá Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

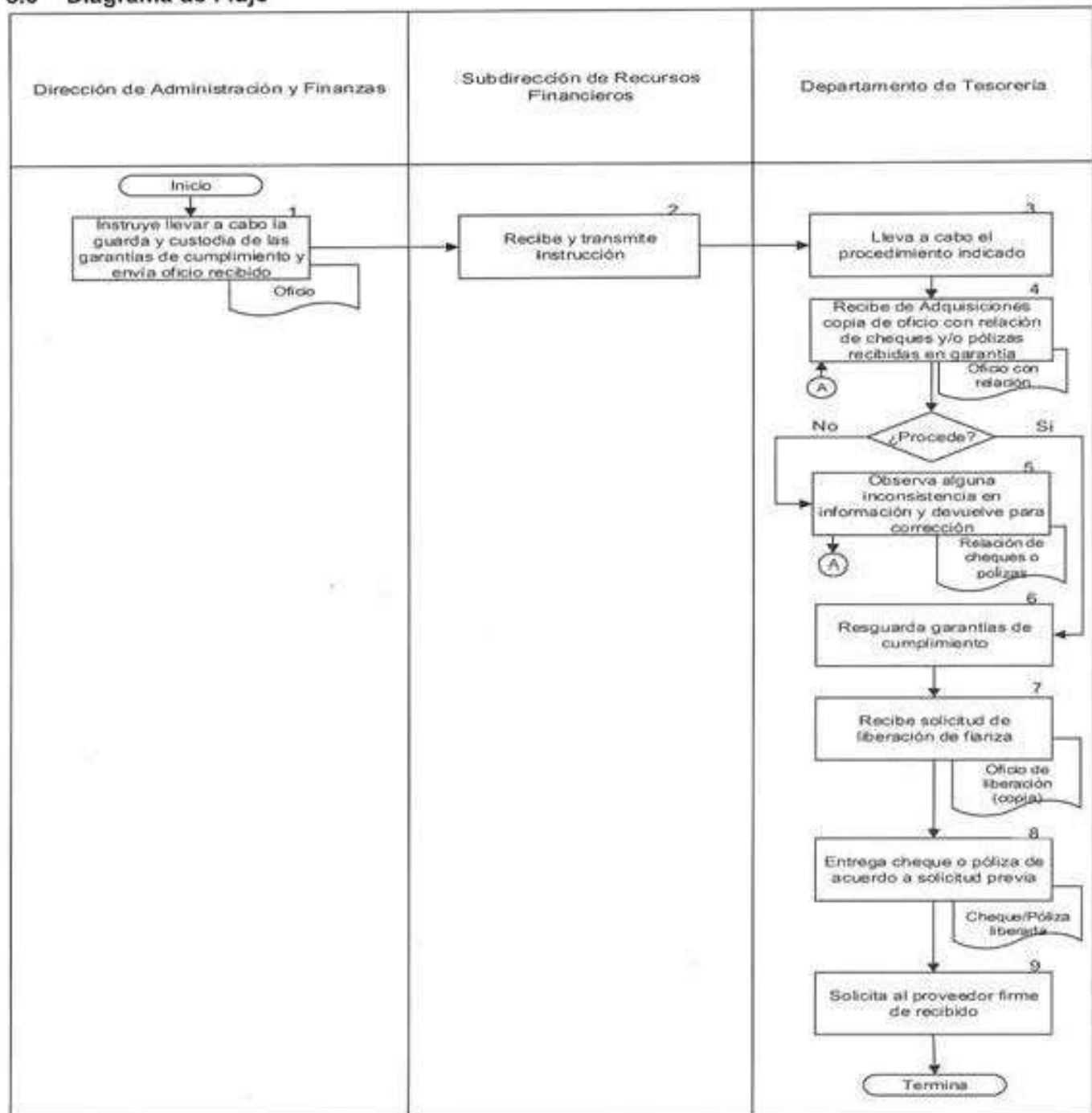
| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-06 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 6.- Guarda y custodia de garantías de cumplimiento | | Hoja: 3 de 5 |

4.0 Descripción del procedimiento


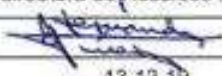

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|--|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros realizar la guarda y custodia de cheques y/o pólizas de fianzas en garantía de cumplimiento, para tal fin envía oficio recibido por el Departamento de Adquisiciones. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe y transmite instrucción al Departamento de Tesorería. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe instrucción y lleva a cabo la guarda y custodia de cheques y/o póliza de fianza en garantía de cumplimiento. | |
| | 4 | Recibe del Departamento de Adquisiciones copia de oficio con relación de cheques y/o póliza de fianza recibidos en garantía de cumplimiento. ¿Procede? | |
| | 5 | No: observa alguna inconsistencia en la información contenida y devuelve para corrección. Regresa a la Actividad No. 4 | • Relación de Cheques o Póliza de fianza |
| | 6 | Si: resguarda los cheques y/o póliza de fianza que fueron recibidos del Departamento de Adquisiciones en garantía de su cumplimiento. | |
| | 7 | Recibe del Departamento de Adquisiciones copia de oficio de solicitud para la liberación de cheque y/o póliza de fianza por el cumplimiento del proveedor o prestador de servicios. | • Oficio de liberación (copia) |
| | 8 | Entrega de acuerdo al oficio de solicitud el cheque o póliza de fianza al proveedor y/o prestador de servicios. | • Cheque / póliza liberada |
| | 9 | Solicita al proveedor o prestador de servicios coloque: nombre, firma y fecha de recibido en oficio y archiva. Termina Procedimiento | |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|---------------------|---|---|---|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-06 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 6.- Guarda y custodia de garantías de cumplimiento | | Hoja: 5 de 5 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología. | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|--------------------------------------|---|
| 7.1 Oficio recibido de Adquisiciones | 1 año | Departamento de Tesorería | Documento de comprobación inmediata |
| 7.1 Oficio con relación de cheques o póliza de fianza | 1 año | Departamento de Tesorería | Documento de comprobación inmediata |
| 7.2 Oficio de solicitud de Liberación (copia) | 1 año | Departamento de Tesorería | Documento de comprobación inmediata |
| 7.3 Cheque o póliza liberada | No aplica | Proveedor y/o Prestador de Servicios | No aplica |

8.0 Glosario

- 8.1 **Garantía:** forma establecida por la ley para que la Administración Pública Federal asegure el cumplimiento de las obligaciones contraídas con ella por los proveedores, arrendadores, prestadores de servicios o contratistas.
- 8.2 **Proveedor:** persona o entidad que abastece.
- 8.3 **Tesorería:** conjunto de personas encargadas de recaudar y distribuir los capitales de una entidad.



9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos

10.1 No Aplica



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 1 de 12 |

7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cóbaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

Revisó por el Departamento de Estrategias Organizacionales: Ing. María del Rosario Campos Martínez

| | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 2 de 12 |

1.0 Propósito

1.1 Cubrir en forma exclusiva, oportuna e inmediata, los gastos urgentes que requieran las áreas del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) para dar cumplimiento a sus necesidades y programas de trabajo.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Recursos Financieros, Departamento de Tesorería y a las áreas involucradas del INPer.



2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Recibir de la Dirección de Administración y Finanzas oficio de autorización emitido por la Dirección General sobre los recursos del fondo revolvente para las áreas designadas.
- Elaborar y entregar cheque nominativo a nombre del responsable del fondo revolvente y/o gastos a comprobar y enviar póliza/cheque al Departamento de Contabilidad para su registro.
- Proporcionar y solicitar el llenado del formato "5230-43" "Carta Compromiso por Gastos a Comprobar y asignación de fondo revolvente"
- Recibir de las áreas los documentos de las adquisiciones por montos menores de bienes o servicios con personas físicas sin importar el régimen fiscal en el que se encuentren dados de alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, hasta por un monto igual o menor a \$1,999.99 (un mil novecientos noventa y nueve pesos 99/00 M.N.) por CFDI sin retención de impuesto con fundamento en el artículo 1-A y 3, tercer párrafo de la Ley de Impuesto al Valor Agregado, así como a la resolución miscelánea vigente.
- Recibir de las áreas los documentos de las adquisiciones de bienes o servicios de personas morales hasta por el valor del fondo revolvente y/o gastos a comprobar; si el valor del fondo revolvente y/o gastos a comprobar autorizado fuera mayor a 300 UMAS vigentes en la Ciudad de México, la adquisición de bienes o servicios no podrá ser mayor a éste monto por factura, con fundamento en el artículo 42 último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Vigilar que de ninguna forma y bajo ninguna circunstancia se fragmenten las compras; con la finalidad de que se efectúen adquisiciones de bienes o servicios con personas físicas o morales y no se rebasen los importes máximos autorizados en este procedimiento, debiendo siempre apegarse a la normatividad vigente en la materia.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

| | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 3 de 12 |

rebasen los importes máximos autorizados en este procedimiento, debiendo siempre apegarse a la normatividad vigente en la materia.



- Otorgar efectivo a las áreas usuarias sin fondo revolvente, mediante vale provisional de caja debidamente requisitado que cumpla con las especificaciones descritas y solicitar los documentos comprobatorios de efectivo otorgado, durante los 5 días posteriores de haberlo recibido.
- Verificar y recibir la comprobación total del fondo revolvente mediante la documentación comprobatoria del gasto (comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI) impresos que cumplan con los requisitos a que se refieren los artículos 29 y 29A del Código Fiscal de la Federación debidamente firmados por el responsable del gasto), y relacionada mediante el formato "5230-39" (Solicitud de Reposición de Fondo Revolvente) debidamente requisitado, o bien depositando los recursos no utilizados a la cuenta de origen a nombre del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, a más tardar el día 15 de diciembre de cada ejercicio fiscal.
- Verificar y recibir la comprobación de los gastos ejercidos, durante los siguientes 5 días hábiles después de realizado el evento, mediante los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI) impresos que cumplan con los requisitos a que se refieren los artículos 29 y 29A del Código Fiscal de la Federación, debidamente firmados por el responsable del gasto, y relacionados mediante el formato "5230-40" (Comprobación de Gastos) debidamente requisitado.
- Vigilar que los recursos asignados por gastos a comprobar se utilicen únicamente para el concepto del gasto solicitado, y en caso de no realizar el gasto de los recursos, deberán ser depositados en la cuenta bancaria de origen a nombre del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, a más tardar a los 5 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos o al término del evento.
- Enviar al Departamento de Programación y Presupuestación, los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), para sello presupuestal, designación de partida, programa, proyecto, cuenta y tipo de recurso.
- Recibir y remitir al Departamento de Contabilidad la documentación comprobatoria del gasto con sello de pagado para su registro contable correspondiente.

3.2 Será responsabilidad de los titulares de las áreas del INPer cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

Fondo Revolvente

- Comprobar y solicitar el reembolso del fondo revolvente otorgado, mediante oficio dirigido a la Dirección de Administración y Finanzas, anexando los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI) impresos que cumplan con los requisitos a que se refieren los artículos 29 y 29A del Código Fiscal de la Federación debidamente firmados por el subdirector o jefe de departamento del área

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 4 de 12 |



- Solicitar al Departamento de Tesorería mediante formato "Vale Provisional de Caja" el cual deberá estar firmado por el jefe inmediato superior, el efectivo que las áreas sin fondo revolvente asignado requieran para cubrir gastos urgentes.
- Comprobar efectivo otorgado ante el responsable del fondo revolvente, durante los 5 días posteriores de haberlo recibido, mediante el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) impreso.

Gastos a comprobar

- Tramitar mediante oficio dirigido a la Dirección de Administración y Finanzas, solicitud de gastos a comprobar debidamente requisitado y firmado por los responsables con 5 días hábiles como mínimo antes de realizarse el evento para lo cual serán utilizados los recursos.
- Enviar a la Dirección de Administración y Finanzas oficio para comprobar los gastos ejercidos, acompañado de los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI) impresos, (que cumplan con los requisitos a que se refieren los artículos 29 y 29A del Código Fiscal de la Federación) debidamente firmados por el responsable del gasto y relacionados en el formato "Comprobación de Gastos" (5230-40) debidamente requisitado durante los siguientes 5 días hábiles después de concluido el evento o realizado el gasto.
- Realizar la Comprobación del gasto por comisiones al extranjero, mediante los comprobantes emitidos en el lugar del evento a más tardar en 8 días hábiles posteriores al término del mismo.
- Utilizar los recursos asignados por gastos a comprobar únicamente para el concepto del gasto solicitado, y en caso de no ser utilizados deberán ser depositados en la cuenta bancaria de origen a nombre del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, a más tardar a los 5 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos y/o de concluido el evento (cursos, congresos, viáticos, boletos de autobús, boletos de avión.)
- Efectuar las adquisiciones menores de bienes o servicios a personas físicas sin importar el régimen fiscal en el que se encuentren dados de alta ante la SHCP por un monto igual o menor a \$1,999.99 (un mil novecientos noventa y nueve pesos 99/00 M.N.) por factura (CFDI) sin retención de impuesto; con fundamento en el artículo 1-A y 3, tercer párrafo de la Ley de Impuesto al Valor Agregado, así como a la resolución miscelánea vigente.
- Efectuar adquisiciones de bienes o servicios por gastos a comprobar o fondo revolvente a personas morales hasta por el valor del fondo revolvente y/o gastos a comprobar; si el valor del fondo revolvente y/o gastos a comprobar autorizado fuera mayor a 300 UMAS vigentes en la Ciudad de México; la adquisición de bienes o servicios no podrá ser mayor a éste monto por factura, con fundamento en el artículo 42 último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Analizar las compras y en caso de presentar recurrencia en la naturaleza del gasto, incluir en el Programa Anual de Adquisiciones del INPer.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

Revisó por el Departamento de Estrategias Organizacionales: Ing. María del Rosario Campos Martínez



| | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 5 de 12 |

3.3 Será responsabilidad del Departamento de Contabilidad, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Elaborar relación mensual de Deudores Diversos y emitir oficio de solicitud de comprobación y/o reintegro de los recursos recibidos para cada uno de los Deudores, con firma del titular de la Dirección de Administración y Finanzas para presentar su comprobación; en caso de no solventar dicha solicitud, deberá reintegrar y depositar el importe total recibido a la cuenta bancaria del Instituto.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesbán Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

Revisó por el Departamento de Estrategias Organizacionales: Ing. María del Rosario Campos Martínez



| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 6 de 12 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | N° Act. | Descripción de actividades | Documento anexo |
|---|---------|---|--|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros se cumpla con la entrega de los recursos a las áreas designadas con fondo revolvente o asignación de gastos a comprobar. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Tesorería, realice la entrega de recursos, fondo revolvente y/o gastos a comprobar a las áreas designadas. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe instrucción para realizar el trámite de elaboración de cheque por fondo revolvente y/o gastos a comprobar, entrega formato "Carta compromiso por gastos a comprobar y/o fondo revolvente" y vigila que se realice bajo las políticas y lineamientos. | <ul style="list-style-type: none"> 5230-43 |
| Áreas usuarias de alguna modalidad de gasto | 4 | Realiza trámite correspondiente ante la Dirección de Administración y Finanzas y Departamento de Tesorería acorde a la modalidad del gasto. | |
| | | FONDO REVOLVENTE | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de Solicitud de Reposición de Fondo Revolvente y formato de "Reposición de Fondo Revolvente" debidamente firmado por el responsable de área. | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de Solicitud de Reposición de Fondo Revolvente 5230-39 |
| | | GASTOS A COMPROBAR | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de "Solicitud de Gastos a Comprobar" y formato "Gastos a comprobar" debidamente firmado por el responsable del gasto y enviado con 5 días de anticipación. | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de Solicitud de Gastos a Comprobar 5230-40 |
| | | SOLICITUD DE EFECTIVO | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Vale Provisional de Caja debidamente firmado por el jefe inmediato superior. | <ul style="list-style-type: none"> Vale Provisional de caja |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

Revisó por el Departamento de Estrategias Organizacionales: Ing. María del Rosario Campos Martínez



| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 7 de 12 |

| Responsable | Nº Act. | Descripción de actividades | Documento anexo |
|---|---------|--|--|
| Áreas usuarias de alguna modalidad de gasto | 5 | Realiza la comprobación del gasto acorde a la modalidad de éste. | |
| | | FONDO REVOLVENTE | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Comprueba total o parcialmente el fondo revolvente mediante el formato "Solicitud de Reposición de Fondo Revolvente", debidamente firmado por el responsable del gasto, incluye documentos comprobatorios Fiscales CFDI con base al CFF arts. 29 y 29A y tramita oficio de solicitud para la reposición del fondo. | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de Solicitud de Reposición de Fondo Revolvente 5230-39 |
| | | GASTOS A COMPROBAR | |
| Departamento de Tesorería | 6 | <ul style="list-style-type: none"> Comprueba totalmente el gasto durante los 5 días hábiles posteriores a haberlo realizado mediante oficio a la Dirección de Administración y Finanzas, elabora el formato de comprobación de gastos, debidamente firmado por el responsable, incluye documentos comprobatorios Fiscales CFDI con base al CFF artículos 29 y 29 A. | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de Solicitud de Gastos a comprobar 5230-40 |
| | | SOLICITUD DE EFECTIVO | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Presenta Comprobantes Fiscales acorde al trámite correspondiente en el Departamento de Tesorería. | |
| Departamento de Tesorería | 6 | Recibe las comprobaciones y verifica que los documentos cumplan con los requisitos de acuerdo con gasto otorgado. ¿Procede? | <ul style="list-style-type: none"> Comprobantes Fiscales |
| | 7 | No: turna al Departamento o Área correspondiente. Regresa a la Actividades No. 5. | |
| | 8 | Sí: turna al Departamento de Programación y Presupuestación para la gestión correspondiente. | |

CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|---|---|---|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |



Revisó por el Departamento de Estrategias Organizacionales: Ing. María del Rosario Campos Martínez

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 8 de 12 |

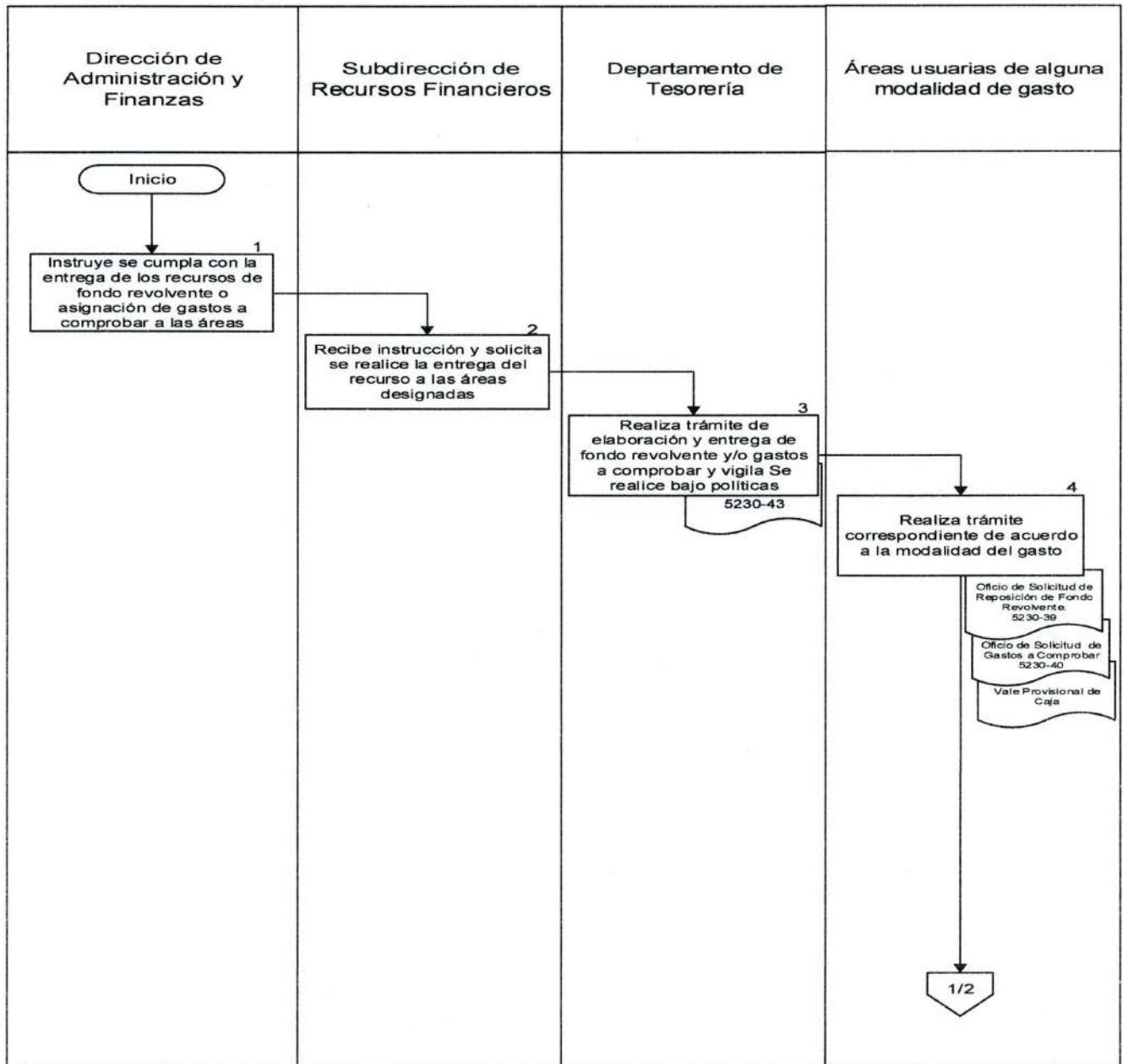
| Responsable | N° Act. | Descripción de actividades | Documento anexo |
|-------------|---------|--|--|
| | 9 | Recibe y envía al Departamento de Contabilidad la documentación soporte con asignación de partida presupuestal, sello de pagado para su registro contable. Termina Procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> Cheque |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

Revisó por el Departamento de Estrategias Organizacionales: Ing. María del Rosario Campos Martínez

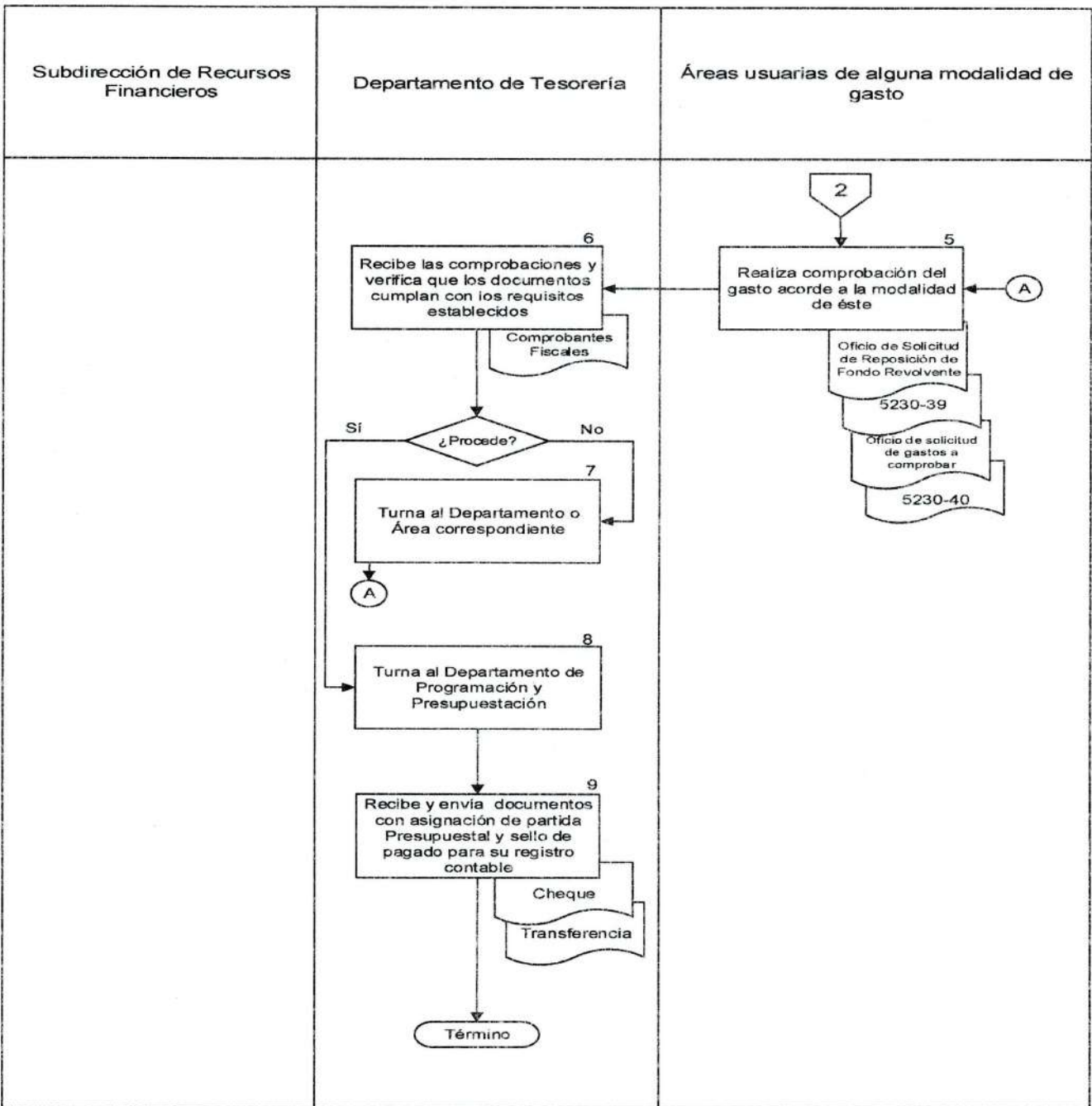
| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 9 de 12 |

5.0 Diagrama de Flujo





| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

Revisó por el Departamento de Estrategias Organizacionales: Ing. María del Rosario Campos Martínez



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 11 de 12 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología. | No Aplica |

7.0 Registros



| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|------------------------------|---|
| 7.1 "Carta compromiso por gastos a comprobar y/o fondo revolvente" | 5 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1/5230-43 |
| 7.2 "Reposición de Fondo Revolvente" | 5 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-39 |
| 7.3 "Gatos a comprobar" | 5 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-40 |
| 7.4 "Solicitud de Vale Provisional de Caja" | No Aplica | Departamento de Contabilidad | Documento de comprobación inmediata |
| 7.5 Oficio de solicitud de reposición de fondo revolvente | 5 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / N° de oficio |
| 7.6 Oficio de solicitud de Gastos a Comprobar | 5 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / N° de oficio |
| 7.7 "Comprobantes Fiscales" | 5 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1/CFDI's |
| 7.8 "Cheque" | 5 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.9 "Transferencia" | 5 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |

8.0 Glosario

8.1 Comprobación de gastos: Es el proceso en el que se debe comprobar el monto asignado, mediante documentos autorizados.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

Revisó por el Departamento de Estrategias Organizacionales: Ing. María del Rosario Campos Martínez

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-07 |
| | Departamento Tesorería | | Rev. 7 |
| | 7.- Manejo del fondo revolvente y/o gastos a comprobar | | Hoja: 12 de 12 |

8.2 Fondo revolvente: Es el importe o monto que se destina para cubrir las necesidades urgentes y que no debe rebasar el nivel determinado.

8.3 Vale provisional de caja: Es un documento que sirve para la solicitud de gastos menores.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 7 | 15-03-2023 | Actualización por vigencia y derivada de la recomendación de auditoría origen 06/2022. |

10.0 Anexos

| | |
|---|-----------|
| 10.1 Carta compromiso por gastos a comprobar y/o fondo revolvente | (5230-43) |
| 10.2 Reposición de Fondo Revolvente | (5230-39) |
| 10.3 Gastos a Comprobar | (5230-40) |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Gral. Rafael Antonio Cobaxin Villegas |
| Cargo-puesto | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 21-12-2022 | 13-02-2023 | 15-02-2023 |

Revisó por el Departamento de Estrategias Organizacionales: Ing. María del Rosario Campos Martínez

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-08 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 8.- Liquidación de aportaciones al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) | | Hoja: 1 de 7 |

8.- Liquidación de aportaciones al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-08 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 8.- Liquidación de aportaciones al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) | | Hoja: 2 de 7 |

1.0 Propósito

- 1.1 Presentar ante la Dirección de Seguros de Personas y el Fondo de Ahorro Capitalizable de los trabajadores al servicio del estado (FONAC) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) las aportaciones de los/as trabajadores/as del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), así como las realizadas por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE) al FONAC para su registro y control correspondiente.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Subdirección de Recursos Financieros, a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, al Departamento de Remuneraciones y al Departamento de Tesorería.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Verificar que el reporte recibido del Departamento de Remuneraciones con el desglose de las aportaciones captadas de los/as trabajadores/as de base, confianza y de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE), sea presentado con las firmas de elaboración y autorización correspondientes.
 - Gestionar la liquidación de las aportaciones captadas en el Instituto, ante la Dirección de Seguros de Personas y el Fondo de Ahorro Capitalizable de los trabajadores al servicio del estado (FONAC); lo anterior, con base en el calendario establecido para cada ciclo.
 - Solicitar a la Oficina de Cuentas por Pagar la elaboración del cheque correspondiente para la liquidación del ciclo.
 - Recibir de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal y del Departamento de Remuneraciones oficio de revisión y autorización de Cuenta por Liquidar Certificada ante la SHCP para el pago del ciclo correspondiente.
 - Entregar a la Dirección de Seguros de Personas y FONAC de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público cheque y/o CLC del ciclo correspondiente para su depósito al Banco Nacional de México para su aplicación ante la Tesorería de la Federación (TESOFE).
 - Turnar la póliza cheque y/o CLC sellada de pagado al Departamento de Contabilidad para guarda y registro correspondiente.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-08 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 8.- Liquidación de aportaciones al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) | | Hoja: 3 de 7 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|--|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros realizar liquidación de aportaciones correspondientes al Fondo de Ahorro Capitalizable de los trabajadores al servicio del estado (FONAC). | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Tesorería cubrir el pago correspondiente a las aportaciones del FONAC. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe instrucción y ejecuta acciones para llevar a cabo el pago de las aportaciones del FONAC. | |
| | 4 | Recibe del Departamento de Remuneraciones los reportes de las aportaciones captadas y analiza. ¿Procede? | |
| | 5 | No: identifica inconsistencias en los reportes y devuelve para su corrección. Regresa a la Actividad No. 3 | • Reporte de aportaciones |
| | 6 | Sí: valida el reporte de aportaciones e informa al Departamento de Remuneraciones su aprobación para su captura de las CLC en el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF). | |
| | 7 | Recibe del Departamento de Remuneraciones la captura de las CLC para su autorización. ¿Procede? | |
| | 8 | No: observa inconsistencias en la captura y solicita modificación. Regresa a la Actividad No. 7. | • Captura de CLC |
| | 9 | Sí: valida en el SIAFF el pago y autoriza la transacción. | |
| | 10 | Elabora oficio para el envío físico de los documentos que acreditan los movimientos realizados y lo envía a las instancias correspondientes. | • Oficio • Reporte de aportaciones • CLC |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

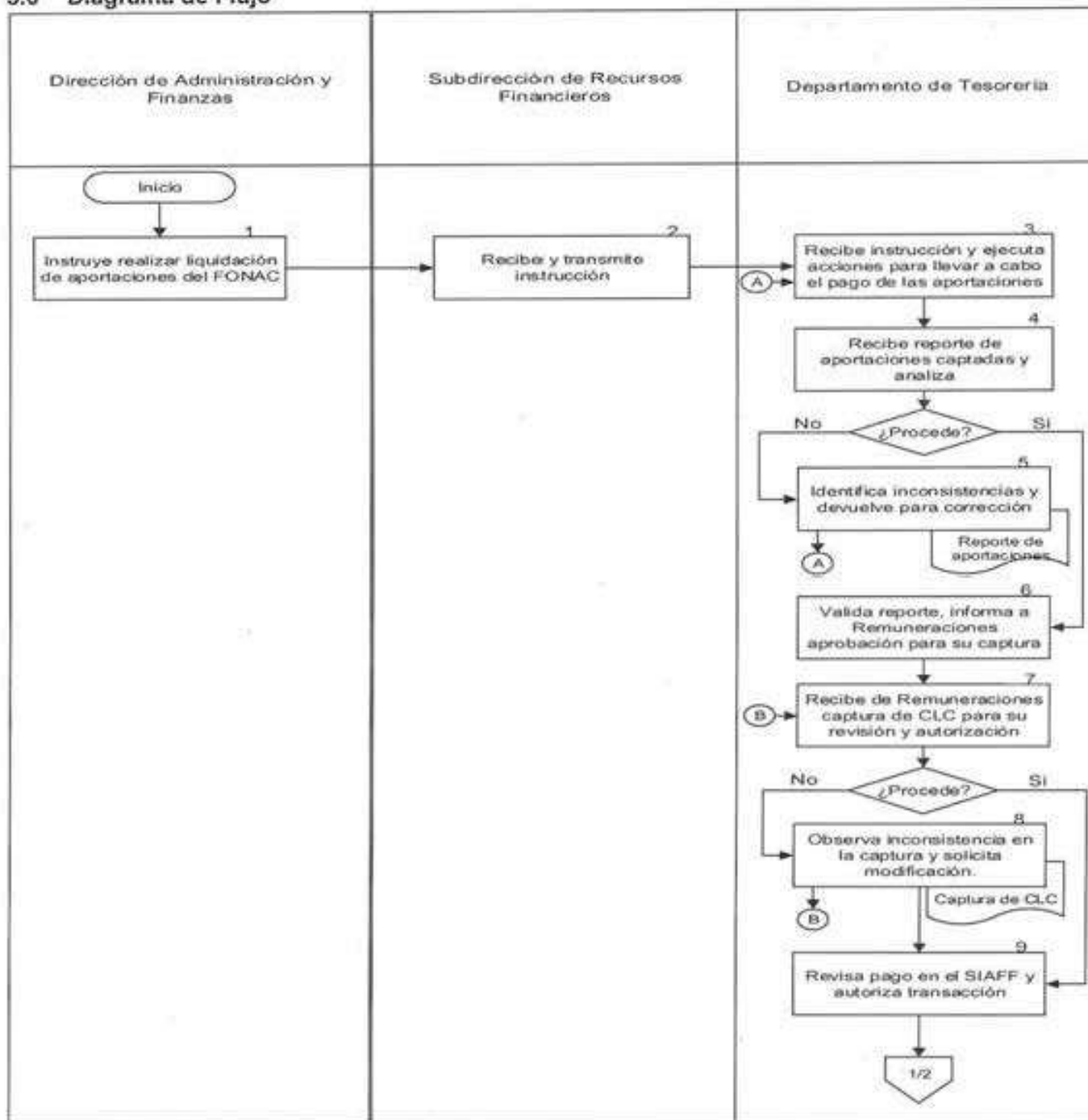
| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---------------------------|----------|--|--|
| Departamento de Tesorería | 11 | Envía a través de la Oficina de Cuentas por Pagar las CLC y documentos originales, para su captura y envío al Departamento de Contabilidad para su registro y guarda. <p style="text-align: center;">Termina Procedimiento</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Reporte de aportaciones • CLC |

CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|---|---|---|
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-08 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 8.- Liquidación de aportaciones al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) | | Hoja: 5 de 7 |

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Tesorería

8.- Liquidación de aportaciones al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC)



INPer-DAF-SRF-
DT-MP-08

Rev. 5

Hoja: 6 de 7

Dirección de Administración y Finanzas



Subdirección de Recursos Financieros

Departamento de Tesorería



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gomez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-08 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 8.- Liquidación de aportaciones al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) | | Hoja: 7 de 7 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|-----------------------------|------------------------|------------------------------|---|
| 7.1 Reporte de aportaciones | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.2 Captura de CLC | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.3 Oficio | 2 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |

8.0 Glosario

8.1 **CLC:** Cuenta por Liquidar Certificada.

8.2 **Depósito:** acción de poner bienes o cosas de valor bajo la custodia de alguien que responde por ellos.

8.3 **FONAC:** Fondo Nacional de Ahorro Capitalizable.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos



10.1 No Aplica

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|-------------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-09 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 9.- Control de ministraciones | | Hoja: 1 de 5 |

9.- Control de ministraciones

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|-------------------------------|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-09 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 9.- Control de ministraciones | | Hoja: 2 de 5 |

1.0 Propósito

- 1.1 Solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF) la ministración de recursos para el pago de proveedores, prestadores de servicios, nomina, etc., para el cumplimiento de las responsabilidades adquiridas por el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer); adicionalmente, dar seguimiento a las solicitudes realizadas para el óptimo control de los recursos.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas del INPer.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Afectar mensualmente las claves de los programas y subprogramas presupuestales con las ministraciones correspondientes a través del SIAFF y elaborar reporte para entregar a los Departamentos de: Programación y Presupuestación, Contabilidad y Remuneraciones.
 - Realizar la revisión de las Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) en la plataforma del SIAFF para la afectación presupuestal correspondiente, así como pago a proveedores y prestadores de servicio.
 - Enviar las CLC por medio de la plataforma del SIAFF a la TESOFE, para efectuar el depósito bancario a cada una de las cuentas de los proveedores y prestadores de servicios.
 - Revisar y enviar las CLC correspondientes al capítulo 1000 (servicios personales), por medio de la plataforma del SIAFF, para efectuar a través de la TESOFE el depósito bancario en las cuentas de los proveedores y prestadores de servicios, así como la del Instituto.
 - Realizar en conjunto con el Departamento de Programación y Presupuestación, la conciliación de los movimientos por ministraciones efectuadas mensualmente.
 - Reportar mensualmente el monto del recurso federal recibido y enviar el reporte de ministraciones a los Departamentos de Contabilidad, Programación y Presupuestación y Remuneraciones.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|-------------------------------|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-09 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 9.- Control de ministraciones | | Hoja: 3 de 5 |

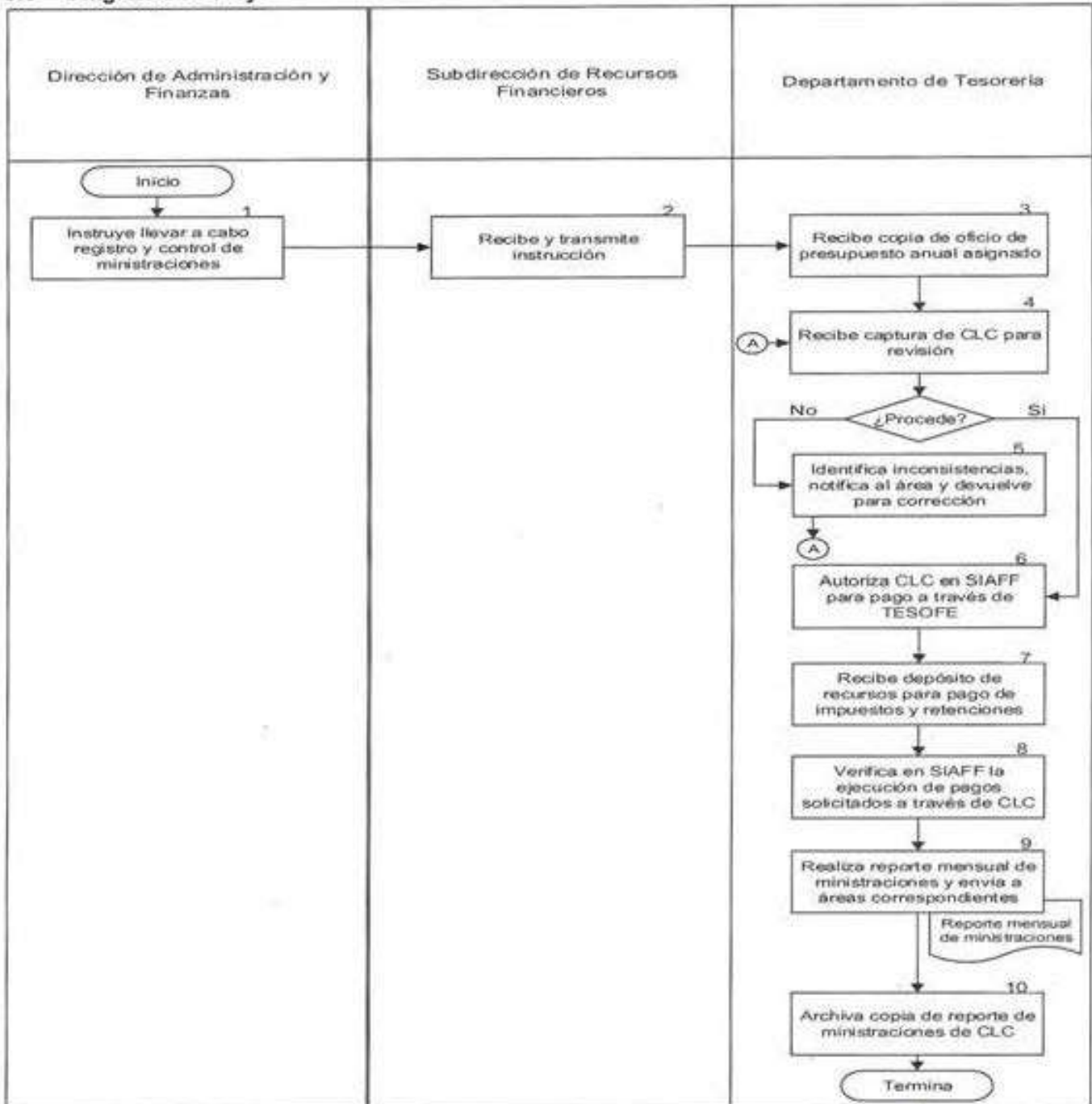
4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|-------------------------------------|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros llevar a cabo el registro y control de las ministraciones. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe y transmite instrucción al Departamento de Tesorería. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe copia del oficio turnado por la Secretaría de Salud con el presupuesto anual asignado al INPer. | |
| | 4 | Recibe de las áreas correspondientes las CLC capturadas en el SIAFF para su revisión. ¿Procede? | |
| | 5 | No: identifica inconsistencias, notifica a las áreas correspondientes y devuelve para corrección. Regresa a la Actividad No. 4 | |
| | 6 | Si: envía para autorizar CLC en SIAFF para su pago a través de la TESOFE. | |
| | 7 | Recibe en cuenta bancaria, depósito de recursos de CLC a través de la TESOFE para el pago de nómina. | |
| | 8 | Verifica en la plataforma del SIAFF la ejecución de los pagos a proveedores y prestadores de servicios solicitados a través de las CLC. | |
| | 9 | Realiza reporte mensual de las ministraciones recibidas y lo envía a los Departamentos de Programación y Presupuestación, Contabilidad y Remuneraciones. | • Reporte mensual de ministraciones |
| | 10 | Archiva copia del reporte mensual de ministraciones de CLC. | |
| Termina Procedimiento | | | |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|-------------------------------|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-09 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 9.- Control de ministraciones | | Hoja: 4 de 5 |

5.0 Diagrama de Flujo



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|-------------------------------|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-09 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 9.- Control de ministraciones | | Hoja: 5 de 5 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---------------------------------------|------------------------|--------------------------------|---|
| 7.1 Reporte mensual de ministraciones | 1 año | Departamento de Remuneraciones | Documento de comprobación inmediata |

8.0 Glosario

- 8.1 **Cheque:** documento en forma de orden de pago para que una persona cobre la cantidad asignada de los fondos que el expedidor tiene en una cuenta bancaria.
- 8.2 **Depósito:** acción de poner bienes o cosas de valor bajo la custodia de alguien que responda por ellos.
- 8.3 **Ministración:** recursos presupuestarios que la Tesorería de la Federación (TESOFE) directamente o a través de la red bancaria, entrega a las Dependencias de la Administración Pública Federal, con base en la programación del ejercicio especificada en los calendarios autorizados sobre ministración de fondos y en la autorización de las órdenes de pago. Recursos presupuestarios autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) que la TESOFE radica a través de líneas de crédito en los corresponsales del Banco de México, para su ejercicio por parte de las dependencias y entidades del Gobierno Federal con base en la programación del ejercicio especificada en los calendarios de ministración de fondos respectivos.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos



10.1 No Aplica

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-10 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 10.- Manejo y control de la disponibilidad financiera | | Hoja: 1 de 7 |

10.- Manejo y control de la disponibilidad financiera

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-10 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 10.- Manejo y control de la disponibilidad financiera | | Hoja: 2 de 7 |

1.0 Propósito

- 1.1 Registrar y controlar los movimientos de ingreso y egreso de recursos financieros de cada una de las cuentas bancarias con que cuenta el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), a fin de conocer la disponibilidad financiera para una adecuada toma de decisiones y cumplimiento a las obligaciones adquiridas por la Institución.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Subdirección de Recursos Financieros y al Departamento de Tesorería.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Realizar todas las actividades que conlleven que la oficina de Cuentas por Pagar reciba la información de saldos de las cuentas bancarias del Instituto para determinar la disponibilidad financiera.
- Recibir del Área de Caja General copia de póliza de ingresos reflejando los depósitos realizados del día para su conciliación con el estado de cuenta bancario.
- Registrar los movimientos realizados en las cuentas de cheques y/o contratos de inversión por los traspasos, ministraciones, relaciones de cheques, otros depósitos y cargos en cuenta.
- Concentrar y ordenar la información recibida para su captura en registros:
 - a) Movimientos diarios de bancos: actualización de saldos
 - b) Saldos: cuentas de inversión y cheques
 - c) Ingresos: desglose por conceptos y obtención de rendimientos diarios en cuentas de inversión
 - d) Disponibilidad financiera: determinar la disponibilidad para la toma de decisión y cubrir las necesidades del Instituto
- Enviar las cifras de la disponibilidad financiera al Departamento de Tesorería o Subdirección de Recursos Financieros para la toma de decisiones de los movimientos a efectuar.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eieshan Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-10 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 10.- Manejo y control de la disponibilidad financiera | | Hoja: 3 de 7 |

4.0 Descripción del procedimiento



| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|---|--|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros lleve a cabo el manejo y control de la disponibilidad financiera. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Tesorería llevar a cabo el manejo y control de la disponibilidad financiera. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe instrucción y solicita a la oficina de Cuentas por Pagar concentrar la información correspondiente a los movimientos del día. | |
| Departamento de Tesorería / Oficina de Cuentas por Pagar | 4 | Recibe información generada por las diversas áreas, así como la documentación soporte. | <ul style="list-style-type: none"> Informe financiero Correo electrónico |
| | 5 | Concentra y ordena la información recibida de las diversas áreas e instituciones bancarias. | |
| | 6 | Realiza captura de información en hoja sistematizada de registros y envía por correo electrónico la información financiera a superior jerárquico. | |
| Departamento de Tesorería | 7 | Recibe informe financiero, revisa información y determina. ¿Procede? | |
| | 8 | No: identifica inconsistencias y devuelve para corrección. Regresa a la Actividad No. 5 | |
| | 9 | Si: valida información e informa a superior jerárquico | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 10 | Recibe información sobre disponibilidad financiera y analiza para la toma de decisiones. ¿Procede? | |
| | 11 | No: solicita información complementaria al Departamento de Tesorería. Regresa a la Actividad No. 5 | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

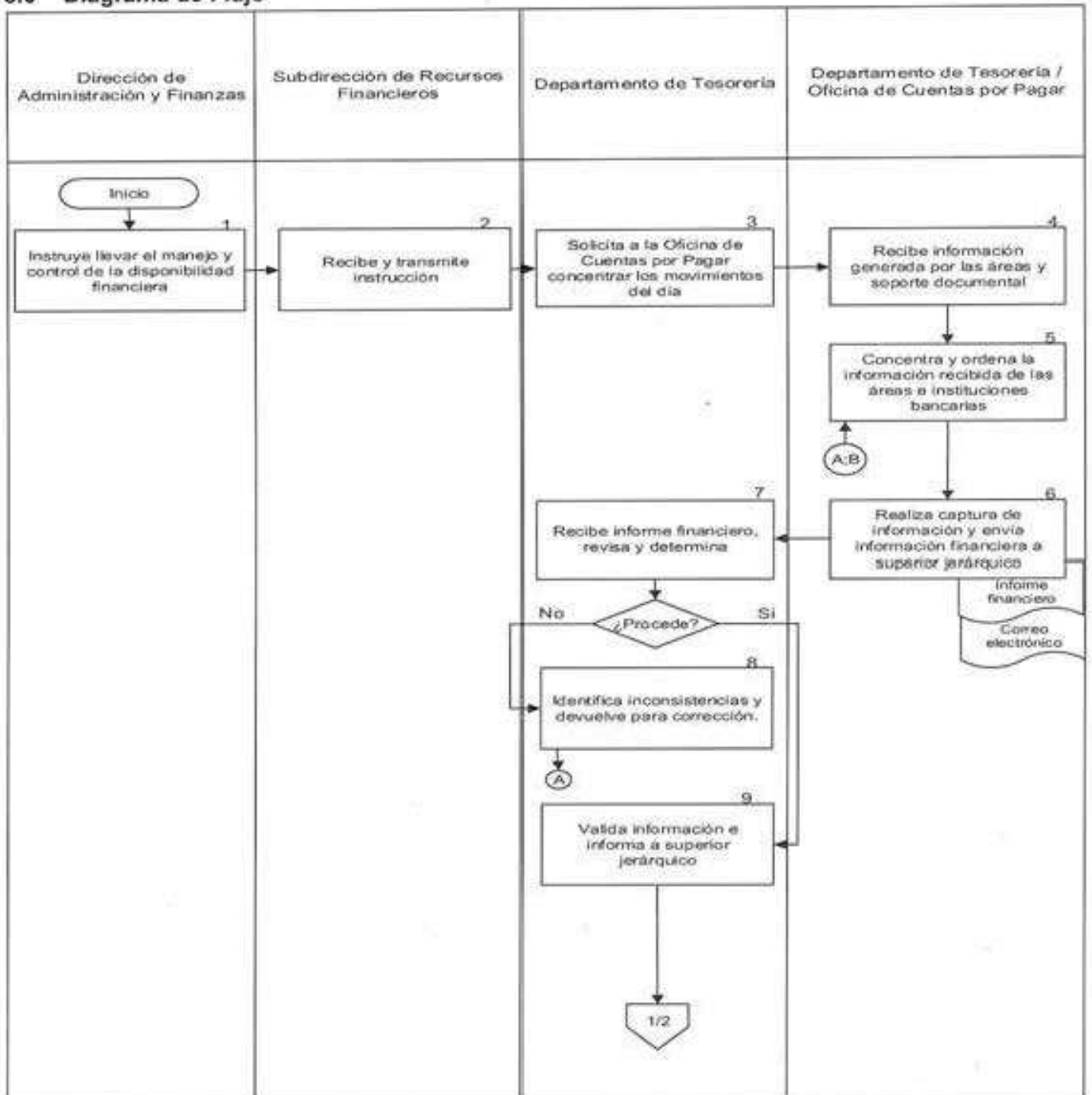
| | | | |
|---|---|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-10 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 10.- Manejo y control de la disponibilidad financiera | | Hoja: 4 de 7 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--------------------------------------|----------|---|-----------------|
| Subdirección de Recursos Financieros | 12 | Si; informa a la Dirección de Administración y Finanzas la disponibilidad Financiera. | |
| | 13 | Conserva en sistema la información referente a disponibilidad financiera. | |
| Termina Procedimiento | | | |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

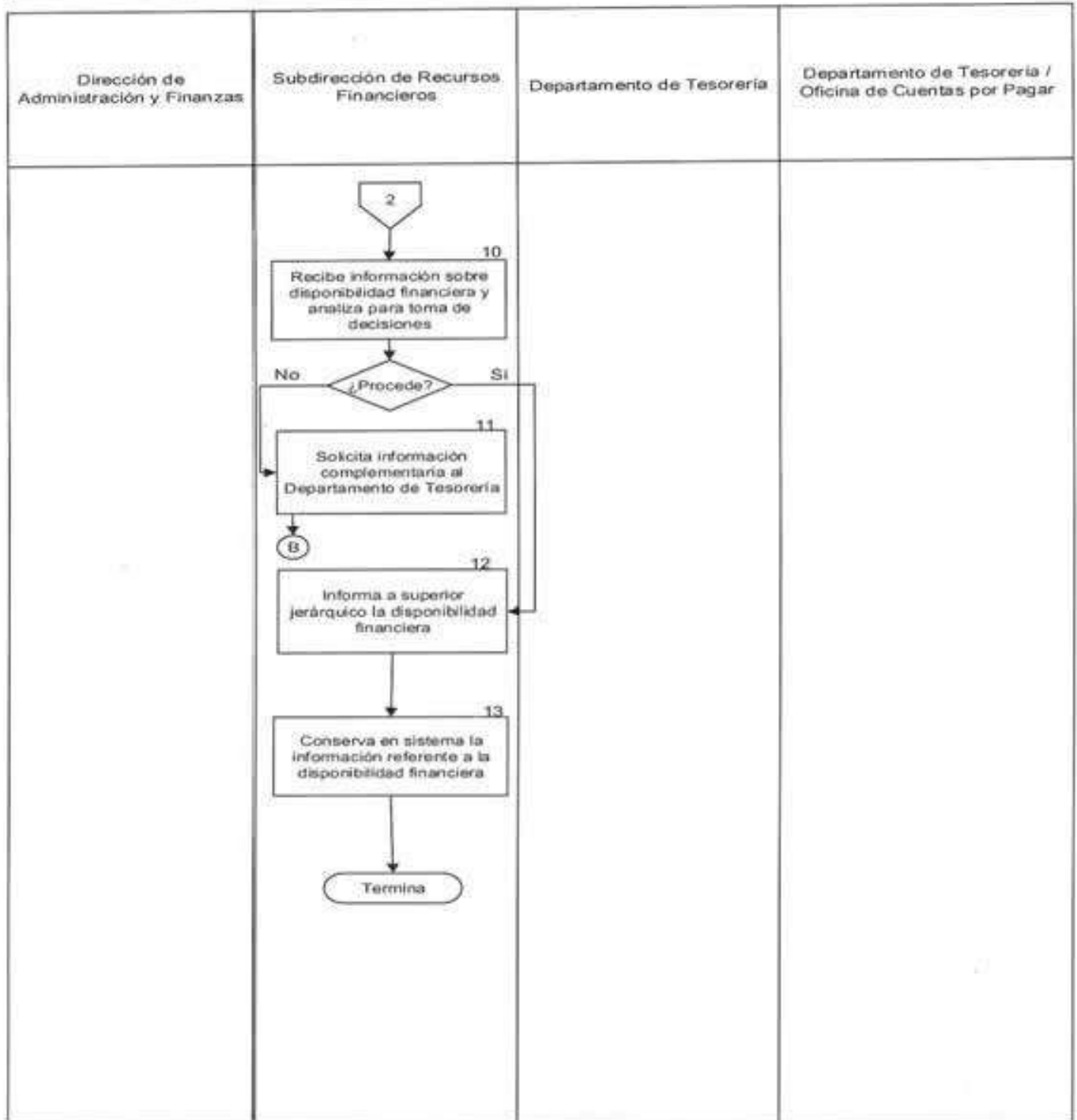
| | | | |
|---|---|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-10 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 10.- Manejo y control de la disponibilidad financiera | | Hoja: 5 de 7 |

5.0 Diagrama de Flujo





| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elisban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>Ministerio de Salud</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-10 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 10.- Manejo y control de la disponibilidad financiera | | Hoja: 6 de 7 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesbian Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-10 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 10.- Manejo y control de la disponibilidad financiera | | Hoja: 7 de 7 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| 7.1 Informe financiero | 2 años | Departamento de Tesorería | 5C.1 |
| 7.2 Correo electrónico | 2 años | Departamento de Tesorería | 5C.1 |

8.0 Glosario

- 8.1 **Cuenta bancaria:** depósito de dinero en una entidad bancaria.
- 8.2 **Disponibilidad financiera:** la mayor o menor facilidad que se tiene para convertir en efectivo el valor de un bien determinado.
- 8.3 **Depósito:** acción de poner bienes o cosas de valor bajo la custodia de alguien que responda por ellos.



9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos

- 10.1 No aplica

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---------------------------|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 1 de 20 |

11.- Caja General

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eusebio Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 2 de 20 |

1.0 Propósito

- 1.1 Registrar los pagos y/o aportaciones efectuadas por diversos conceptos al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) a través de la Caja General, haciendo uso del Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn) para el registro y control de dichos movimientos; así mismo, depositar en la cuenta del Instituto los recursos captados, a fin de conocer de forma oportuna la captación de ingresos propios que contribuyen para la óptima solvencia financiera del INPer.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Subdirección de Recursos Financieros y al Departamento de Tesorería.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Otorgar atención a pacientes y público usuario del Instituto en las cajas ubicadas en el área de consulta externa en los siguientes horarios (salvo alguna eventualidad):
 - Lunes a viernes de 07:15 a 20:00 horas
 - Sábado y domingo de 09:00 a 19:00 horas
 - Atender a pacientes y público usuario del Instituto en la caja de ubicada en el área de urgencias las 24 horas del día, los 365 días del año (salvo alguna eventualidad). Durante los cambios de turno, el cobro será suspendido por un tiempo aproximado de 10 minutos.
 - Habilitar de acuerdo a las necesidades de prestación del servicio (reuniones, simposios, cursos, talleres, conferencias, etc.), una caja móvil apta para el cobro, misma que se ubicará en el área de Cuentas por Pagar.
 - Aplicar las devoluciones por concepto de servicios no otorgados dentro de los 90 días siguientes a la emisión del ticket, salvo alguna eventualidad de fuerza mayor inherente al Instituto (falta de reactivo, falla de equipos, etc.) o la paciente, debidamente justificada y previa autorización del personal facultado para tal fin: Directores(as), Subdirectores(as) y/o Jefes(as) de las áreas clínicas, así como Subdirector(a) de Recursos Financieros y/o Jefe(a) del Departamento de Tesorería en el siguiente horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 horas (excepto días festivos).
 - Realizar la devolución de cuentas corrientes cuando exista saldo a favor en la cuenta de la paciente, ya sea por demasía en los abonos realizados o por la absorción parcial de la cuenta por el Seguro Popular; en los casos que el monto a devolver exceda los \$500.00 (quinientos pesos 00/100 MN)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---------------------------|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 3 de 20 |



verificar que deberá ser autorizada por el/la Titular del Departamento de Tesorería y/o Subdirector/a de Recursos Financieros. Los horarios para realizar dicho trámites serán de 09:00 a 15:00 horas.

- Verificar que los fondos de caja sean proporcionados únicamente por los conceptos descritos a continuación:
 - a) Inicio de operaciones: destinar cambio suficiente a las cajas para el inicio de sus operaciones, el cual deberá ser recibido por el cajero en turno, quien a su vez lo entregará a el/la Coordinador/a de Cajas y de ser posible, en morralla, independientemente si hay otro turno o no para su resguardo hasta el día siguiente. Dicha entrega se realizará a través de la bitácora, en la cual deberán firmar ambas partes (cajero y coordinador/a de área).
 - b) Cubrir contingencias: vigilar que sea utilizado por los cajeros de los turnos vespertino, nocturno y fin de semana, para cubrir eventualidades como son: traslado de pacientes, compra de medicamentos urgentes (previa autorización del médico de guardia), compra de diésel y causas de fuerza mayor.
 - c) Mantener cambio suficiente: evitar que en el lapso de operación se lleguen a agotar las monedas y billetes de baja denominación (\$50, \$20, \$10, \$5, \$1 y \$0.50); lo anterior, con la finalidad de refaccionar de cambio a los cajeros, así mismo deberá ser entregado a los cajeros de los turnos vespertino, nocturno y fin de semana para su utilización, quienes de igual forma lo deberán devolver y de ser posible, en morralla.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería a través del Coordinador/a de Cajas cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Entregar diariamente Póliza de Ingresos del cierre de caja del día anterior, para su entrega al Departamento de Contabilidad con copia a la Oficina de Cuentas por Pagar. Este corte total, debe estar conformado de la siguiente manera:
 - Resumen de depósitos
 - Póliza del día
 - Corte final de caja
 - Reporte de servicios
 - Cortes parciales completos que amparen al corte final
 - Fichas de depósito y/o bouchers que amparen cada una de las cuentas e importe total de la póliza diaria
 - Adicionalmente, comprobar que se adjunten al corte de caja las copias de los recibos (Tickets) de pago y de devolución, ordenados por número consecutivo, cotejar que el número del cajero impreso en el recibo de pago corresponda al sello y firma del mismo.
- Verificar que todas las operaciones recibidas en caja concernientes a movimientos que genera Cuentas Corrientes, hayan sido operadas a través de la "Orden de Pago" (5230-03/SIGIn) que emite



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------------|---|------------------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 4 de 20 |

esa área, por los montos y códigos que en ella se citen, dejando evidencia de la revisión en todos los casos.

- Verificar el detalle de todos los depósitos realizados de la "Póliza Diaria de Ingresos" (5230-21/SIGIn), desglosando los conceptos que integran el total depositado en cada cuenta de cheques, los donativos recibidos por proyectos (donante e importe) e ingresos diversos, así como cursos, venta de libros, otros productos y aprovechamientos, sanciones a proveedores, venta de medicamentos, bases para licitaciones, desechos, renta de locales, residencias médicas y otros, incluyendo las devoluciones.
- Verificar los folios de los recibos (tickets) de pago utilizados en las diferentes cajas, informando al Departamento de Tesorería su utilización, esto permitirá conocer el número de recibos (tickets) emitidos por cada cajero y monto de lo cobrado.
- Efectuar arqueos periódicos a las cajas del Instituto, para verificar que se cumpla con los procedimientos establecidos para el cobro de los recursos, los cuales deberán ser soportados con copia del corte, fichas de depósito bancarios, boucher, los tres primeros y tres últimos recibos (tickets) del corte.
- Informar y orientar al personal adscrito a la Caja -así como a los cajeros habilitados- sobre las obligaciones, derechos, procedimientos y noticias relacionadas con el área, a fin de cumplir los objetivos institucionales, así como su apego al Manual de Procedimientos del Departamento de Tesorería; adicionalmente, verificar que dicho personal cumpla con la normatividad antes mencionada.
- Revisar "Póliza Diaria de Ingresos" (5230-21/SIGIn), imprimir y distribuir de la siguiente manera:
 - Original: Departamento de Tesorería
 - 1a copia: Oficina de Cuentas por Pagar
- Indicar al personal de cajas (cajeros), no atender solicitudes de cambio de billetes por billetes o monedas de menor denominación, siempre y cuando dicha solicitud no sea propia de la naturaleza de sus funciones.
- Entregar al cajero el/los fondo(s) de caja en billete y moneda fraccionaria al inicio de los turnos matutino y vespertino.
- Unificar los cortes de caja (citados al final de estas políticas) para emitir "Póliza Diaria de Ingresos" (5230-21/SIGIn) y solicitar al Departamento de Tecnologías de la Información, en caso de existir diferencia en los cortes, la corrección vía Departamento de Tesorería.
- Depositar en las cuentas bancarias institucionales, de acuerdo al horario de la sucursal bancaria, el efectivo acumulado en cajas de manera constante para evitar la acumulación de grandes cantidades, controlando este proceso vía bitácora.
- Emitir y firmar de conformidad diariamente, "Póliza Diaria de Ingresos" (5230-21/SIGIn) y reporte de servicios, acumulando los cortes de cada turno (unificación de cajas) y verificar que esté completo el

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---------------------------------|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 5 de 20 |

efectivo y/o fichas de depósito, bouchers, fondos de caja, "Recibo de Pago (caja)" (5230-13/SIGIn) y/o de devolución, etc.

- Revisar los cortes de caja de cada uno de los cajeros, cotejando que el consecutivo, importe y registro impreso en los recibos coincida con el consecutivo, importe y registro del listado, dejando evidencia de la revisión.
- Verificar que las devoluciones de efectivo por servicios no prestados estén sustentadas por el "Volante de Devolución"(5230-26/SIGIn), autorizado por la Subdirección de Recursos Financieros y/o Jefe del Departamento de Tesorería, así como original y copia de "Comprobante de Pago (caja)" (5230-13) y firma del paciente o interesado, así como en las devoluciones que tramite Cuentas Corrientes.
- Entregar diariamente a la Oficina de Cuentas Corrientes en cada turno, la copia de los pagos por concepto de:
 - Pagos a cuenta
 - Anticipos pre-hospitalización
 - Pago de anticipo
- Coordinar al personal adscrito a cajas, a fin de cubrir faltas, permisos, licencias médicas, vacaciones, etc., así mismo, apoyar a los cajeros en cualquier eventualidad que se presente; lo anterior, con la finalidad de evitar retrasos en el servicio otorgado a los/as usuarios y brindar una atención eficaz y eficiente los 365 días del año.
- Asignar a cada uno de los cajeros para el inicio de actividades en las diferentes cajas del Instituto, en los turnos vespertino, nocturno y fin de semana, de acuerdo a las necesidades del servicio.
- Revisar que el área de cajas cuente con los insumos necesarios para el desarrollo de sus funciones como son: papelería, rollos y tóner para impresoras de tickets, etc., y de ser necesario, solicitar al área correspondiente la dotación de dichos requerimientos.
- Verificar que se mantenga en los fondos de caja, cambio suficiente para su dotación a los cajeros de cada servicio; así mismo, gestionar –de ser necesario- la solicitud de cambio (morralla o billetes de baja denominación) en la unidad bancaria correspondiente.
- Verificar que se cumpla con las siguientes condiciones:
 - Fondo revolvente para inicio de operaciones
 - Fondo de contingencia. (sólo en caja de urgencias)
 - Bienes en resguardo que estén relacionados en bitácora
- Verificar que se cobre en la caja de urgencia las 24 horas del día y que el/la cajero/a en turno, no se retire mientras no se encuentre el personal del turno siguiente y haya depositado su corte de caja, así como el efectivo en bolsa cerrada en la caja fuerte ubicada en el servicio.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elestán Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------------|--|------------------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 6 de 20 |

- Proporcionar para el fin de semana el fondo de contingencias e instruir que en caso necesario, el cajero facilite al área médica un monto máximo de \$1,000.00 (un mil pesos 00/100 M.N.) para la adquisición urgente de medicamentos; si el monto asciende al antes mencionado, el/la cajero/a deberá solicitar autorización a el/la Titular del Departamento de Tesorería, así como a el/la Médico Jefe de Guardia (previa identificación) quien deberá firmar el vale que, en conjunto con la factura, comprobará la compra efectuada, en dichos documentos se deberán especificar los datos de la paciente.
- Unificar cajas al día siguiente, en caja "F" se unifica caja "A", "B", "C", "D" y "F" con la fecha que corresponda el corte final. Si se utiliza alguna otra caja, el procedimiento de unificación se realizará de igual manera.
- Habilitar cajeros únicamente con autorización de el/la Titular de la Subdirección de Recursos Financieros y/o el/la Titular del Departamento de Tesorería para cubrir eventualidades, así como por causas de fuerza mayor, proporcionar un sello con la leyenda "Cajero Habilitado" para sellar cada uno de los recibos cobrados.
- Coordinar que cuando sea requerida una caja móvil, ésta sea habilitada durante el horario requerido por los organizadores del evento para la atención del público usuario.
- Elaborar "Póliza Diaria de Ingresos" (5230-21/SIGIn) y reporte de servicios, revisar y turnar a el/la Titular del Departamento de Tesorería para autorización y distribución:
 - Original: Departamento de Contabilidad
 - Copia: Oficina de Cuentas por Pagar
- Orientar a las pacientes acerca de los procedimientos del área ante las ventanillas de caja, para así evitar aglomeraciones y posibles quejas.
- Supervisar que el personal adscrito al área de cajas cumpla con las funciones propias de su puesto; así mismo, informar mensualmente a el/la Titular del Departamento de Tesorería las actividades de supervisión realizadas.

3.3 Será responsabilidad del personal adscrito al área de cajas (cajeros), cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Resguardar y hacer buen uso de su sello personal, para operar el cobro realizado a las pacientes y/o usuarios, sellando y firmando cada recibo emitido. En el caso de los cajeros habilitados, el sello les será proporcionado por el/la Coordinador/a de Cajas, teniendo las mismas responsabilidad que los cajeros adscritos al área.
- Iniciar el cobro verificando el primer "Comprobante de Pago (Caja)" (5230-13) que emita, comprobando que sea el mismo folio emitido por el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn).
- Realizar el cobro a las pacientes conforme al tabulador de cuotas de recuperación emitido por la SHCP, previamente cargado en el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn), salvo

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 7 de 20 |

instrucción recibida de el/la Titular del Departamento de Tesorería; así mismo, el/la cajero/a deberá sellar y firmar cada recibo que cobre.

- Recibir de manos del personal de Trabajo Social los bienes y valores de pacientes detenidas para hospitalización (que no vengan con algún familiar) para su resguardo, preferentemente en caja de urgencias; así mismo, al momento de la recepción, verificar que los bienes detallados en el formato "Resguardo de Bienes" (9104-55) se encuentren dentro de bolsa cerrada, firmar dicho formato y engrapar con la bolsa de valores para entregar a la paciente o a la persona autorizada previa identificación de lunes a viernes en horario de 8:00 a 16:00 horas. En caso de pérdida o deterioro de los mismos el/la cajero/a o Coordinador/a que los custodia restituirá el valor en cuestión, dichos bienes se guardarán de la siguiente manera:
 - a) Área de cajas: desde el resguardo hasta los 6 meses
 - b) Departamento de Tesorería: 6 meses a 1 año
 - c) Posterior a 1 año: se realizará la baja de los bienes con previa autorización de el/la Titular de la Subdirección de Recursos Financieros, mismos que se dispondrán de la siguiente manera:
 - Efectivo: se depositará a la cuenta del Instituto bajo el rubro de "otros ingresos"
 - Bienes: se donarán a las Damas Voluntarias del INPer
- Ser responsables -todos los cajeros- por los recibos (tickets) cancelados que aparezcan en el reporte y no se encuentren físicamente anexos al corte, tanto original como copia del mismo.
- Observar y seguir las disposiciones señaladas en las Condiciones Generales de Trabajo del INPer vigentes, para empleados de confianza y manejadores de fondos y valores; así como del Manual de Procedimientos del Departamento de Tesorería.
- Recibir pagos en efectivo en moneda nacional, con tarjeta de crédito y/o débito por el importe total de cada recibo, salvo los casos que el/la Titular del Departamento de Tesorería haga alguna indicación al respecto.
- Evitar disponer de los recursos del INPer para hacer préstamos o disposición personal, tanto de los fondos de caja como de lo cobrado en el día.
- Formular vale de caja al cajero y cubrir el importe faltante de su corte como máximo en la quincena próxima siguiente. En ningún momento podrán cubrirlo haciendo uso del fondo de contingencia.
- Prohibir la entrada al área de cajas a toda persona ajena al servicio, aun cuando sean acompañantes personales.
- Avisar de manera inmediata a el/la Coordinador/a de Caja cualquier anomalía identificada en cuanto al consecutivo impreso de los tickets, así como el extravío de alguno de ellos.
- Elaborar los recibos o tickets con puño y letra del cajero, sólo en caso de alguna situación especial como son: falta de luz, impresora en mal estado, etc.; así mismo, capturar posteriormente dichos

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 8 de 20 |

cobros para igualar los folios en el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn).

- Entregar a el/la Coordinador/a de Cajas al término de su turno, los recibos (tickets) de los cobros realizados a las pacientes y/o usuarios sellados, firmados, foliados, número de cajero impreso, fecha, concepto de pago, descripción de la cantidad exacta que recibió y ordenados por número consecutivo; así mismo, deberá entregar:
 - a) Corte de caja
 - b) Listado de recibos (Tickets)
 - c) Efectivo
 - d) Fichas de depósito y/o boucher que amparen el monto de su corte
- Evitar retirarse: únicamente lo podrán hacer si el personal del turno siguiente se encuentra presente y haya entregado o depositado el corte de caja y el efectivo correspondiente en la caja fuerte ubicada en el servicio.
- Solicitar copia del oficio de sanción cuando algún proveedor y/o prestador de servicios se presente a pagar en efectivo, emitir el recibo (ticket) de acuerdo al oficio, cobrar el monto señalado, entregar al proveedor original de recibo(ticket) y turnar a el/la Coordinador/a de Cajas copia de recibo (ticket) y copia del oficio.
- Evitar que las terminales de caja cambien de lugar físico salvo alguna contingencia, por reparación de estas o por eventos como: reuniones, simposios, cursos, talleres, conferencias, etc., en los que nos sea solicitada alguna caja para facilitar el pago a los participantes.
- Solicitar –de ser necesario- apoyo a el/la Coordinador/a de Cajas cuando requiera moneda fraccionaria para efectuar sus operaciones; cuando requiera ausentarse de su servicio, el cajero podrá solicitar el apoyo a el/la Jefe/a del Departamento de Tesorería. Adicionalmente, no atenderá solicitudes de cambio de billetes por billetes o monedas de menor denominación, fuera de la naturaleza propia de sus operaciones.
- Preparar y entregar diariamente el turno nocturno de 07:00 a 07:30 horas –via bitácora- a el/la Coordinador/a de Caja copia de los recibos (tickets) de todos los pagos por los siguientes conceptos:
 - a) Pagos a cuenta
 - b) Anticipos pre-hospitalarios
 - c) Anticipo a cuenta
- Entregar al usuario interesado en realizar pagos totales, original y copia del "Comprobante de Pago (Caja)" (5230-13) foliado, para que lo entregue en la Oficina de Cuentas Corrientes.
- Solicitar a la paciente la documentación necesaria para realizar el cobro y ser atendida de acuerdo al servicio al que acude:
 - a) Servicio médico de consulta o estudios de laboratorio y gabinete:
 - Carnet

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 9 de 20 |

- Orden de servicios médicos
- b) Hospitalización (determinados por la Oficina de Cuentas Corrientes)
 - Orden de pago que emite cuentas corrientes
- c) Para otros conceptos de pago, el interesado especificará el tipo de pago a efectuar, por ejemplo:
 - Solicitudes de pago diversas: cursos, fotocopias, medicamentos, compra de bases, venta de desechos, etc. En los cobros por venta de desechos y de renta se cargará el Impuesto al Valor Agregado (IVA), sin olvidar que el cálculo de este impuesto se hace por separado, sin embargo ya debe estar incluido sobre la cantidad cobrada, entregando solo el original del recibo (ticket) de pago, una copia al corte de caja y la segunda copia a el/la Coordinador/a de Cajas para ser entregado al Departamento de Tesorería.
 - Cobro de sanciones: recibir de la Oficina de Cuentas por Pagar ficha de depósito realizado a la cuenta Banorte 0105866253 por el cobro de sanciones y oficio de sancionados, emitir recibo (ticket) con el código 9917, anexar copia al oficio, mismo que se turnará al Coordinador de Cajas para ser entregado al Departamento de Tesorería
- Verificar el cajero que inicia actividades:
 - Fondo revolvente para inicio de operaciones, firmando bitácora de recibido
 - En urgencias lo que esté relacionado en bitácora y físicamente los bienes resguardados
 - Cotejar que el primer recibo contenga la fecha, hora y número de folio a imprimir físicamente y sea el mismo que imprime la computadora.
- Llevar a cabo la cancelación de recibos (tickets) previa valoración y autorización de el/la Coordinador/a de Caja, en el Módulo de cancelación de recibos, con los recibos completos (original y dos copias) mismos que se deberán anexar al corte de caja entregado por el cajero responsable; así mismo dicha cancelación se realizará únicamente en los casos detallados a continuación:
 - Error de captura (diferencia en registro o código)
 - Error del cajero (efectuar la cancelación del recibo indicando motivo de la cancelación, recibo por el cual se sustituye, sello de cancelado incluyendo el recibo (ticket) original y sus dos copias)
 - Falla de impresión en este tipo de cancelaciones se señalará en el recibo (ticket) a cancelar (que incluye original y dos copias) lo siguiente:
 - 1.- Motivo de la cancelación
 - 2.- Recibo (ticket) por el cual se sustituye
 - 3.- Sello de cancelado

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 10 de 20 |

4.- Firma del cajero

- Falta de recursos de la paciente al momento de emitir recibos (ticket): se solicita firma del paciente y esta declarará su falta de recursos
- En cobros en la caja de urgencias: se pedirá a la paciente que recabe firma del médico y su número de plaza, que está ordenando cancelación del recibo (ticket)
- Prohibición: no procede la cancelación por error de la paciente, ya que la usuaria deberá realizar el trámite de devolución correspondiente, excepto aquellas que le adviertan al cajero su equivocación, declarando y firmando en el recibo (ticket) el hecho
- Cumplir con los lineamientos establecidos para realizar los cortes diarios de acuerdo a la caja en la cual se encuentra desempeñando sus actividades:

Urgencias

| Turno | Horario de corte | Motivo del corte |
|---------------|--|---|
| Matutino | 14:00 horas | Cambio de turno |
| Vespertino | 22:00 horas | Cambio de turno |
| Nocturno | 24:00 horas 07:30 horas | Por cambio de fecha (inicio de día) Cambio de turno |
| Fin de Semana | 21:00 horas 24:00 horas 08:00 horas Otros | Cambio de turno Por cambio de fecha (inicio de día) Por inicio de turno Si el cajero sale y regresa más tarde, elaborar corte de caja por pantalla y cuando inicia operaciones nuevamente, se sigue acumulando |



Consulta Externa

| Turno | Horario de corte | Motivo del corte |
|------------|------------------|--|
| Matutino | 13:30 horas | Fin de turno |
| Vespertino | 20:00 horas | Fin de turno, después de las 20:00 horas no hay servicio |

NOTA ACLARATORIA

En el sistema de cajas se cuenta con candados de acceso, mismos que funcionan de la siguiente manera:

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autopizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



| | | | |
|---|---------------------------|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 11 de 20 |

Se cuenta con una relación del personal autorizado para hacer uso del Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn) en el Departamento de Tecnologías de la Información; la relación contiene el número de credencial y un password de acceso al sistema para cada una de las personas autorizadas, mismo que se modifica mensualmente a solicitud del propio sistema.

El sistema imprime en los recibos (tickets) de caja, la hora de impresión y el número de credencial del usuario y al salir de la caja, el cajero deberá dejar la computadora en "MENU" para que se cierre el acceso a la misma.

Reportar inmediatamente cualquier anomalía en el sistema o en el equipo de cajas a el/la Coordinador/a y/o Jefe/a del Departamento de Tesorería para éste realice la notificación correspondiente al responsable del Departamento de Tecnologías de la Información.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Ejesban Gomez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---------------------------|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 12 de 20 |

4.0 Descripción del procedimiento



| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|-----------------|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros lleve a cabo el procedimiento para caja general. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Tesorería llevar a cabo el procedimiento para caja general. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe instrucción y ejecuta procedimiento para caja general. | |
| | 4 | Asigna fondos a el/la Coordinador/a de Caja para el inicio de las operaciones. | |
| Coordinador/a de Caja adscrito/a al Departamento de Tesorería | 5 | Recibe fondos y asigna a cada uno de los cajeros para el inicio de las operaciones en caja principal y caja de urgencias. | |
| Cajero/a adscrito/a al Departamento de Tesorería | 6 | Revisa en el equipo de cómputo la fecha, hora y folio inicial del recibo (ticket) para inicio de operaciones. | |
| | 7 | Recibe al usuario en ventanilla y le solicita carnet y/o solicitud para realizar el cobro correspondiente. | |
| | 8 | Captura en sistema las claves que corresponden a los conceptos a pagar e indica al usuario el monto total a liquidar. | |
| | 9 | Recibe forma de pago (efectivo o tarjeta de débito o crédito) del usuario, registra transacción en el SIGIn e imprime comprobante de pago (ticket). | • 5230-13/SIGIn |
| | 10 | Coloca sello con la leyenda "pagado", firma el recibo y entrega al usuario con los documentos inicialmente solicitados (carnet y/o solicitud), así como su cambio (de ser el caso). | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Ejesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---------------------------|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 13 de 20 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|--|
| Cajero/a adscrito/a al Departamento de Tesorería | 11 | Concentra al final del turno los recibos de cobro, identifica los cancelados, así como las devoluciones realizadas a solicitud de la Oficina de Cuentas Corrientes. | |
| | 12 | Elabora e imprime reporte de corte de caja y entrega a el/la Coordinador/a de Caja con los tickets y documentos anexos (de ser el caso) para la verificación correspondiente. | <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de corte de caja • 5230-13/SIGIn • Documentos anexos |
| Coordinador/a de Caja adscrito/a al Departamento de Tesorería | 13 | Recibe reporte de corte de caja de el/la cajero/a y verifica que los totales del reporte detallado de recibos (tickets) y corte de caja sean iguales. ¿Procede? | |
| | 14 | No: identifica diferencias en los reportes y solicita apoyo al Departamento de Tesorería a través del Departamento de Tecnologías de la Información, para la corrección del corte de caja. Regresa a la Actividad No. 12 | |
| | 15 | Si: imprime póliza diaria de ingresos, compara totales contra efectivo recibido y anexa documentación comprobatoria. | <ul style="list-style-type: none"> • 5230-21/SIGIn |
| | 16 | Unifica la información del día anterior a través del SIGIn e imprime "Póliza Diaria de Ingresos" (5230-20/SIGIn) y reporte de servicios de todas las cajas. | <ul style="list-style-type: none"> • 5230-21/SIGIn • Reporte de servicios |
| | 17 | Verifica que los cortes de caja del día anterior coincidan con la relación de recibos foliados (tickets) y el efectivo cobrado; así mismo que la sumatoria de los cortes antes mencionados sea igual al corte final de caja. ¿Procede? | |

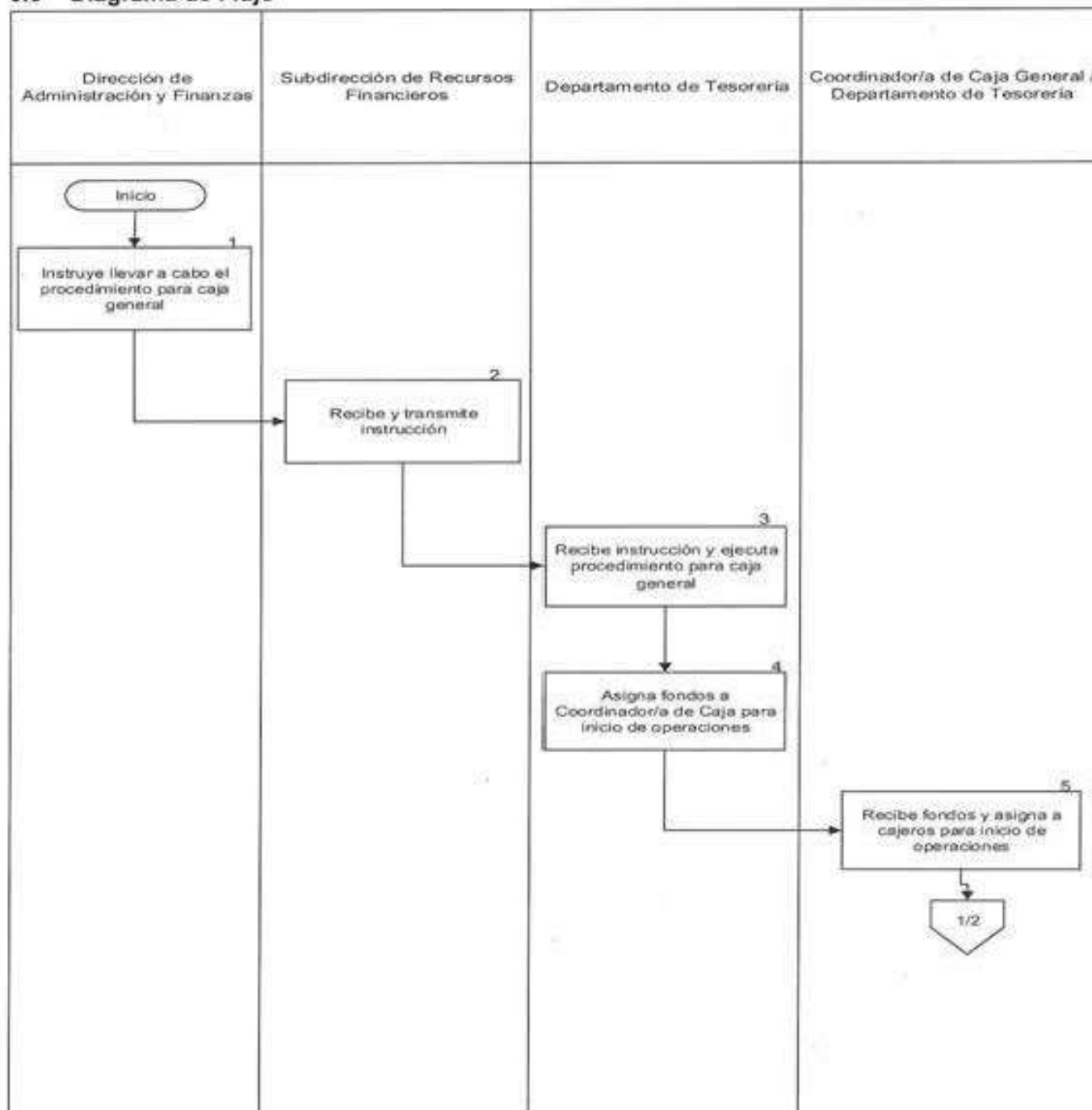
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Ejesban Gomez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---------------------------|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 14 de 20 |

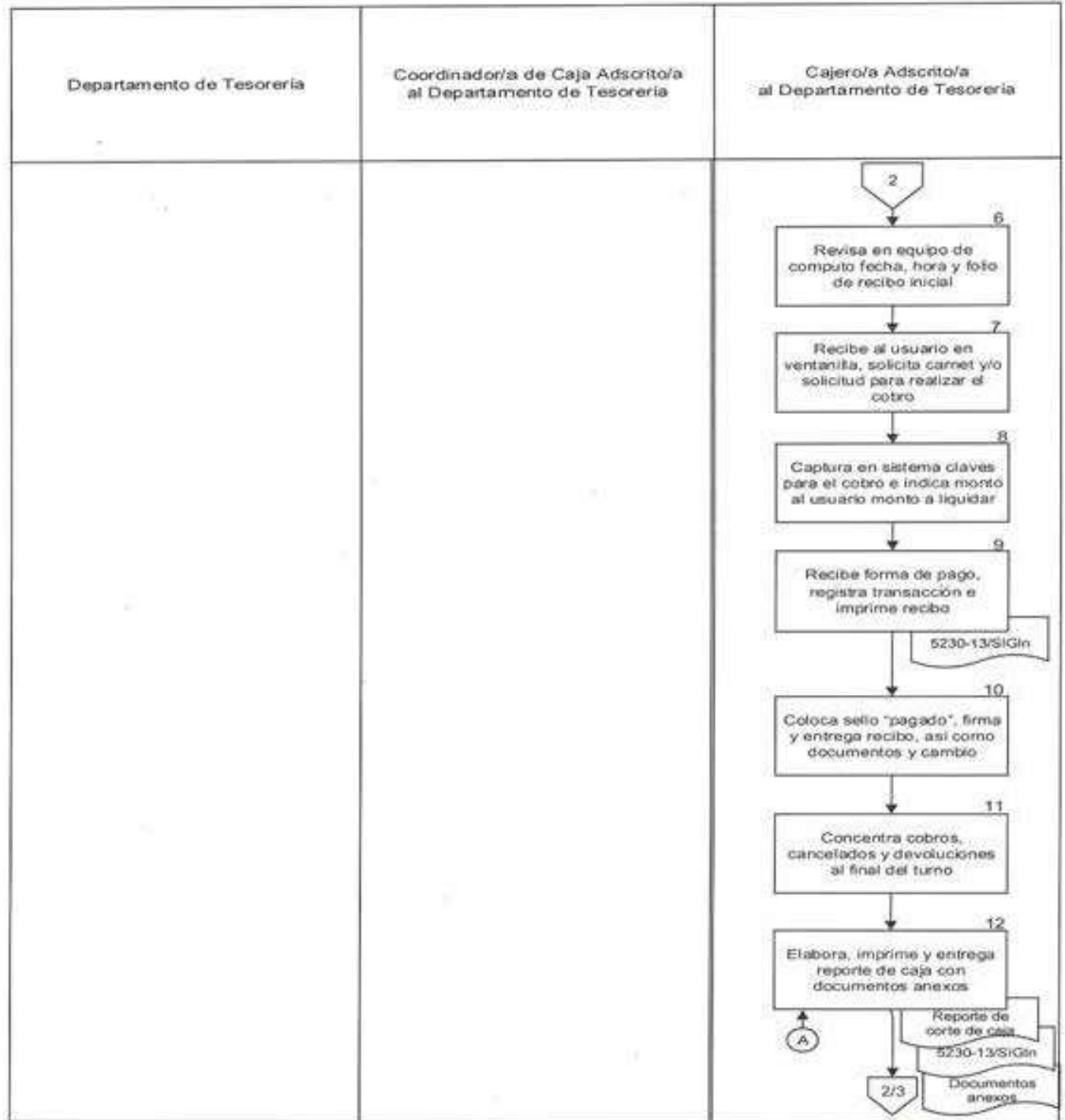
| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|--|
| Coordinador/a de Caja adscrito/a al Departamento de Tesorería | 18 | <p>No: identifica el tipo de error para aplicar la resolución correspondiente:</p> <p>1) <u>Falta de efectivo</u>.- se solicita al cajero la aclaración y liquidación del efectivo faltante directamente con el/la Titular del Departamento de Tesorería.</p> <p>2) <u>Error en sistema</u>.- solicita apoyo al Departamento de Tecnologías de la Información, a través del Departamento de Tesorería.</p> <p>Regresa a la Actividad No. 16</p> | |
| | 19 | <p>Si: elabora fichas bancarias por cuenta y corte, para realizar el depósito correspondiente en la sucursal bancaria (turno nocturno y fines de semana).</p> | <ul style="list-style-type: none"> Fichas de depósito |
| | 20 | <p>Elabora y envía pólizas a el/la Titular del Departamento de Tesorería para su autorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> "Póliza Diaria de Ingresos" (diario) | <ul style="list-style-type: none"> 5230-21/SIGIn |
| Departamento de Tesorería | 21 | <p>Recibe y revisa "Póliza Diaria de Ingresos" y "Póliza Mensual de Ingresos". ¿Procede?</p> | |
| | 22 | <p>No: identifica inconsistencias y devuelve para corrección. Regresa a la Actividad No. 20</p> | |
| | 23 | <p>Si: autoriza pólizas y distribuye copia de pólizas a las áreas correspondientes.</p> | |
| | 24 | <p>Conserva información de cobros y reportes en el SIGIn para controles internos.</p> | |
| | 25 | <p>Turna la "póliza diaria de ingresos" y soporte documental al Departamento de Contabilidad para resguardo y registros correspondientes.</p> <p style="text-align: center;">Termina Procedimiento</p> | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

5.0 Diagrama de Flujo

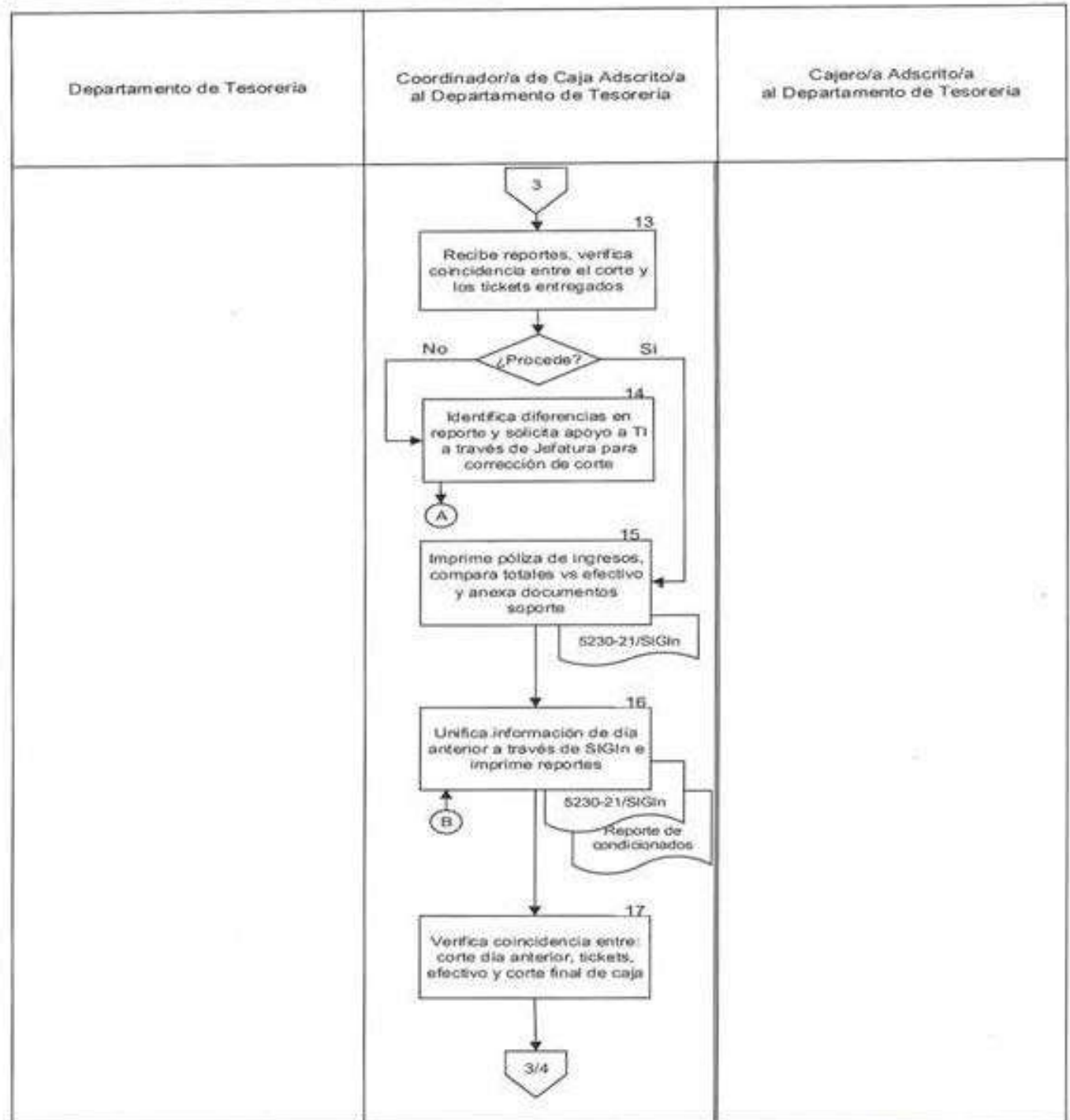


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Fernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |





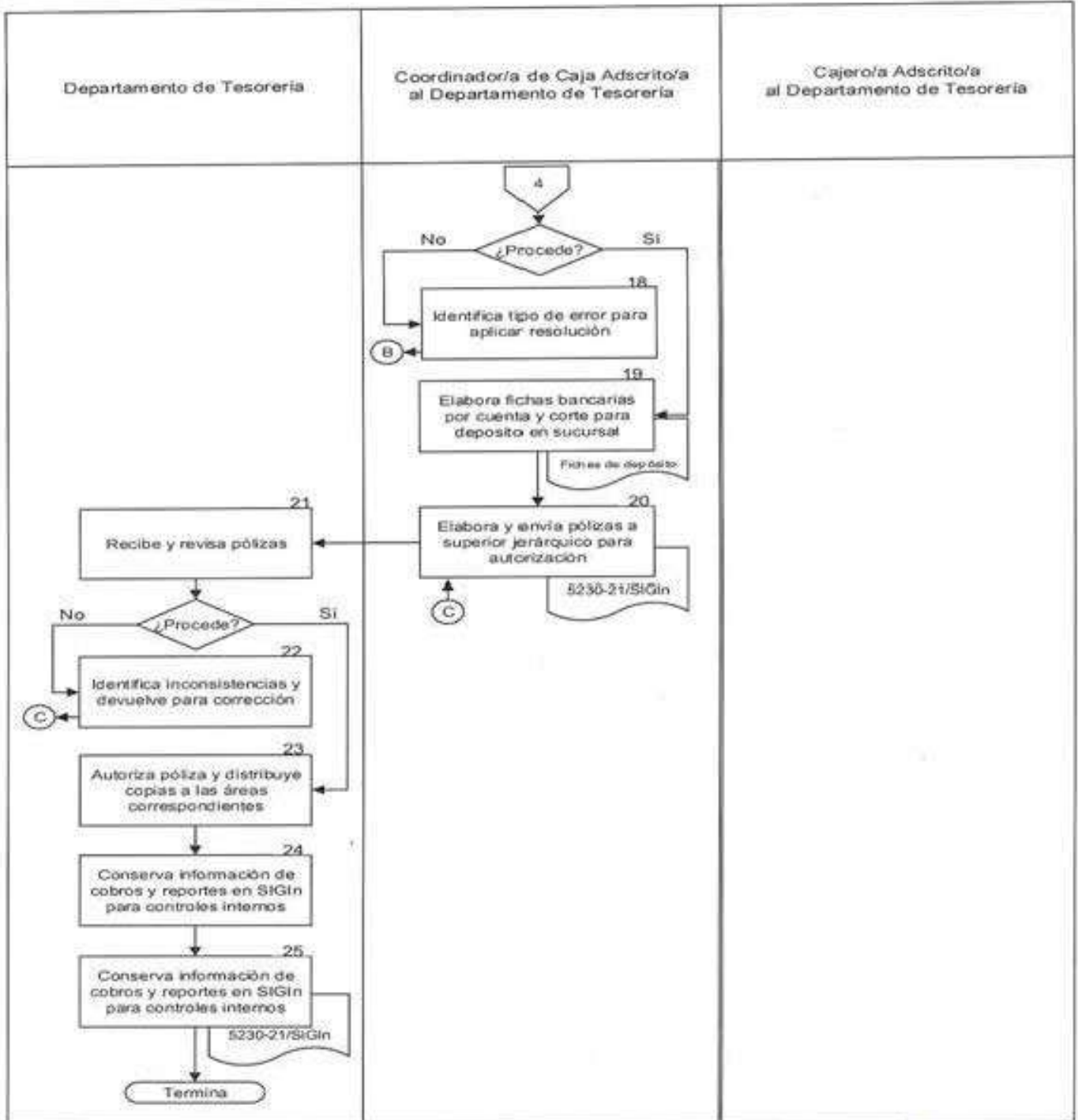
CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Efraim Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |





CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|---|---|---|
| Nombre | C. Ejesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---------------------------|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF- DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 19 de 20 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------------|---|
| 7.1 "Recibo de Pago (tickets) (Caja)" | 02 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-13 / SIGIn |
| 7.2 Reporte de corte de caja | 02 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.3 Documentos anexos | 02 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.4 "Póliza Diaria de Ingresos" | 10 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-20 / SIGIn |
| 7.5 Reporte de servicios | 02 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.6 Fichas de depósito | 02 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |

8.0 Glosario

- 8.1 **Cajero:** persona que atiende la caja en bancos o comercios, es una persona responsable de sumar la cantidad debida por una compra.
- 8.2 **Depósito:** acción de poner bienes o cosas de valor bajo la custodia de alguien que responda por ellos.
- 8.3 **Efectivo:** dinero nacional o extranjero en moneda o billete.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---------------------------|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-11 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 11.- Caja general | | Hoja: 20 de 20 |

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos

10.1 Comprobante de Pago (tickets) (Caja)

(5230-13/SIGIn)

10.2 Póliza Diaria de Ingresos

(5230-21/SIGIn)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

MONTE URALFS NO. 860, COL. LOMAS
VIRREYES DEL MIGUEL HIDALGO,
C.P. 11000 MEXICO, D.F.
R.F.C. INP830419472

COMPROBANTE DE PAGO
COPIA CAJA

EXPEDIENTE:

NIVEL:

FOLIO: -

FECHA RECIBO:

NOMBRE:

| CANT. | CLAVE | DESCRIPCIÓN | IMPORTE |
|-------|-------|-------------|---------|
|-------|-------|-------------|---------|

TOTAL:

IMPORTE CON ISTR:

CAJERO:

ESTE TICKET NO TIENE VALIDEZ SI NO CUENTA
CON FIRMA Y SELLO DEL CAJERO.

NO SE EFECTÚAN DEVOLUCIONES DESPUÉS
DE 90 DÍAS.

DE ACUERDO A LOS ART. 18 Y 19 LA LFTAIPG,
ESTA INFORMACIÓN ESTA CLASIFICADA COMO
CONFIDENCIAL.

SOLO SE ENTIRAN FACTURAS DENTRO DEL
MES DE LA FECHA DE EMISIÓN DEL TICKET.

SELLO CAJA

FECHA DE IMPRESIÓN:

6200-43



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
PÓLIZA DIARIA DE INGRESOS

CORRESPONDIENTE DEL

| CTA | SCTA | SSCTA | NOMBRE | PARCIAL | DEBE | HABER |
|-----|------|-------|--------|---------|------|-------|
|-----|------|-------|--------|---------|------|-------|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

REVISÓ

AUTORIZÓ



POLIZA No
Fecha de generación:

5238-21

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-12 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 12.- Devolución de efectivo por servicios no prestados | | Hoja: 1 de 9 |

12.- Devolución de efectivo por servicios no prestados

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eleazar Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-12 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 12.- Devolución de efectivo por servicios no prestados | | Hoja: 2 de 9 |

1.0 Propósito

- 1.1 Reintegrar al usuario, paciente o familiar la cantidad pagada al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), exclusivamente cuando el servicio solicitado no se haya proporcionado por pagos a cuenta de hospitalización mayores al costo del servicio otorgado; lo anterior, con la finalidad de saldar la cuenta de el/la paciente de manera oportuna.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Dirección Médica y a la Dirección de Investigación del INPer.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Secretaría Hacienda y Crédito Público y usuarios de los servicios médicos del INPer.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Orientar al usuario (paciente o familiar) sobre los trámites a realizar para la devolución del efectivo por servicios no otorgados por la Institución y para que realice la solicitud anexando la documentación soporte.
 - Verificar que las devoluciones realizadas sean autorizadas por el personal de la salud designado mediante oficio por la Dirección Médica y Dirección de Investigación, los cuales deberán colocar en el ticket firma y motivo por el cual no se otorgó el servicio a la paciente; dicha responsabilidad no podrá ser delegada a ningún otro servidor público, así como firma de el/la Subdirector/a de Recursos Financieros y/o Jefe/a del Departamento de Tesorería en volante de devolución; los casos médico-legales deberán ser autorizados por las autoridades Institucionales correspondientes.
 - Realizar la devolución de dinero en efectivo por servicios no prestados, trámite que se efectuará de 9:00 a 15:00 horas en la oficina de facturación de la Coordinación de Caja, siempre y cuando la fecha del recibo de pago se encuentre dentro de los 90 días naturales posteriores a la fecha de emisión del mismo, salvo causas excepcionales de fuerza mayor inherentes al Instituto (falta de reactivos, falla de equipo, etc.) debidamente justificado por el área correspondiente y de la paciente, dichas devoluciones deberán ser autorizadas por el/la Subdirector/a de Recursos Financieros y/o el/la Jefe/a del Departamento de Tesorería.
 - Verificar el cajero en turno que los datos del "Volante de Devolución" (5230-26), sean los del recibo no utilizado, recabar firma de recibido del usuario (paciente o familiar) en original y la copia.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elestban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-12 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 12.- Devolución de efectivo por servicios no prestados | | Hoja: 3 de 9 |

- 3.2 Será responsabilidad del profesional de salud facultado para la autorización de las devoluciones por servicios no prestados, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Verificar y validar la no prestación del servicio, firmar y asentar la causa o motivo de la cancelación por el cual no se prestó el servicio a la paciente.
- 3.3 Será responsabilidad del usuario (paciente o familiar), cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Realizar la gestión vigente para la devolución de efectivo por servicios no prestados y recabar la autorización del personal de la salud facultado para ello en original y copia de su ticket de pago a cancelar.
 - Acudir a la oficina de el/la Coordinador/a del área de cajas con documentación soporte (recibos, tickets de caja) pagados y firmados para su cancelación, así mismo solicitar "Volante de Devolución" (5230-26) mismo que deberá ser firmado y autorizado por el/la Subdirector/a de Recursos Financieros y/o el/la Jefe/a del Departamento de Tesorería.
 - Presentar "Volante de Devolución" (5230-26) autorizado en caja, principalmente en la de urgencias en horario establecido.
 - Acompañar solicitud con copia fotostática de identificación oficial vigente para realizar el trámite de devolución de efectivo, salvo en causas excepcionales, mismas que deberán ser autorizadas por el/la Subdirector/a de Recursos Financieros y/o el/la Jefe/a del Departamento de Tesorería.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-12 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 12.- Devolución de efectivo por servicios no prestados | | Hoja: 4 de 9 |

4.0 Descripción del procedimiento



| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|--|-----------------|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros llevar a cabo el procedimiento para la devolución de efectivo por servicios no prestados. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Tesorería lleve a cabo el procedimiento para la devolución de efectivo por servicios no prestados. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe indicación e instruye a el/la Coordinador/a de Caja ejecutar el procedimiento para la devolución de efectivo por servicios no prestados cuando esto sea requerido por el/la usuario/a. | |
| Coordinador/a de Caja adscrito/a al Departamento de Tesorería | 4 | Recibe instrucción y la transmite al personal adscrito al área de cajas, así mismo, supervisar el proceso de devolución cuando éste se presenta. | |
| Cajero/a adscrito/a al Departamento de Tesorería | 5 | Orienta al usuario (paciente o familiar) con petición de devolución de efectivo por servicio(s) no otorgado(s) y canaliza con el/la Coordinador/a de Caja. | |
| Coordinador/a de Caja adscrito/a al Departamento de Tesorería | 6 | Orienta sobre el trámite a realizar al usuario (paciente o familiar) que deberá recabar firmas de autorización para que se pueda realizar la devolución requerida: <ul style="list-style-type: none"> Firma y motivo del área médica y/o Investigación Firma de autorización del área financiera | |
| | 7 | Recibe del usuario (paciente o familiar) los documentos soporte previamente autorizado por el área médica y/o investigación para su devolución y determina. ¿Procede? | |
| | 8 | No: identifica inconsistencias en el ticket autorizado por el área. Regresa a la Actividad No. 6 | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

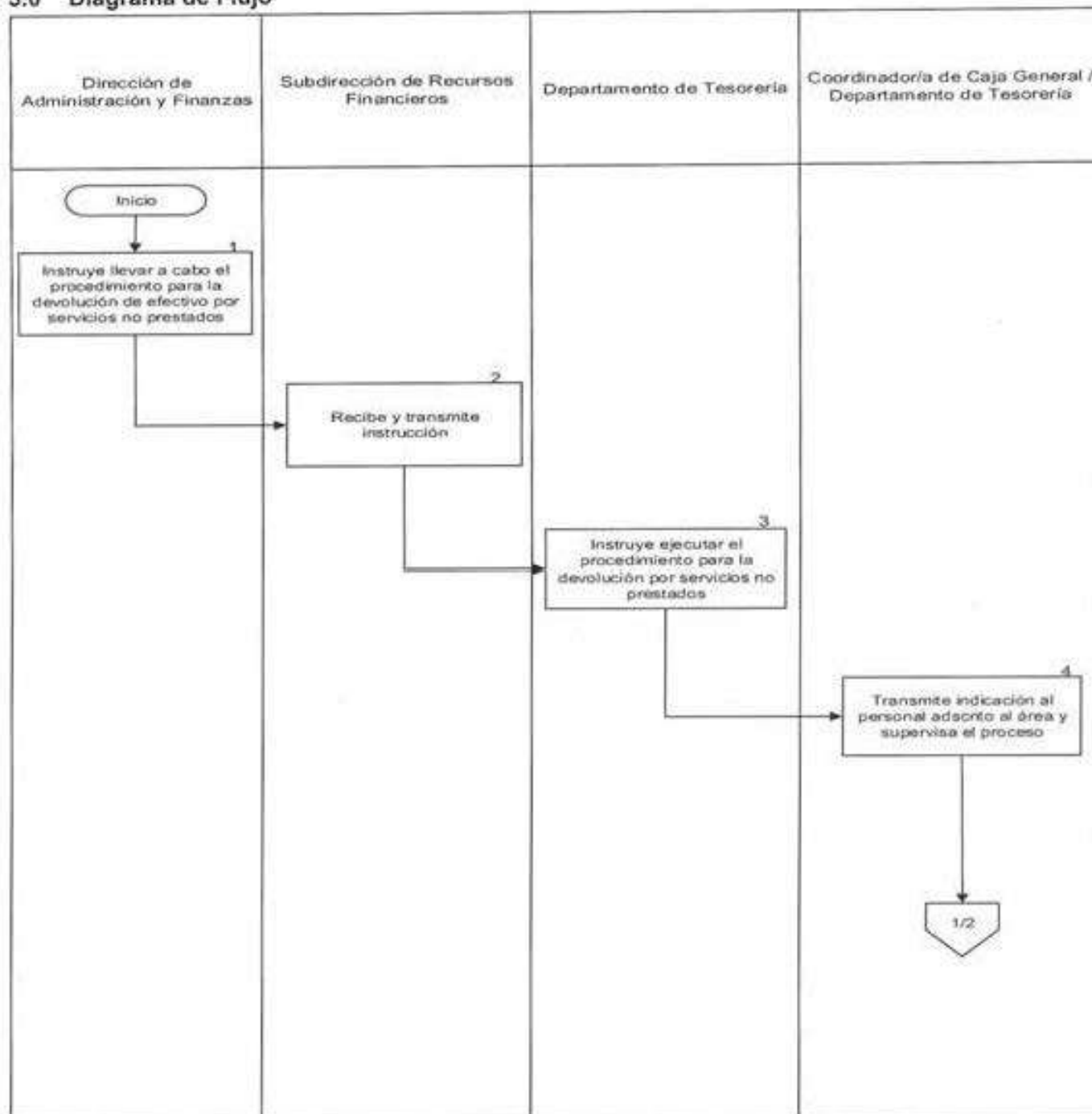
| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-12 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 12.- Devolución de efectivo por servicios no prestados | | Hoja: 5 de 9 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|--|--------------------------------------|
| Coordinador/a de Caja adscrito/a al Departamento de Tesorería | 9 | Si: genera volante de devolución y recaba firma de autorización con el/la Subdirector/a de Recursos Financieros o Jefe/a del Departamento de Tesorería. | • 5230-26 |
| | 10 | Entrega al usuario (paciente o familiar) la documentación autorizada y lo canaliza al área de cajas para hacer efectiva su devolución. | • 5230-26 • Documentación soporte |
| Cajero/a adscrito/a al Departamento de Tesorería | 11 | Recibe del usuario (paciente o familiar) volante de devolución y documentación soporte. | |
| | 12 | Revisa que los documentos se encuentren debidamente requisitados y autorizados. ¿Procede? | |
| | 13 | No: solicita al usuario recabe la/s firma/s faltante/s o la corrección del documento (según corresponda). Regresa a la Actividad No. 6 | |
| | 14 | Si: realiza devolución, recaba firma de recibido del usuario en recibo de pago y conserva la documentación (original y copia). | |
| Departamento de Tesorería | 15 | Verifica diariamente recibos cancelados, así como las devoluciones efectuadas. | |
| | 16 | Anéxa a la póliza diaria de ingresos la documentación soporte y la entrega al Departamento de Contabilidad. Termina Procedimiento | • 5230-21/SIGIn |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

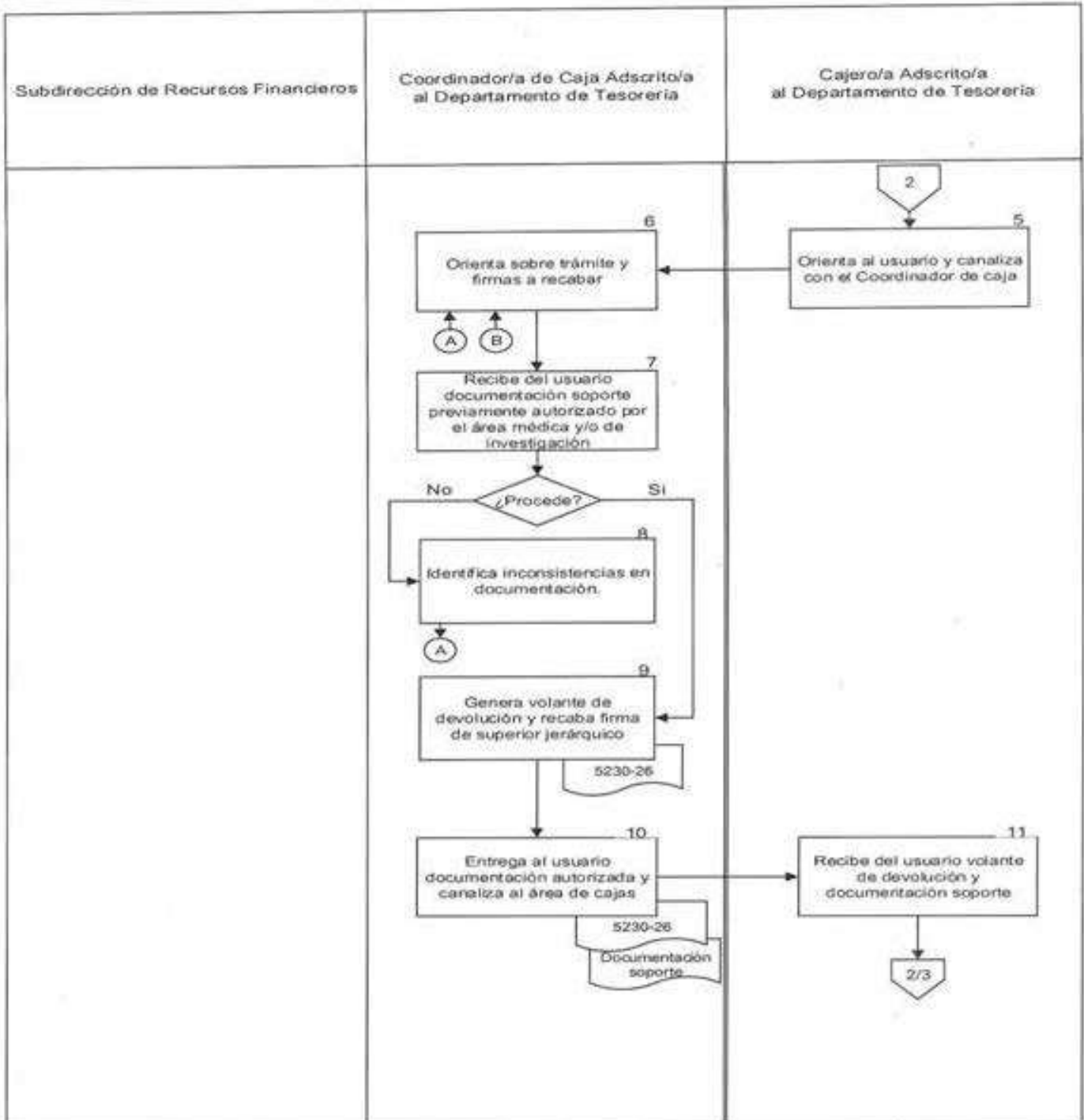
| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-12 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 12.- Devolución de efectivo por servicios no prestados | | Hoja: 6 de 9 |

5.0 Diagrama de Flujo

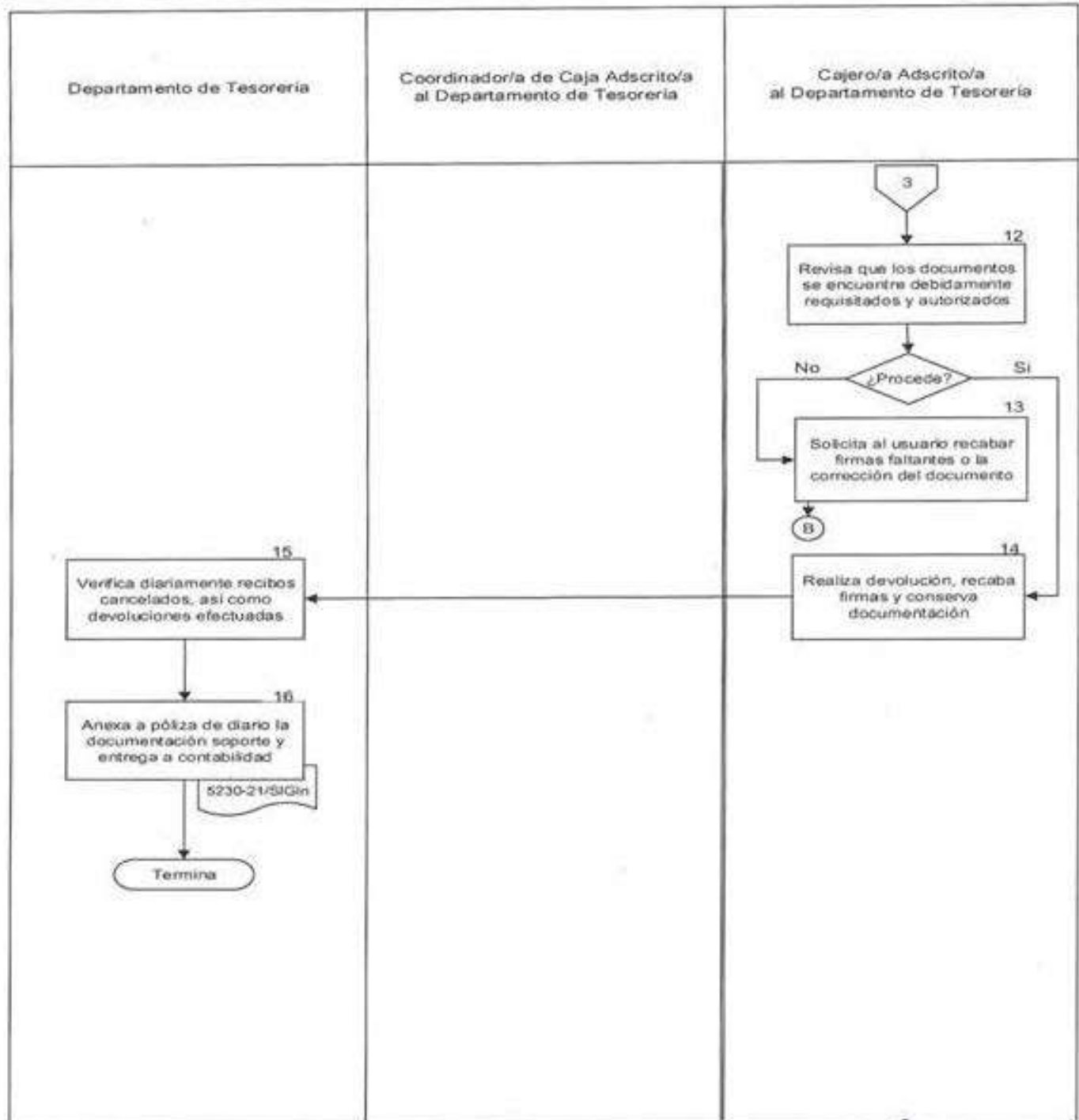


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-12 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 12.- Devolución de efectivo por servicios no prestados | | Hoja: 7 de 9 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-12 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 12.- Devolución de efectivo por servicios no prestados | | Hoja: 9 de 9 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---------------------------------|------------------------|------------------------------|---|
| 7.1 "Volante de Devolución" | 02 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-26 |
| 7.2 Documentación soporte | 02 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 |
| 7.3 "Póliza Diaria de Ingresos" | 10 años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-21 / SIGIn |

8.0 Glosario

- 8.1 **Devolución:** Retorno de todo o parte de un pedido que un cliente había contratado por no ajustarse a cláusulas contractuales o a motivos comerciales. Restitución a alguien de algo que se le debe.
- 8.2 **Efectivo:** Dinero nacional o extranjero en moneda o billete.
- 8.3 **Paciente:** Persona que acude a un hospital para recibir algún tratamiento.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos

- 10.1 Volante de Devolución
- 10.2 Póliza Diaria de Ingresos

(5230-26)

(5230-21/SIGIn)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
VOLANTE DE DEVOLUCIÓN



Fecha: _____

Folio: _____

**Encargado/a de la Oficina de Cajas
Presente**

Me permito informarle que el/la C. _____ realizó un pago por concepto de _____ según recibo N° _____ por la cantidad de \$ _____ (_____) de fecha _____ con expediente N° _____ mismo que no le fue practicado por _____, por lo que procede la cancelación del recibo antes mencionado y la devolución de su importe (se anexa original y copia del recibo).

Autorizó:

Recibí:

Jefe/a del Departamento de Tesorería

Original: Contabilidad

1ª copia: Caja

2ª copia: Subdirección de Recursos Financieros

5230-26

Fecha: _____

Folio: _____

**Encargado/a de la Oficina de Cajas
Presente**

Me permito informarle que el/la C. _____ realizó un pago por concepto de _____ según recibo N° _____ por la cantidad de \$ _____ (_____) de fecha _____ con expediente N° _____ mismo que no le fue practicado por _____, por lo que procede la cancelación del recibo antes mencionado y la devolución de su importe (se anexa original y copia del recibo).

Autorizó: _____

Recibí: _____

Jefe/a del Departamento de Tesorería

Original: Contabilidad

5230-26

Fecha: _____

Folio: _____

**Encargado/a de la Oficina de Cajas
Presente**

Me permito informarle que el/la C. _____ realizó un pago por concepto de _____ según recibo N° _____ por la cantidad de \$ _____ (_____) de fecha _____ con expediente N° _____ mismo que no le fue practicado por _____, por lo que procede la cancelación del recibo antes mencionado y la devolución de su importe (se anexa original y copia del recibo).

Autorizó: _____

Recibí: _____

Jefe/a del Departamento de Tesorería

1ª copia: Caja

5230-26

Fecha: _____

Folio: _____

**Encargado/a de la Oficina de Cajas
Presente**

Me permito informarle que el/la C. _____ realizó un pago por concepto de _____ según recibo N° _____ por la cantidad de \$ _____ (_____) de fecha _____ con expediente N° _____ mismo que no le fue practicado por _____, por lo que procede la cancelación del recibo antes mencionado y la devolución de su importe (se anexa original y copia del recibo).

Autorizó: _____

Recibí: _____

Jefe/a del Departamento de Tesorería

2ª copia: Subdirección de Recursos Financieros

5230-26



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
PÓLIZA DIARIA DE INGRESOS



CORRESPONDIENTE DEL

| CTA | SCTA | SSCTA | NOMBRE | PARCIAL | DEBE | HABER |
|------------|------|-------|--------|----------|-----------------------------------|---------|
| | | | | | | |
| Página: de | | | REVISÓ | AUTORIZÓ | POLIZA No Fecha de generación: | 5230-21 |

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 1 de 13 |

13.- Control y registro de cuentas corrientes

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesbán Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 2 de 13 |

1.0 Propósito

1.1 Llevar a cabo el control mediante la verificación de los servicios e insumos utilizados por las/os pacientes hospitalizadas/os en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), así como los pagos realizados por los/as usuarios/as por concepto de abono a cuenta; con la finalidad de garantizar la liquidación y mantener actualizado su estado de cuenta y con ello, optimizar el proceso de liquidación al momento del egreso hospitalario.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Subdirección de Recursos Financieros y al Departamento de Tesorería.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Verificar que el personal adscrito a la Oficina de Cuentas Corrientes cumpla con la normatividad descrita en el manual de procedimientos del Departamento de Tesorería, de acuerdo a su ámbito de competencia.
- Supervisar que la Oficina de Cuentas Corrientes ubicada en el área de consulta externa, preste sus servicios en los siguientes horarios:
 - Pagos y trámites en general: 08:00 a 19:00 horas
 - Alta de pacientes: 10:30 a 19:00 horas
- Validar las devoluciones superiores a los \$500.00 (quinientos pesos 00/100 MN), para ser autorizadas por el/la Titular del Departamento de Tesorería o de ser el caso, por el/la Titular de la Subdirección de Recursos Financieros.

3.2 Será responsabilidad del personal adscrito a la Oficina de Cuentas Corrientes cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:



- Otorgar atención a pacientes y público usuario del Instituto en la Oficina de Cuentas Corrientes, ubicada en el área de consulta externa en los siguientes horarios:
 - Pagos y trámites en general: 08:00 a 19:00 horas
 - Alta de pacientes: 10:30 a 19:00 horas
- Recoger diariamente "Hoja de Admisión" (2440-07) que contiene los datos de las pacientes que se ingresan a hospitalización y abrir su expediente.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 3 de 13 |



- Revisar diariamente de 08:00 a 10:00 horas la captura de servicios hospitalarios de los siguientes servicios: Tococirugía y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA). Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido (UCIREN), Farmacología Clínica y Patología; lo anterior, con la finalidad de verificar datos y saldos en el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn).
- Solicitar al usuario "Carnet de Citas" (2440-18) para otorgar información sobre saldos, pagos a cuenta y liquidación total por alta hospitalaria; con la finalidad de verificar los datos del paciente y estar en posibilidad de emitir de forma correcta los documentos pertinentes:
 - Orden para pago en caja (5230-03/SIGIn)
 - Liquidación total (SIGIn)
 - Devolución de efectivo (cuentas corrientes) (5230-11/SIGIn)
- Solicitar a la paciente o familiar los recibos originales por anticipos pre-hospitalarios, pagos a cuenta y/o liquidación total.
- Realizar la verificación de los gastos generados por servicios prestados, insumos, etc., desde el ingreso de la paciente y hasta el momento del alta hospitalaria con la finalidad de proceder al cobro en caja general del monto que corresponda al adeudo total y el área de cuentas corrientes esté en la posibilidad de emitir la documentación respectiva para el trámite de egreso.
- Realizar las siguientes acciones para conformar de manera adecuada el expediente de pago de la paciente y de ser el caso, de su/s hijo/s:
 - Solicitar a la paciente su póliza de afiliación al Seguro Popular
 - Incorporar el gasto por concepto de atención médica de el/los hijo/s y/o la mamá (causes) al Seguro Popular
 - Separar las cuentas de la madre e hijo/s, otorgando a éste/os las claves específicas para su distinción
- Solicitar al familiar de la paciente en la Oficina de Cuentas Corrientes el "Comprobante de donación" (2430-11) para su trámite de alta, de no presentarlo, se le solicitará que pase a la Coordinación de Banco de Sangre del INPer para que le sea programada cita y presente el comprobante posteriormente.
- Entregar al familiar de la paciente, una vez liquidados los compromisos económicos con el Instituto, la "Autorización de salida (paciente)" (5230-07) y "Estado de Cuenta" (5230-16/SIGIn), resguardando copia de la documentación comprobatoria.
- Proporcionar información al personal del Departamento de Trabajo Social en caja de urgencias, en los casos de alta voluntaria de la paciente o traslados hospitalarios, a fin de proceder al alta fuera del horario de cuentas corrientes, realizando el cajero el cobro correspondiente al saldo deudor de la paciente.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 4 de 13 |

- Recibir diariamente del área de cajas los "Comprobante de pago" (5230-13/SIGIn) por anticipos prehospitalarios y pago a cuenta debidamente relacionados para su verificación en el SIGIn y anexar al expediente de la paciente.
- Revisar el "Estado de Cuenta" (5230-16/SIGIn) de la paciente dada de alta, para verificar que se incluyan todos los cargos por servicios devengados y pagos realizados.
- Elaborar "Orden para Pago en Caja" (5230-03/SIGIn) si procede, emitir en original y copia la "Devolución de Efectivo (Cuentas Corrientes)" (5230-11/SIGIn), así como devolución por anticipos prehospitalarios.
- Realizar "Devolución de Efectivo (Cuentas Corrientes)" (5230-11/SIGIn) y recabar firma de autorización de el/la Subdirector/a de Recursos Financieros y/o del Jefe/a del Departamento de Tesorería, se informará al usuario que debe presentarse a hacer el trámite de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas.
- Imprimir "Estado de Cuenta" (5230-16) previo, reflejando el monto a devolver.
- Entregar a la paciente y/o familiar, previa firma de recibido, original y copia de "Devolución de Efectivo (Cuentas Corrientes)" (5230-11) y solicitarle pase a caja para que le hagan efectiva su devolución.
- Recibir de paciente y/o familiar copia de la devolución efectuada por caja y adjuntar al expediente individual de la paciente.
- Elaborar, entregar y archivar "Autorización de Salida (Pacientes)" (5230-07).
- Dar información a la paciente o a su familiar sobre costo de cirugías, días de hospitalización, anticipos pre-hospitalarios, gastos varios, horarios de atención, procedimiento de altas, documentación requerida para el alta hospitalaria, etc.
- Atender los casos de las pacientes que manifiesten imposibilidad de pago, aún en los casos que aplique póliza de seguro popular (con separación de cuentas) y remitirlo al Departamento de Trabajo Social.
- Obtener del Departamento de Trabajo Social la valoración de la paciente con imposibilidad de pago y de requerirse, generar "Carta Compromiso" (5230-12/SIGIn).
- Cerrar el expediente económico de la paciente en el SIGIn con base al recibo de liquidación total o devolución; así mismo, archivar los expedientes físicos que cerraron cuentas de alta hospitalaria (histórico) en el SIGIn.
- Verificar que las reclasificaciones de nivel sean solicitadas y tramitadas por el Departamento de Trabajo Social, antes del alta del paciente.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 5 de 13 |

3.3 Será responsabilidad de el/la Coordinador/a de la Oficina de Cuentas Corrientes cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Revisar aleatoriamente la captura de los cargos y abonos de las pacientes dadas de alta, expedientes y documentación emitida/recibida en la Oficina de Cuentas Corrientes, con la finalidad de verificar que se encuentren en el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn) y dar cumplimiento con los requerimientos establecidos en el Manual de Procedimientos del Departamento de Tesorería.
- Revisar que la corrección a cargos y abonos que se registran en las cuentas de las pacientes y las devoluciones de saldos mostradas en los estados de cuenta procedan y se cumplan los procedimientos establecidos para el registro y control de las cuentas de pacientes.
- Firmar y validar las devoluciones menores a los \$500.00 (quinientos pesos 00/100 MN) y solicitar firma de autorización para mayores de \$500.00 (quinientos pesos 00/100 MN) al Titular del Departamento de Tesorería o de ser el caso, por el/la Titular de la Subdirección de Recursos Financieros; si la solicitud de devolución se genera en fin de semana, se informará al usuario que debe presentarse a hacer el trámite de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas.
- Vigilar que los expedientes de pacientes elaborados en la Oficina de Cuentas Corrientes contengan la siguiente documentación:
 - "Hoja de admisión" (2440-07)
 - Copias de recibos de anticipo pre-hospitalario, pagos a cuenta, liquidación total y en su caso, "Devolución de efectivo (cuentas corrientes)" por contar con un saldo a favor (5230-11/SIGIn)
 - "Estado de cuenta" (5230-16/SIGIn)
 - "Reclasificación" (9104-07/SIGIn) de ser el caso
 - "Devolución de efectivo (cuentas corrientes)" (5230-11/SIGIn) en el caso de cirugías canceladas
 - "Autorización de salida (pacientes)" (5230-07)
 - En los casos de devolución, copia del INE de la persona que está cobrando.
- Vigilar la emisión de las "Carta Compromiso" (5230-12/SIGIn) solicitadas por el Departamento de Trabajo Social
- Verificar el soporte documental para la elaboración de las cartas compromiso:
 - Formato "Solicitud de Liquidación de Adeudo (9104-30/SIGIn)
 - "Carta Compromiso" (5230-12/SIGIn) en original y copia
 - Copia de identificación oficial, tanto de la paciente como del responsable solidario
 - Copia de los recibos de caja de los pagos a cuenta de pagaré y liquidación total
 - Aviso de próximo vencimiento y recordatorios de adeudo
 - Así como, toda aquella documentación que tenga que ver con modificaciones al monto por pagar, datos personales, trámites realizados en el Departamento de Tesorería, etc.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesbán Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 6 de 13 |

- Revisar el seguimiento de las cartas compromiso y Avisos de próximo vencimiento y recordatorios de adeudo.
- Relacionar previa validación del Departamento de Asuntos Jurídicos, las "Cartas compromiso" (5230-12/SIGIn) susceptibles a ser canceladas para su envío al Órgano Interno de Control (OIC) y/o Dirección General de acuerdo a lo establecido en el Manual para la Cancelación de Cuentas Incobrables.
- Elaborar mensualmente informe de cartas compromiso, para su entrega en el Departamento de Contabilidad, dicho documento deberá detallar de manera puntual la siguiente información:
 - Total de cartas compromiso del mes
 - Pagos a cuenta de pagaré
 - Liquidaciones de pagaré generados en el mes
 - Cartas compromiso canceladas en el mes
- Realizar la conciliación de las "Cartas Compromiso" (5230-12/SIGIn) registradas en la Oficina de Cuentas Corrientes, contra las reportadas y registradas por el Departamento de Contabilidad en los estados financieros.

3.4 Será responsabilidad del personal de adscrito a la Caja General cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Proporcionar diariamente a la Oficina de Cuentas Corrientes, los recibos de pago por los conceptos de pago pre-hospitalario y pago a cuenta de hospitalización.
- Recibir del paciente y/o familiar las "órdenes para pago en caja" (5230-03/SIGIn) y elaborar en original y copia el "Comprobante de pago (caja)" (5230-13/SIGIn), sellarlo y entregarlo al paciente y/o familiar.
- Atender a la paciente y/o familiar que presente saldo a favor en su cuenta y solicitarle su formato "Devolución de Efectivo" generado por cuentas corrientes (5230-11/SIGIn) debidamente requisitado.
- Verificar montos y emitir recibo de devolución en original y 2 copias.
- Entregar a la paciente y/o familiar, el monto de la devolución en efectivo así como copia del recibo de devolución previa solicitud y firmar de recibido, así mismo proporcionar copia de identificación oficial.
- Indicar al paciente y/o familiar que pase a la Oficina de Cuentas Corrientes para recibir "autorización de salida" (5230-07 / SIGIn).

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 7 de 13 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|---|--|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros lleve a cabo el registro de los servicios y bienes de consumo en las cuentas de las/os pacientes hospitalizados/as en el INPer. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe y transmite instrucción al Departamento de Tesorería. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe indicación e instruye a la Oficina de Cuentas Corrientes ejecutar la normatividad aplicable para el registro de las cuentas de las/os pacientes hospitalizadas/os en el INPer. | |
| Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 4 | Solicita a la Oficina de Admisión el formato denominado "Hoja de admisión" (2440-07) de las pacientes ingresadas en el turno próximo anterior. | <ul style="list-style-type: none"> Expediente económico / SIGIn |
| | 5 | Verifica en el SIGIn el ingreso de la paciente al área de hospitalización y genera el expediente económico individual de la misma. | |
| | 6 | Solicita y recibe de Caja General los recibos de pago por los siguientes conceptos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ pago pre-hospitalario ✓ pago a cuenta de hospitalización | |
| | 7 | Verifica a través del SIGIn que la paciente se encuentre hospitalizada. ¿Procede? | |
| | 8 | No: archiva los comprobantes de pago hasta el momento en que la paciente sea hospitalizada. Termina Procedimiento. | |
| | 9 | Si: Verifica cargos y abonos en la cuenta de la paciente. | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 8 de 13 |



| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|---|---|
| Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 10 | Verifica de las áreas usuarias la "Relación de Captura de Servicios Hospitalarios" (5230-02) y/o "Reporte de Consumos U. T. Q." (5230-09), según corresponda. | |
| | 11 | Verifica través del SIGIn el reporte de pacientes hospitalizadas, así como los egresos del día. | |
| | 12 | Revisa los cargos y abonos en la cuenta de cada paciente hospitalizada por tipo de servicio. | • 5230-16 / SIGIn |
| | 13 | Ubica de acuerdo al reporte remitido por el Área de Hospitalización a las pacientes dadas de alta y separa su expediente individual. | • 2440-07 / SIGIn |
| | 14 | Integra "Estado de Cuenta" de la paciente dada de alta y de ser el caso, se procede a realizar la separación de cuentas de la madre y/o hijo(s) para la aplicación de póliza de seguro popular. | • 5230-16 / SIGIn |
| | 15 | Verifica en estado de cuenta, si la paciente tiene saldo a favor. ¿Procede? | |
| | 16 | Si: inicia procedimiento para la devolución de efectivo por servicios no prestados. Pasa a la Actividad No. 19 | |
| | 17 | No: elabora orden para pago en caja en dos tantos y entrega al familiar para los trámites correspondientes. | • 5230-03/ SIGIn |
| | 18 | Orienta al familiar sobre los trámites de pagos a realizar para el egreso de su paciente, si éste refiere imposibilidad de pago, se canaliza con el área de trabajo social. | |
| | 19 | Recibe del paciente y/o familiar original y copia de comprobante de pago por el total del adeudo o bien, formato de Liquidación de Adeudo del Departamento de Trabajo Social para la elaboración de "carta compromiso". | • 5230-12 / SIGIn • 9104-30 / SIGIn • 5230-13 / SIGIn |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesthan Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

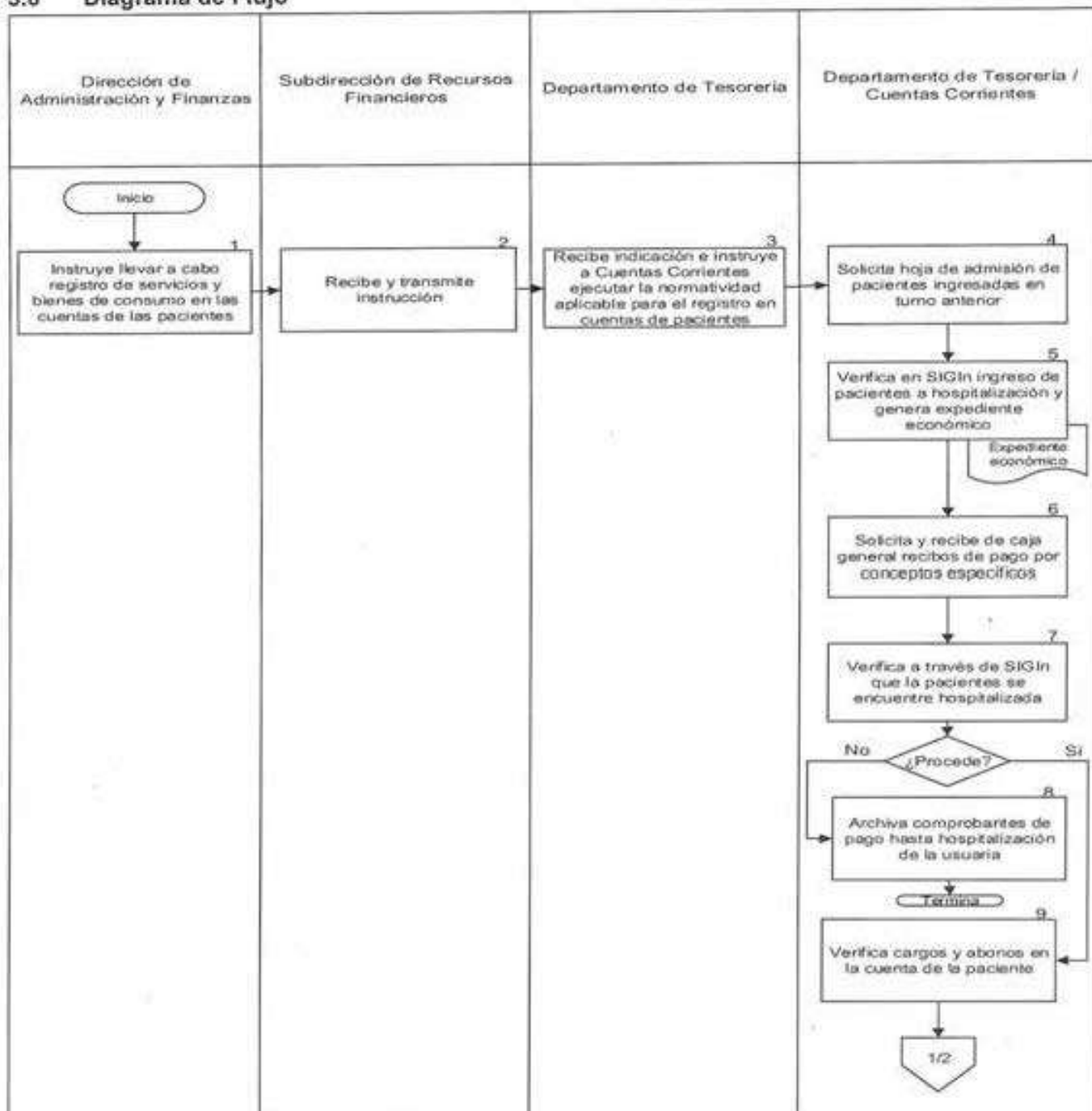
| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 9 de 13 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--------------------------------|----------|--|---|
| Departamento de Tesorería / CC | 20 | Verifica que el paciente o familiar haya liquidado el total de la cuenta y determina la documentación a expedir. ¿Procede? | |
| | 21 | No: genera y entrega al paciente o familiar "carta compromiso" (copia) y autorización de salida (original). Pasa a la Actividad No. 23. | <ul style="list-style-type: none"> • 5230-12 / SIGIn • 5230-07 / SIGIn |
| | 22 | Si: genera estado de cuenta, así como volante de salida y lo entrega al paciente o familiar junto con el recibo de pago original, ambos debidamente sellados. | <ul style="list-style-type: none"> • 5230-13 / SIGIn • 5230-16 / SIGIn |
| | 23 | Anexa al expediente económico los documentos recibidos/generados por la liquidación de la cuenta de la paciente y cierra expediente en el SIGIn (histórico). Termina Procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> • 5230-03 / SIGIn • 5230-11 / SIGIn • 5230-12 / SIGIn • 5230-13 / SIGIn • 5230-16 / SIGIn |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-18 | 13-12-19 | 18-12-19 |

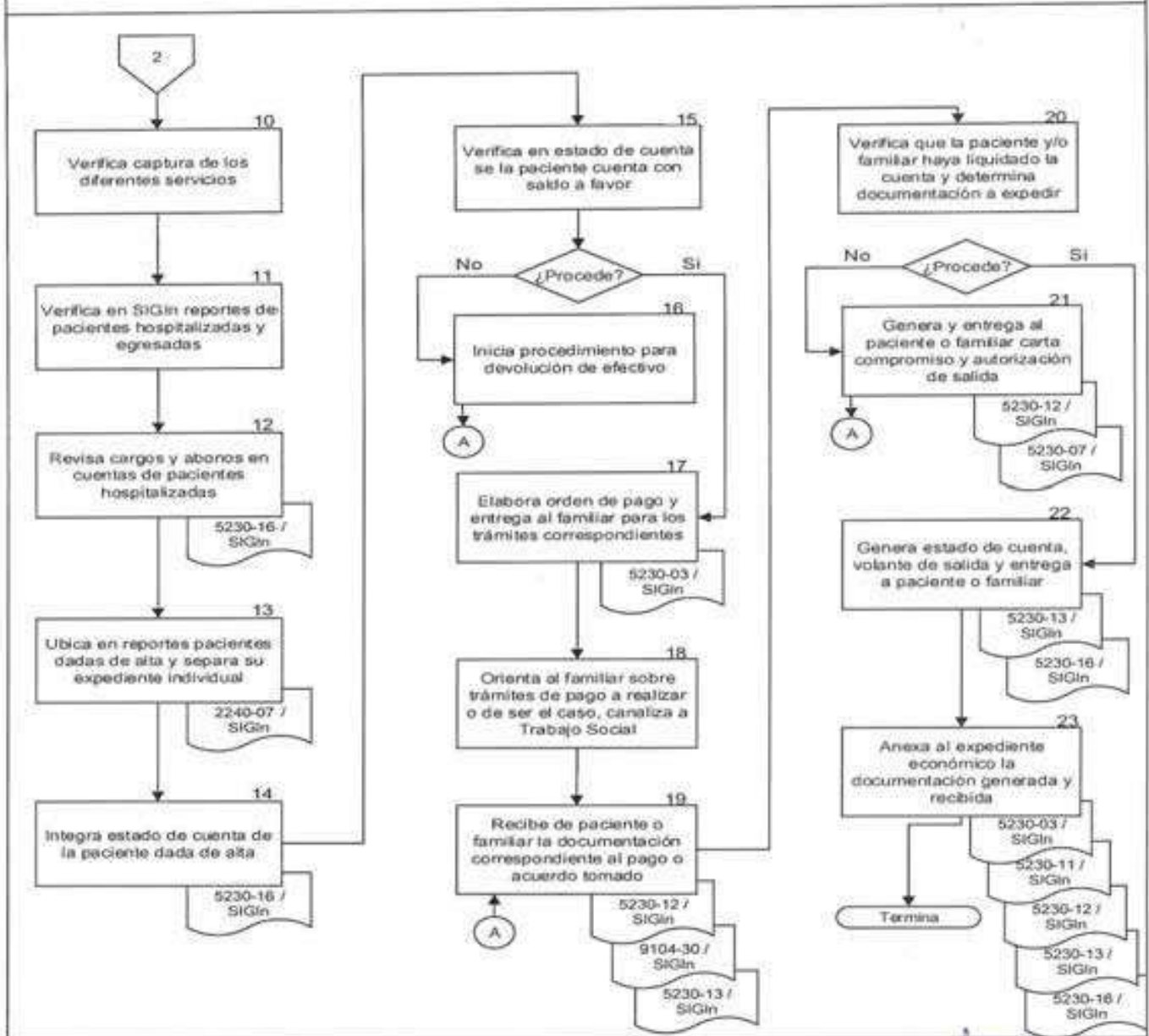
| | | | |
|---|---|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 10 de 13 |

5.0 Diagrama de Flujo





| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe de Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-05-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

Departamento de Tesorería /Cuentas Corrientes



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autosizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nómbre | C. Eleban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 12 de 13 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|--|---|
| 7.1 "Orden de Pago en Caja" | 2 Años | Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 5C.1 / 5230-03 / SIGIn |
| 7.2 "Estado de Cuenta" | 2 Años | Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 5C.1 / 5230-16 / SIGIn |
| 7.3 "Hoja de Admisión" | 2 Años | Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 5C.1 / 2440-07 / SIGIn |
| 7.4 "Carta Compromiso" | 2 Años | Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 5C.1 / 5230-12 / SIGIn |
| 7.5 "Recibo de Pago (Caja)" | 2 Años | Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 5C.1 / 5230-13 / SIGIn |
| 7.6 "Autorización de Salida (Pacientes)" | 2 Años | Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 5C.1 / 5230-07 / SIGIn |
| 7.7 "Devolución de efectivo (cuentas corrientes)" | 2 Años | Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 5C.1 / 5230-11 / SIGIn |
| 7.8 "Solicitud de liquidación de adeudo" | 2 Años | Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 5C.1 / 9104-30 / SIGIn |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Ejesban Gómez Lugo | Lic. Dorá Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-13 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 5 |
| | 13.- Control y registro de cuentas corrientes | | Hoja: 13 de 13. |

8.0 Glosario

- 8.1 **Devolución:** retorno de todo o parte de un pedido que un cliente había contratado por no ajustarse a cláusulas contractuales o a motivos comerciales. Restitución a alguien de algo que se le debe.
- 8.2 **Efectivo:** dinero nacional o extranjero en moneda o billete.
- 8.3 **Paciente:** persona que acude a un Hospital para recibir algún tratamiento.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos

| | |
|--|-------------------|
| 10.1 Orden de Pago en Caja | (5230-03 / SIGIn) |
| 10.2 Estado de Cuenta | (5230-16 / SIGIn) |
| 10.3 Hoja de Admisión | (2440-07 / SIGIn) |
| 10.4 Carta Compromiso | (5230-12 / SIGIn) |
| 10.5 Autorización de Salida (Pacientes) | (5230-07 / SIGIn) |
| 10.6 Comprobante de Pago (Caja) | (5230-13 / SIGIn) |
| 10.7 Devolución de Efectivo (cuentas corrientes) | (5230-11 / SIGIn) |
| 10.8 Solicitud de liquidación de adeudo | (9104-30 / SIGIn) |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
ORDEN DE PAGO



Expediente:
Nivel Socioeconómico:
Nombre del paciente:

| Clave | Descripción | Importe |
|-------|-------------|---------|
|-------|-------------|---------|

SELLO CUENTAS CORRIENTES

LICENCIA SANITARIA N° 1011011039

Mantón Urales N° 800, Lomas de Virreyes, CP. 11000, Ciudad de México

Fecha de Impresión: 5/23/03



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
ORDEN DE PAGO



Expediente:
Nivel Socioeconómico:
Nombre del paciente:

| Clave | Descripción | Importe |
|-------|-------------|---------|
|-------|-------------|---------|

SELLO CUENTAS CORRIENTES

LICENCIA SANITARIA N° 1011011039

Mantón Urales N° 800, Lomas de Virreyes, CP. 11000, Ciudad de México

Fecha de Impresión: 5/23/03



Expediente: _____ Nombre del Paciente: _____ Cargos: _____
 Abonos: _____
 Fecha Ingreso: _____ Fecha Egreso: _____ Cama: _____ Nivel SocioEconómico: _____ Devoluciones: _____
 Saldo: _____

-- El saldo del Estado de Cuenta se modificará si se otorgan servicios con posterioridad a su emisión --

| Exp | Fecha | Clavo | Descripción | Nivel | Cargo | Abono | Saldo |
|-----|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|
|-----|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|

TOTALES

Se extiende la presente, a petición de _____ del familiar responsable para los efectos a que haya lugar
 Nombre y Firma

(Sello y Firma de Cuentas Corrientes)



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA



HOJA DE ADMISIÓN

FOLIO: _____

NOMBRE DE LA PACIENTE: _____ EDAD: _____

NÚMERO DE EXPEDIENTE: _____ CAMA: _____ CLASIFICACIÓN: N - _____

FECHA DE INGRESO: _____ HORA DE INGRESO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

PERSONA RESPONSABLE: _____ PARENTESCO: _____

DOMICILIO: CALLE: No. Ext: No. Int:
COLONIA:
MUNICIPIO/DELEGACIÓN: ,
CP:

TELÉFONO: _____

AUTORIZO AL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES PARA QUE SE REALICEN LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL USO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, Y LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS Y/O LOS ESTUDIOS ESPECIALES QUE SEAN NECESARIOS PARA MI ATENCIÓN Y PARA EL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN, DURANTE MI ESTANCIA HOSPITALARIA O TIEMPO DE ESTUDIO DENTRO DEL INPer.

ADICIONALMENTE, ESTOY DE ACUERDO EN PROPORCIONAR DATOS PARA QUE EL PERSONAL DE SALUD SE COMUNIQUE CONMIGO O CON EL FAMILIAR RESPONSABLE EL CUAL DESIGNÉ PARA TAL CASO, PARA CUALQUIER INFORMACIÓN VINCULADA CON LA RELACIÓN QUE TIENGO CON EL INPER.

ASIMISMO ME DOY POR ENTERADO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 22 FRACCIONES V Y VI DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS (LCPDPPSO), AL EJERCER MI DERECHO A LA SALUD Y MIS DATOS PERSONALES PROPORCIONADOS PARA EFECTUAR LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA, NO SERÁ NECESARIO RECABAR MI CONSENTIMIENTO.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE
DIRECCIÓN:
IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGOS
DIRECCIÓN:
IDENTIFICACIÓN:

NOTA: CUANDO LA PACIENTE SEA MENOR DE EDAD (18 AÑOS CUMPLIDOS) REQUIERE DE AUTORIZACIÓN DE PADRE, MADRE O PERSONA RESPONSABLE LEGALMENTE.

ORIGINAL ARCHIVO CLÍNICO
C.P. CUENTAS CORRIENTES
C.P. TRABAJO SOCIAL
C.P. DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN A PACIENTES Y EVALUACIÓN MÉDICA



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
 DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
 CUENTAS CORRIENTES
CARTA COMPROMISO (PAGARÉ:)



Ciudad de México a

Por medio de la presente nos comprometemos a pagar incondicionalmente en una sola exhibición al **Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes**, el día de de _____ en la Ciudad de México la cantidad de: _____, por concepto de servicios

médicos proporcionados a mi entera satisfacción.

Paciente: _____ N° de Expediente: _____

Así mismo manifestamos estar de acuerdo en cubrir la cantidad anteriormente citada y nos comprometemos a liquidar la cuenta en la fecha señalada y que en caso de no verificarse el pago dentro de la fecha establecida en este documento, se procederá conforme a lo establecido dentro del Código de Comercio y La Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, a solicitarnos adeudo total, sin perjuicio al cobro de los gastos y costos que por ello se originen, sujetandose a la jurisdicción de los Tribunales del Distrito Federal.

Es así que el presente se suscribe **"SIN PROTESTO"** en atención a lo dispuesto por el Artículo 141 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito en vigor a la fecha de suscripción del mismo.

Paciente: _____ Clave de Elector: _____
 Domicilio: C. No. Int. Col. _____
 CP, _____
 Teléfono: _____

 Firma

Responsable Solidario: _____ Clave de Elector: _____
 Domicilio: C. No. Int. Col. _____
 CP, _____
 Teléfono: _____

 Firma

**DE ACUERDO A LOS ARTICULOS 18 Y 19 DE LA LFTAIPG,
 ESTA INFORMACIÓN ESTÁ CLASIFICADA COMO CONFIDENCIAL**

Fecha Impresión:
 5230-12



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
CUENTAS CORRIENTES



Expediente: _____ El Paciente: _____ No. de Cama: _____

Servicio: _____ Acompañada de Recién Nacido: _____

PUEDEN ABANDONAR EL INSTITUTO YA QUE HA CUMPLIDO CON LOS TRÁMITES DE SALIDA

Nombre, Clave y firma enfermería

Personal Autorizado

Firma de Conformidad

Se identifica con

Fecha

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 5230-07



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
CUENTAS CORRIENTES



Expediente: _____ El Paciente: _____ No. de Cama: _____

Servicio: _____ Acompañada de Recién Nacido: _____

PUEDEN ABANDONAR EL INSTITUTO YA QUE HA CUMPLIDO CON LOS TRÁMITES DE SALIDA

Nombre, Clave y firma enfermería

Personal Autorizado

Firma de Conformidad

Se identifica con

Fecha

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 5230-07



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
CUENTAS CORRIENTES



Expediente: _____ El Paciente: _____ No. de Cama: _____

Servicio: _____ Acompañada de Recién Nacido: _____

PUEDEN ABANDONAR EL INSTITUTO YA QUE HA CUMPLIDO CON LOS TRÁMITES DE SALIDA

Nombre, Clave y firma enfermería

Personal Autorizado

Firma de Conformidad

Se identifica con

Fecha

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 5230-07

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
SEDRÓ ESPINOSA DE LOS REYES

MONTE URAL S3 NO. 800 COL. LOMAS
VERDES DEL ANGEL HIDALGO,
C.P. 11300 MEXICO, D.F.
R.F.C. INPS90419082

COMPROBANTE DE PAGO
COPIA CAJA

EXPEDIENTE:

NIVEL:

FOLIO:

FECHA EFECTO:

NOMBRE:

| CANT. | CLAVE | DESCRIPCIÓN | IMPORTE |
|-------|-------|-------------|---------|
|-------|-------|-------------|---------|

TOTAL:

IMPORTE CONTINUA:

CAJERO:

ESTE TICKET NO TIENE VALIDEZ SI NO CUENTA
CON FIRMA Y SELLO DEL CAJERO.

NO SE EFECTÚAN DEVOLUCIONES DESPUÉS
DE 90 DÍAS.

DE ACUERDO A LOS ART. 18 Y 19 LA LEY TAMPO
ESTA INFORMACIÓN ESTA CLASIFICADA COMO
CONFIDENCIAL.

SOLO SE EMITIRÁN FACTURAS DENTRO DEL
MES DE LA FECHA DE EMISIÓN DEL TICKET.

SELLO CAJA

FECHA DE EMISIÓN:

5230-13



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE EFECTIVO



No. de Registro

Nombre

Fecha:

Nivel

Devolución en Cajas

Importe de la Devolución

De acuerdo a las cifras que muestra el estado de cuenta, que se adjunta, procede devolución

Responsable de Cuentas Corrientes
Nombre y Firma

Subdirección de Recursos Financieros
y/o Tesorería

Nombre y Firma del Cajero

Nombre y Firma de Recibido

Esta devolución solo será válida en la fecha de su emisión

5238-11



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN MÉDICA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN DE ADEUDO

Ciudad de México a de de

NOMBRE DE LA PACIENTE: _____
NIVEL: _____ SERVICIO: _____ EXPEDIENTE: _____

ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA:



ANTECEDENTES DEL CASO:

Nombre y firma de la Trabajadora Social

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-14 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 14. Devolución de efectivo determinada en el área de cuentas corrientes. | | Hoja: 1 de 8 |

14.- Devolución de efectivo determinada en el área de cuentas corrientes

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-14 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 14. Devolución de efectivo determinada en el área de cuentas corrientes. | | Hoja: 2 de 8 |

1.0 Propósito

- 1.1 Realizar el reintegro de efectivo al usuario (paciente o familiar) por depósitos realizados a favor del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), por concepto de pagos a cuenta de hospitalización mayores al costo del servicio otorgado y/o por anticipos realizados con la finalidad de saldar la cuenta de la paciente con el Instituto.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Subdirección de Recursos Financieros y al Departamento de Tesorería.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Atender las solicitudes de devolución de efectivo realizadas por pacientes que al momento de la emisión de su "Estado de Cuenta" (5230-16/SIGIn), muestren saldo a favor; dicho trámite se realizará de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas. Cuando la operación se realice en fin de semana o día festivo, la devolución se realizará el día hábil siguiente.
 - Solicitar, el personal de Cuentas Corrientes a la paciente o familiar, 2 copias fotostáticas de la identificación oficial vigente para el trámite de devolución las cuales se distribuyen de la siguiente manera:
 - ✓ Copia 1: cajero que realiza la devolución
 - ✓ Copia 2: Cuentas Corrientes
 - Supervisar que las devoluciones realizadas se realicen tomando en cuenta los siguientes lineamientos de acuerdo al monto a devolver:
 - ✓ Devoluciones menores a \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) deberán ser autorizadas por el/la Coordinador/a de Cuentas Corrientes.
 - ✓ Devoluciones mayores a \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) deberán ser autorizadas por el/la Subdirector/a de Recursos Financieros y/o el/la Jefe/a del Departamento de Tesorería.
 - Verificar por conducto del cajero, que el monto de la solicitud de devolución y el "Estado de Cuenta" (5230-16/SIGIn) por pantalla, muestren cantidades iguales.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
|  SALUD <small>MINISTERIO DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-14 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 14. Devolución de efectivo determinada en el área de cuentas corrientes. | | Hoja: 3 de 8 |

3.2 Será responsabilidad del usuario (paciente o familiar) cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Solicitar y requisitar en Cuentas Corrientes los formatos necesarios para el proceso de devolución de efectivo: "Devolución de Efectivo (cuentas corrientes)" (5230-11/SIGIn) y "Estado de Cuenta" (5230-16/SIGIn) y presentar dichos formatos en caja General debidamente requisitados.
- Acudir a Cuentas Corrientes, una vez recibido el efectivo relativo a su saldo a favor, para desglose de cargos y entrega de formato "Autorización de Salida (Pacientes)" (5230-07).



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-14 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 14. Devolución de efectivo determinada en el área de cuentas corrientes. | | Hoja: 4 de 8 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|------------------------|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros realizar la devolución de efectivo en el área de cuentas corrientes cuando existan saldos a favor de la paciente al momento de su egreso hospitalario. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe y transmite instrucción al Departamento de Tesorería. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Instruye a Cuentas Corrientes llevar a cabo el procedimiento para la devolución de efectivo, cuando existan saldos a favor de la paciente al momento de su egreso hospitalario. | |
| Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 4 | Recibe al usuario (paciente o familiar) y verifica en sistema el estado de cuenta de la paciente para trámites de egreso hospitalario. | |
| | 5 | Identifica el saldo y determina el procedimiento a seguir. ¿Tiene saldo a favor? | |
| | 6 | No: imprime "orden para pago en caja" y solicita al usuario (paciente o familiar) pase al área de cajas a liquidar su saldo. Pasa a la Actividad No. 8 | • 5230-03 / SIGIn |
| | 7 | Si: observa que hay saldo a favor de la paciente, informa al usuario (paciente o familiar) genera y entrega formato de "devolución de efectivo (cuentas corrientes). | • 5230-11 / SIGIn |
| | 8 | Recibe del usuario (paciente o familiar) documentos de liquidación o devolución según corresponda: ✓ Liquidación: comprobante de pago (liquidación) ✓ Devolución: formato de devolución (firmado) y recibo de pago (liquidación) | • 5230-13 • 5230-11 |

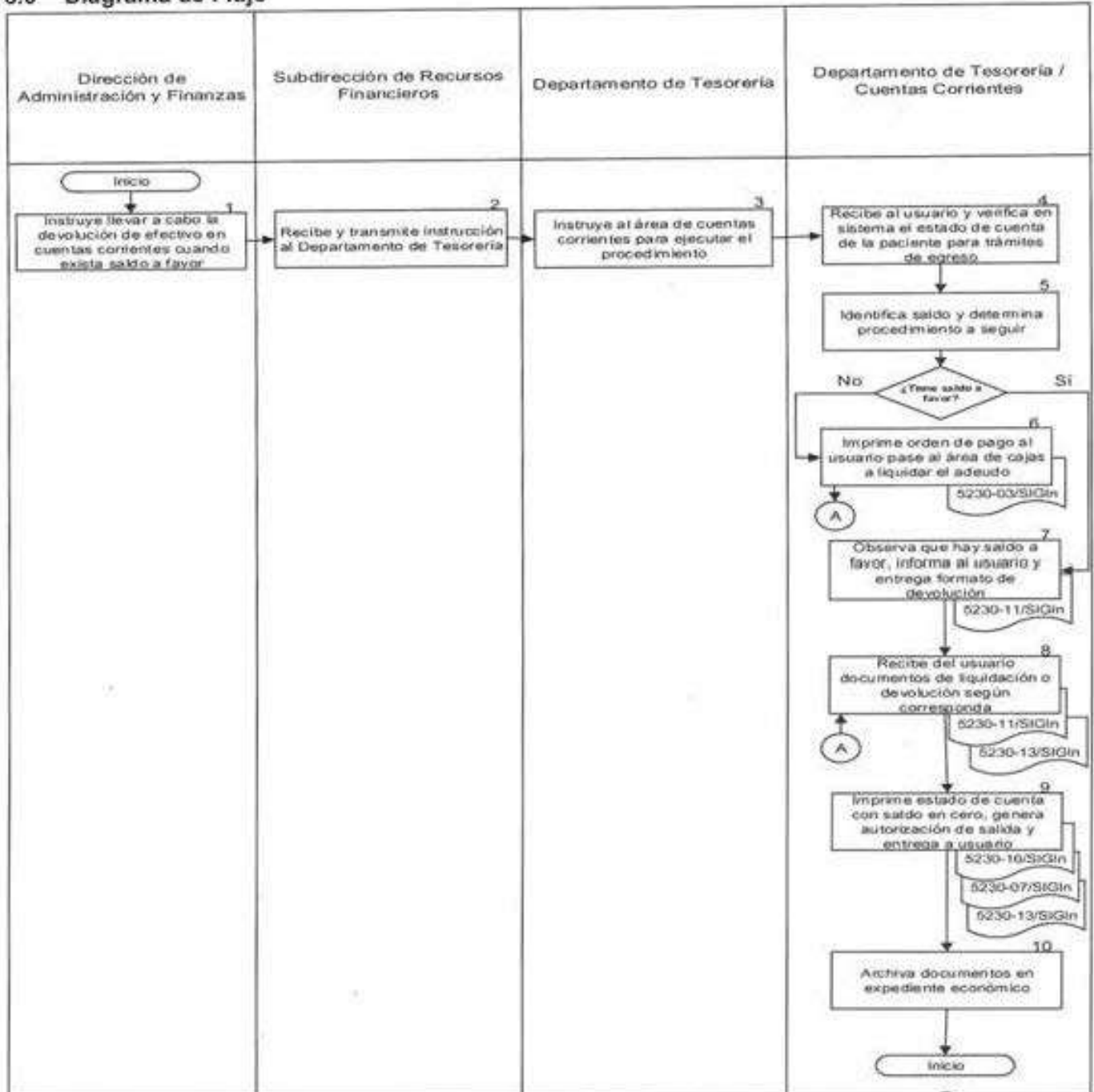
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-14 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 14. Devolución de efectivo determinada en el área de cuentas corrientes. | | Hoja: 5 de 8 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|---|
| Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 9 | Imprime "estado de cuenta" con saldo en cero, genera "autorización de salida" y entrega al usuario (paciente o familiar) los documentos previos, más el "recibo de pago" del paciente. | <ul style="list-style-type: none"> • 5230-16 / SIGIn • 5230-07 / SIGIn • 5230-13 / SIGIn |
| | 10 | Archiva documentos en expediente económico de la paciente. | |
| Termina Procedimiento | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elestian Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-14 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 14. Devolución de efectivo determinada en el área de cuentas corrientes. | | Hoja: 7 de 8 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|--|---|
| 7.1 "Orden de pago en caja" | No aplica | Paciente | Documento de comprobación inmediata / 5230-03 / SIGIn |
| 7.2 "Devolución de efectivo (cuentas corrientes)" | 2 Años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-11 / SIGIn |
| 7.3 "Recibo de pago" | 2 Años | Departamento de Contabilidad | 5C.1 / 5230-13 / SIGIn |
| 7.4 "Estado de cuenta" | 2 Años | Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 5C.1 / 5230-16 / SIGIn |
| 7.5 "Autorización de salida" | 2 Años | Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 5C.1 / 5230-07 / SIGIn |



8.0 Glosario

- 8.1 **Devolución:** restitución a alguien de algo que se le debe.
8.2 **Efectivo:** dinero nacional o extranjero en moneda o billete.
8.3 **Paciente:** persona que acude a un Hospital para recibir algún tratamiento.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-14 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 14. Devolución de efectivo determinada en el área de cuentas corrientes. | | Hoja: 8 de 8 |

10.0 Anexos

| | |
|--|-------------------|
| 10.1 Orden para pago en caja | (5230-03 / SIGIn) |
| 10.2 Devolución de efectivo (cuentas corrientes) | (5230-11 / SIGIn) |
| 10.3 Estado de cuenta | (5230-16 / SIGIn) |
| 10.4 Autorización de salida | (5230-07 / SIGIn) |
| 10.5 Comprobante de pago | (5230-13 / SIGIn) |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
ORDEN DE PAGO



Expediente:

Nivel Socioeconómico:

Nombre del paciente:

Clave

Descripción

Importe

SELLO CUENTAS CORRIENTES

LICENCIA SANITARIA N° 1011011039

Montes Urdiles N° 800, Lomas de Virreyes, CP. 11003, Ciudad de México

Fecha de Impresión: 5/23/03



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
ORDEN DE PAGO



Expediente:

Nivel Socioeconómico:

Nombre del paciente:

Clave

Descripción

Importe

SELLO CUENTAS CORRIENTES

LICENCIA SANITARIA N° 1011011039

Montes Urdiles N° 800, Lomas de Virreyes, CP. 11003, Ciudad de México

Fecha de Impresión: 5/23/03



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE EFECTIVO



Fecha:
Nivel

No. de Registro

Nombre

Devolución en Cajas

Importe de la Devolución

De acuerdo a las cifras que muestra el estado de cuenta, que se adjunta, procede devolución

Responsable de Cuentas Corrientes
Nombre y Firma

Subdirección de Recursos Financieros
y/o Tesorería

Nombre y Firma del Cajero

Nombre y Firma de Recibido

Esta devolución solo será válida en la fecha de su emisión

5238-11



Expediente: _____ Nombre del Paciente: _____ Cargos: _____
Abonos: _____
Fecha Ingreso: _____ Fecha Egreso: _____ Cama: _____ Nivel SocioEconómico: _____ Devoluciones: _____
Saldo: _____

--- El saldo del Estado de Cuenta se modificará si se otorgan servicios con posterioridad a su emisión ---

| Exp | Fecha | Clave | Descripción | Nivel | Cargo | Abono | Saldo |
|-----|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|
|-----|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|

TOTALES

Se extiende la presente, a petición de _____ del familiar responsable para los efectos a que haya lugar
Nombre y Firma

(Sello y Firma de Cuentas Corrientes)



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
 ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
 DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
 CUENTAS CORRIENTES



Expediente: _____ El Paciente: _____ No. de Cama: _____

Servicio: _____ Acompañada de Recién Nacido: _____

PUEDE ABANDONAR EL INSTITUTO YA QUE HA CUMPLIDO CON LOS TRÁMITES DE SALIDA

 Nombre, Clave y firma enfermería

 Personal Autorizado

 Firma de Conformidad

 Se identifica con

 Fecha

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 5230-07



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
 ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
 DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
 CUENTAS CORRIENTES



Expediente: _____ El Paciente: _____ No. de Cama: _____

Servicio: _____ Acompañada de Recién Nacido: _____

PUEDE ABANDONAR EL INSTITUTO YA QUE HA CUMPLIDO CON LOS TRÁMITES DE SALIDA

 Nombre, Clave y firma enfermería

 Personal Autorizado

 Firma de Conformidad

 Se identifica con

 Fecha

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 5230-07



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
 ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
 DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
 CUENTAS CORRIENTES



Expediente: _____ El Paciente: _____ No. de Cama: _____

Servicio: _____ Acompañada de Recién Nacido: _____

PUEDE ABANDONAR EL INSTITUTO YA QUE HA CUMPLIDO CON LOS TRÁMITES DE SALIDA

 Nombre, Clave y firma enfermería

 Personal Autorizado

 Firma de Conformidad

 Se identifica con

 Fecha

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 5230-07

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

MONTE URALES NO. 800, COL. LOMAS
VIRREYES DEL MIGUEL HIDALGO,
C.P. 11000 MÉXICO, D.F.
R.F.C. INPS04194R2

COMPROBANTE DE PAGO
COPIA CAJA

EXPEDIENTE:

NIVEL:

FOLIO:

FECHA REGIRO:

NOMBRE:

| CANT. | CLAVE | DESCRIPCIÓN | IMPORTE |
|-------|-------|-------------|---------|
|-------|-------|-------------|---------|

TOTAL:

IMPORTE DON LETRA:

CAJERO:

ESTE TICKET NO TIENE VALIDEZ SI NO CUENTA
CON FIRMA Y SELLO DEL CAJERO.

NO SE EFECTÚAN DEVOLUCIONES DESPUÉS
DE 90 DÍAS.

DE ACUERDO A LOS ART. 18 Y 19 E LA LFTAIPO.
ESTA INFORMACIÓN ESTÁ CLASIFICADA COMO
CONFIDENCIAL

SOLO SE EMITIRAN FACTURAS DENTRO DEL
MES DE LA FECHA DE EMISIÓN DEL TICKET.

SELLO CAJA



FECHA DE IMPRESIÓN:

5230-13

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-15 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso | | Hoja: 1 de 10 |

15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-15 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso | | Hoja: 2 de 10 |

1.0 Propósito

- 1.1 Enviar a los usuarios (paciente o familiar) que refieran imposibilidad de pago por los servicios otorgados durante su hospitalización en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), a fin de canalizarlos con el área de trabajo social para el estudio del caso y de así requerirse, gestionar el reconocimiento del adeudo para su liquidación mediante carta compromiso formalizada, solicitando al usuario los documentos de acuerdo a los lineamientos vigentes y realizar la distribución que corresponda.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Dirección Médica y al Departamento de Asuntos Jurídicos del INPer.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y a pacientes del INPer.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería a través del personal del área de cuentas corrientes cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Solicitar al paciente "Carnet de Citas" (2440-18) para pagos a cuenta de pagaré y liquidación de pagaré.
- Integrar el estado de Cuenta de la paciente de acuerdo a los servicios proporcionados, al costo de los mismos y a la clasificación del tabulador asignado por el Departamento de Trabajo Social.
- Informar, a solicitud del paciente o familiar responsable, la cantidad pendiente de pago.
- Turnar al Departamento de Trabajo Social los casos en los que el usuario (paciente o familiar) manifiesten imposibilidad de pago.
- Vigilar que una vez agotadas las instancias existentes, el pago de adeudos generados por la prestación médica a pacientes clasificadas en los niveles 1 al 7, quede garantizado mediante la firma del paciente en la "Carta Compromiso" (5230-12/SIGIn), misma que establecerá la forma, monto y fecha de pago al Instituto.
- Integrar por conducto de Cuentas Corrientes, expediente para cada paciente con "Carta Compromiso" (5230-12/SIGIn), incluyendo original de "Solicitud de Liquidación de Adeudo" (9104-20/SIGIn), estado de cuenta que refleje el saldo por pagar, fotocopias de identificación oficial vigente tanto de la paciente como del responsable solidario, comprobante de domicilio con vigencia de hasta tres meses, firmas de paciente y responsable solidario.
- Integrar expediente económico a cada paciente a la que se le haya otorgado "Carta Compromiso" (5230-12) y distribuir relación de la siguiente manera:

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-15 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso | | Hoja: 3 de 10 |

- a) Original: Expediente económico de paciente
- b) Copia 1: Departamento de Contabilidad
- c) Copia 2: Consecutivo de Cartas Compromiso
- d) Copia 3: Paciente.

- Elaborar mensualmente informe de "Cartas Compromiso"(5230-12/SIGIn) expedidas y distribuir de la siguiente manera:
 - ✓ Original.-Departamento de Contabilidad
 - ✓ 1ª.- Copia.- Oficina de Cuentas Corrientes del Departamento de Tesorería

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Trabajo Social cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Recibir a los usuarios (paciente o familiar) referidos por cuentas corrientes, por haber manifestado imposibilidad de pago de los servicios otorgados en el INPer.
- Valorar la situación socioeconómica de la paciente y en su caso, comprobar su estado de insolvencia por alguna o varias de las siguientes causas:
 - a) Escasos recursos económicos familiares y problemática económica agudizada por fallecimiento de madre y/o hijo.
 - b) Hospitalización prolongada por complicaciones de madre y/o hijo.
 - c) Desempleo de pacientes y/o responsable.
 - d) Madre sin apoyo económico en el momento del alta hospitalaria (madre soltera, abandonada o residente fuera de la Ciudad de México).
 - e) Orden superior.
 - f) Paciente que deba ser trasladada de urgencia a otra Institución.
 - g) Paciente que manifieste poca disposición de pago.
 - h) Cualquier caso no previsto anteriormente sólo podrá ser autorizado por Dirección General.
- Elaborar "Solicitud de Liquidación de Adeudo" (9104-30/SIGIn), una vez comprobado el estado de insolvencia.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-15 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso | | Hoja: 4 de 10 |

- Realizar y concluir el trámite administrativo de "Solicitud de Liquidación de Adeudo" (9104-30/SIGIn) por la Trabajadora Social del área correspondiente, con la finalidad de validar y enviar al área de cuentas corrientes para el trámite correspondiente.

3.3 Será responsabilidad de los usuarios de los servicios médicos del INPer cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Solicitar de manera periódica el saldo generado por los servicios otorgados.
- Informar al Departamento de Trabajo Social sobre los inconvenientes para la liquidación de adeudos.
- Cumplir con los pagos requeridos por los servicios otorgados en el INPer.
- Respetar los compromisos adquiridos mediante la firma de "Carta Compromiso" (5230-12/SIGIn).



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-15 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso | | Hoja: 5 de 10 |

4.0 Descripción del procedimiento



| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|-------------------|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros lleve a cabo el procedimiento para el reconocimiento de adeudos, mediante la firma de Carta Compromiso. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe y transmite instrucción al Departamento de Tesorería. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe instrucción e indica al área de Cuentas Corrientes que de acuerdo al caso y previo estudio del mismo, proceda al reconocimiento de adeudos a través de firma de Carta Compromiso. | |
| Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 4 | Recibe el personal de Cuentas Corrientes al usuario (paciente o familiar) quien solicita "Estado de Cuenta". | • 5230-16 / SIGIn |
| | 5 | Imprime "Estado de Cuenta" e informa al usuario (paciente o familiar) la cantidad pendiente de pago. | |
| | 6 | Solicita al usuario (paciente o familiar) revise el "Estado de Cuenta" y firme de conocimiento/aceptación. | |
| | 7 | Recibe del usuario (paciente o familiar) inconformidad por cargo(s), se verifica información y de ser el caso, se realizan las correcciones pertinentes. | |
| | 8 | Solicita al usuario (paciente o familiar) realice el pago en área de cajas por los servicios otorgados en el INPer. | |
| | 9 | Recibe del usuario (paciente o familiar) manifestación de imposibilidad de pago y solicita al usuario acuda al Departamento de Trabajo Social para seguimiento de su caso. | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

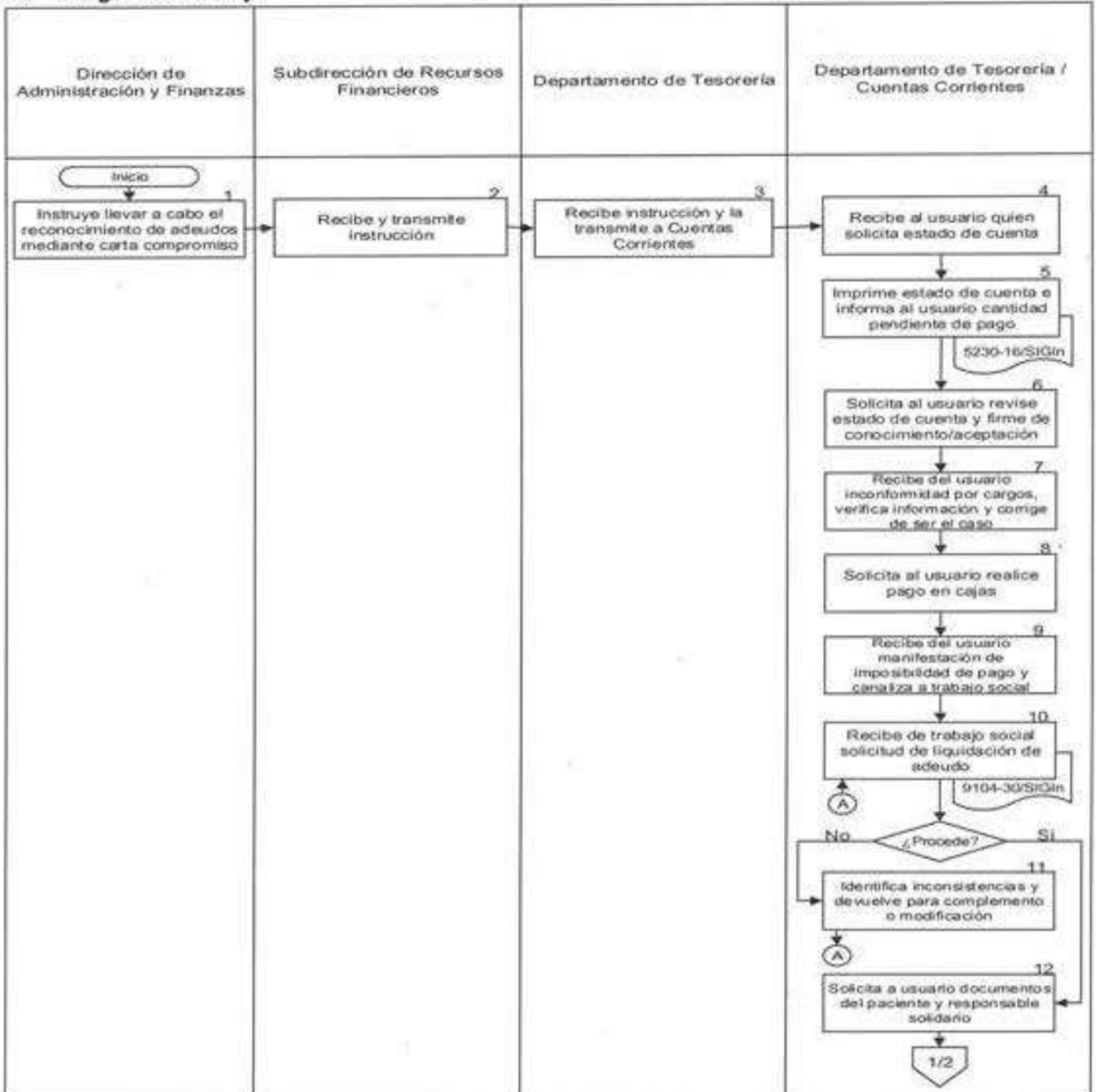
| | | | |
|---|---|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-15 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso | | Hoja: 6 de 10 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|---|---|
| Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 10 | Recibe del Departamento de Trabajo Social "Solicitud de Liquidación de Adeudo" firmada por el área. ¿Procede? | • 9104-30 / SIGIn |
| | 11 | No: identifica inconsistencias y devuelve para complemento o modificación. Regresa a la Actividad No. 10 | |
| | 12 | Si: solicita al usuario (paciente o familiar) documentos del paciente y del responsable solidario para elaborar "Carta Compromiso": <ul style="list-style-type: none"> • Identificación oficial vigente • Comprobante de domicilio vigente | |
| | 13 | Elabora "Carta Compromiso" y solicita firmas a paciente y responsable solidario. | • 5230-12 / SIGIn |
| | 14 | Verifica que las firmas plasmadas en la "Carta Compromiso" sean iguales a las contenidas en las identificaciones. | |
| | 15 | Entrega a usuario (paciente o familiar) copia de "carta compromiso", estado de cuenta donde refleja la totalidad del adeudo y "autorización de salida (paciente)". | • 5230-12 / SIGIn • 5230-07 / SIGIn • 5230-16 / SIGIn |
| | 16 | Integra expediente económico de cada paciente a la que se le haya otorgado "Carta Compromiso" y distribuye según corresponda. | • 5230-12 / SIGIn |
| | 17 | Envía a la paciente recordatorio de pago cada treinta días y archiva en expediente económico junto con documentación soporte. | • Recordatorio |
| Termina Procedimiento | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|---|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-15 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso | | Hoja: 7 de 10 |

5.0 Diagrama de Flujo



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Tesorería

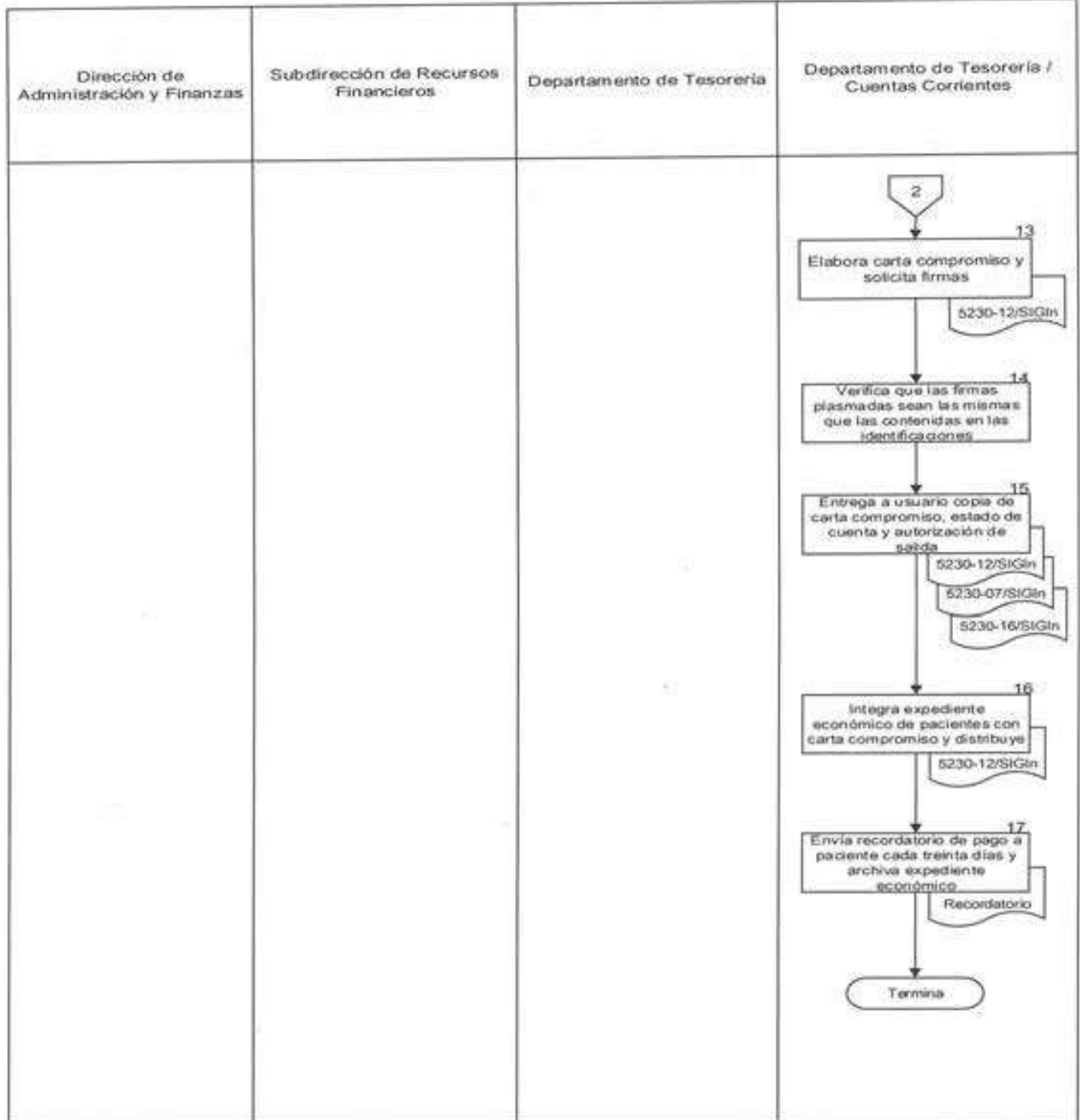
15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso



INPer-DAF-SRF-DT-
MP-15



Rev. 5

Hoja: 8 de 10



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-15 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso | | Hoja: 9 de 10 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros



| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|-------------------------------------|---|
| 7.1 "Estado de cuenta" | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 / 5230-16 / SIGIn |
| 7.2 "Solicitud de Liquidación de Adeudo" | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 / 9104-30 / SIGIn |
| 7.3 "Carta Compromiso" | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 / 5230-12 / SIGIn |
| 7.4 "Expediente Clínico" | 6 años | Servicio de Archivo Clínico / SIGIn | 4S.5 |
| 7.5 "Autorización de Salida (Pacientes)" | No Aplica | Paciente | 5C.25 / 5230-07 / SIGIn |
| 7.6 Recordatorio | No Aplica | Paciente | Documento de comprobación inmediata. |

8.0 Glosario

8.1 **Garantía:** acción y efecto de afianzar por medio de documentos, prenda o hipoteca lo estipulado. Aval que asegura y protege contra algún riesgo o eventualidad. Forma establecida por la ley para que la Administración Pública Federal asegure el cumplimiento de las obligaciones contraídas con ella por los proveedores, arrendadores, prestadores de servicios o contratistas.

8.2 **Paciente:** persona que acude a un Hospital para recibir algún tratamiento.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Eleban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-15 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 15.- Reconocimiento de adeudos mediante la firma de cartas compromiso | | Hoja: 10 de 10 |

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos

| | |
|---|-----------------|
| 10.1 Estado de Cuenta | (5230-16/SIGIn) |
| 10.2 Solicitud de Liquidación de Adeudo | (9104-30/SIGIn) |
| 10.3 Carta Compromiso | (5230-12/SIGIn) |
| 10.4 Autorización de Salida (Pacientes) | (5230-07/SIGIn) |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



Expediente: _____ Nombre del Paciente: _____ Cargos: _____
Abonos: _____
Fecha Ingreso: _____ Fecha Egreso: _____ Cama: _____ Nivel SocioEconómico: _____ Devoluciones: _____
Saldo: _____

--- El saldo del Estado de Cuenta se modificará si se otorgan servicios con posterloridad a su emisión ---

| Exp | Fecha | Clave | Descripción | Nivel | Cargo | Abono | Saldo |
|-----|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|
|-----|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|

TOTALES

Se extiende la presente, a petición de _____ del familiar responsable para los efectos a que haya lugar
Nombre y Firma

(Sello y Firma de Cuentas Corrientes)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN MÉDICA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN DE ADEUDO

Ciudad de México a de de

NOMBRE DE LA PACIENTE: _____
NIVEL: _____ SERVICIO: _____ EXPEDIENTE: _____

ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA:

ANTECEDENTES DEL CASO:

Nombre y firma de la Trabajadora Social



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
 DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
 CUENTAS CORRIENTES
CARTA COMPROMISO (PAGARÉ:)



Ciudad de México a

Por medio de la presente nos comprometemos a pagar incondicionalmente en una sola exhibición al **instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes**, el día de de _____ en la Ciudad de México la cantidad de:

_____, por concepto de servicios médicos proporcionados a mi entera satisfacción.

Paciente: _____ N° de Expediente: _____

Así mismo manifestamos estar de acuerdo en cubrir la cantidad anteriormente citada y nos comprometemos a liquidar la cuenta en la fecha señalada y que en caso de no verificarse el pago dentro de la fecha establecida en este documento, se procedera conforme a lo establecido dentro del Código de Comercio y La Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, a solicitarnos adeudo total, sin perjuicio al cobro de los gastos y costos que por ello se originen, sujetandose a la jurisdicción de los Tribunales del Distrito Federal.

Es así que el presente se suscribe **"SIN PROTESTO"** en atención a lo dispuesto por el Artículo 141 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito en vigor a la fecha de suscripción del mismo.

Paciente: _____ Clave de Elector: _____
 Domicilio: C. No. Int. Col. _____
 CP. _____
 Teléfono: _____

 Firma

Responsable Solidario: _____ Clave de Elector: _____
 Domicilio: C. No. Int. Col. _____
 CP. _____
 Teléfono: _____

 Firma

**DE ACUERDO A LOS ARTICULOS 18 Y 19 DE LA LFTAIPG,
 ESTA INFORMACIÓN ESTÁ CLASIFICADA COMO CONFIDENCIAL**

Fecha Impresión:

5230-12



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
 ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
 DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
 CUENTAS CORRIENTES



Expediente: _____ El Paciente: _____ No. de Cama: _____

Servicio: _____ Acompañada de Recién Nacido: _____

PUEDA ABANDONAR EL INSTITUTO YA QUE HA CUMPLIDO CON LOS TRÁMITES DE SALIDA

Nombre, Clave y firma enfermería

Personal Autorizado

Firma de Conformidad

Se identifica con

Fecha

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 5230-07



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
 ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
 DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
 CUENTAS CORRIENTES



Expediente: _____ El Paciente: _____ No. de Cama: _____

Servicio: _____ Acompañada de Recién Nacido: _____

PUEDA ABANDONAR EL INSTITUTO YA QUE HA CUMPLIDO CON LOS TRÁMITES DE SALIDA

Nombre, Clave y firma enfermería

Personal Autorizado

Firma de Conformidad

Se identifica con

Fecha

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 5230-07



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
 ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
 DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
 CUENTAS CORRIENTES



Expediente: _____ El Paciente: _____ No. de Cama: _____

Servicio: _____ Acompañada de Recién Nacido: _____

PUEDA ABANDONAR EL INSTITUTO YA QUE HA CUMPLIDO CON LOS TRÁMITES DE SALIDA

Nombre, Clave y firma enfermería

Personal Autorizado

Firma de Conformidad

Se identifica con



Fecha

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 5230-07

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-16 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso y cancelación de cuentas incobrables | | Hoja: 1 de 12 |

**16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso
y cancelación de cuentas incobrables**

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-15 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso y cancelación de cuentas incobrables | | Hoja: 2 de 12 |

1.0 Propósito

- 1.1 Llevar a cabo las acciones pertinentes para el cobro de adeudos a favor del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) por concepto de cartas compromiso, así como realizar la cancelación de los mismos cuando éstas sean consideradas incobrables, con base en el Manual de Normas, Bases y Procedimientos para Cancelar Adeudos a Cargo de Terceros y a Favor del INPer. Lo anterior, con la finalidad de generar su baja en los estados financieros de acuerdo a los lineamientos establecidos para tal fin.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable Dirección General, a la Dirección Médica, a la Dirección de Planeación y a la Dirección de Administración y Finanzas.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Realizar las gestiones de cobro para la recuperación de las Cartas Compromiso, mediante el envío a los deudores de:
 - ✓ Un aviso de próximo vencimiento de adeudo, dentro de los siete días hábiles antes de la fecha de vencimiento de la "Carta Compromiso" (5230-12/SIGIn), en el que se le exhortará a efectuar el pago oportuno.
 - ✓ Cuatro recordatorios de pago de acuerdo a la siguiente periodicidad:
 - Primero recordatorio: dentro de los cinco días hábiles siguientes de la fecha de vencimiento de la "Carta Compromiso".
 - Segundo recordatorio: una vez transcurridos 25 días naturales de haberse enviado el primer recordatorio y dentro de los cinco días hábiles siguientes.
 - Tercer recordatorio: una vez transcurridos 25 días naturales de haberse enviado el segundo recordatorio y dentro de los cinco días hábiles siguientes.
 - Cuarto recordatorio: una vez transcurridos 25 días naturales de haberse enviado el tercer recordatorio y dentro de los cinco días hábiles siguientes, a las personas que hayan omitido el pago correspondiente.
- Integrar y enviar una vez agotadas estas instancias (aviso de próximo vencimiento de adeudo y recordatorios) al Departamento de Asuntos Jurídicos del INPer, oficio y expedientes de las Cartas

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|---|--|------------------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DAF-SRF-DT- MP-16 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso y cancelación de cuentas incobrables | | Hoja: 3 de 12 |

Compromiso para el análisis del caso, así como emisión del dictamen de procedencia de cancelación de los adeudos de las pacientes.



- Remitir al Órgano Interno de Control el dictamen de procedencia emitido por el Departamento de Asuntos Jurídicos, con la finalidad de verificar la integración del expediente y comprobar la existencia de todos los documentos, con fundamento en la NIFGSP 003 Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal, Estimación de Cuentas Incobrables 2014.
- Exceptuar de recordatorios las cartas compromiso no pagadas cuyo importe sea inferior a 30 días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México, siempre y cuando el deudor haya sido clasificado en los niveles 1, 2 o 3, estos documentos se cancelarán automáticamente a los 60 días naturales después del vencimiento, si se demuestra incosteabilidad práctica de cobro por parte del Departamento de Asuntos Jurídicos.
- Proceder a la cancelación automática de cartas compromiso, cuando el importe de estas sea menor a \$500.00, independientemente del nivel socioeconómico asignado.
- Considerar cuentas incobrables cuando la deuda de las cartas compromiso sea equivalentes a 16 días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México y se envíe aviso de próximo vencimiento, primer recordatorio y se compruebe que no existe el domicilio o que el deudor ya no vive en el mismo, independientemente del nivel socioeconómico asignado.
- Solicitar la intervención del Departamento de Asuntos Jurídicos, una vez realizadas las gestiones anteriormente señaladas para la dictaminación de los expedientes de pacientes con "Carta Compromiso" (5230-12/SIGIn) equivalente a 16 y 30 días de salario mínimo y las que muestren un adeudo menor a \$ 500.00 (quinientos pesos 00/100 MN) para su dictamen de procedencia de cancelación.
- Enviar a la Dirección General del INPer (previa dictaminación del Departamento de Asuntos Jurídicos) los casos en que el familiar o persona responsable manifieste imposibilidad de pago, derivado del fallecimiento de la madre y/o recién nacido; con la finalidad de autorizar la cancelación de la carta compromiso (5230-12/SIGIn) en comento, independientemente del nivel socioeconómico del finado/a y la fecha de vencimiento del documento.
- Elaborar para la Dirección de Administración y Finanzas, oficio de solicitud de verificación dirigido al Órgano Interno de Control en el INPer para la cancelación de "Carta Compromiso" (5230-12/SIGIn).
- Elaborar para la Dirección de Administración y Finanzas, oficio de solicitud de autorización del Director General del INPer para la cancelación de "Carta Compromiso" (5230-12/SIGIn).
- Recibir de la Dirección de Administración y Finanzas, copia del oficio de autorización del Director General del INPer, mediante el cual autoriza la cancelación de carta(s) compromiso (5230-12).

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-16 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso y cancelación de cuentas incobrables | | Hoja: 4 de 12 |

- Solicitar al Departamento de Tecnologías de la Información, una vez recibida copia del oficio de cancelación de la Dirección General, la baja de las cartas compromiso autorizadas para su cancelación dentro del apartado de cuentas corrientes del Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn) e imprimir relación.
- Enviar oficio y relación de expedientes de cartas compromiso canceladas al Departamento de Contabilidad para su registro y guarda.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-16 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso y cancelación de cuentas incobrables | | Hoja: 5 de 12 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|---|--|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros gestionar la recuperación de los adeudos adquiridos por las pacientes a través de cartas compromiso y de ser el caso, realizar la cancelación de cuentas incobrables. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe y transmite instrucción al Departamento de Tesorería. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Recibe instrucción y solicita al área de cuentas corrientes elabore relación de cartas compromiso expedidas, así como la relación de pagos correspondientes. | |
| Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 4 | Elabora relación de cartas compromiso expedidas, así como la relación de pagos efectuados por cada uno de los siguientes conceptos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pagos a cuenta de "cartas compromiso" ✓ Liquidación de "carta compromiso" ✓ Cartas compromiso expedidas | <ul style="list-style-type: none"> • Relación de cartas compromiso • Relación de pagos |
| | 5 | Distribuye las relaciones generadas de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Original: Departamento de Contabilidad ✓ Copia: Departamento de Tesorería | |
| | 6 | Revisa fechas de vencimiento de cada "Carta Compromiso", emite avisos (próximo vencimiento y recordatorios de pago) y envía a el/la Titular del Departamento de Tesorería. | <ul style="list-style-type: none"> • Avisos (recordatorio de pago) |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-16 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso y cancelación de cuentas incobrables | | Hoja: 6 de 12 |



| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|--|
| Departamento de Tesorería | 7 | <p>Recibe avisos (próximo vencimiento y recordatorio de pago), recaba firma de superior jerárquico y envía por correo a los domicilios de las pacientes que corresponden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Próximo vencimiento: siete días antes del vencimiento del adeudo. ✓ Recordatorios de pagos: con periodicidad de 30, 60, 90 y 120 días naturales | <ul style="list-style-type: none"> • Avisos (recordatorio de pago) |
| | 8 | Envía copia de los avisos turnados al área de cuentas corrientes para integrarlos al expediente económico de las pacientes con cartas compromiso. | |
| Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 9 | Recibe copia de los avisos enviados e integra en los expedientes de las cartas compromiso. | |
| | 10 | <p>Revisa los pagos efectuados por concepto de cartas compromiso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pagos a cuenta de "carta compromiso" ✓ Liquidación de "carta compromiso" | |
| | 11 | Verifica adeudos pendientes de pago en las cartas compromiso. ¿Procede? | |
| | 12 | No: confirma liquidación de cartas compromiso. Termina Procedimiento. | |
| | 13 | Si: continúa el envío de recordatorios hasta completar los cuatro avisos correspondientes y una vez concluidos los envíos, envía relación de expedientes de cartas compromiso vencidas a superior jerárquico para llevar a cabo procesos de cancelación. | |
| Departamento de Tesorería | 14 | Elabora oficio para firma de la Dirección de Administración y Finanzas, mediante el cual envía al Departamento de Asuntos Jurídicos los expedientes económicos de las cartas compromiso vencidas, para su análisis y dictaminación. | <ul style="list-style-type: none"> • Oficio-solicitud de validación • Expedientes económicos |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---------------------------|----------|--|--|
| Departamento de Tesorería | 15 | Recibe de la Dirección de Administración y Finanzas copia del oficio de respuesta emitido por el área jurídica, a través del cual dictamina la incosteabilidad de prácticas de cobro. | |
| | 16 | <p>Identifica el proceso a seguir para la cancelación de las cuentas incobrables (ya dictaminadas por el Departamento de Asuntos Jurídicos) de acuerdo al monto del adeudo y con base en los lineamientos vigentes:</p> <p>Monto inferior a 30 días de salario mínimo: Genera oficio para la Dirección de Administración y Finanzas, relativo a las cartas compromiso dictaminadas por el área jurídica como incosteables de prácticas de cobro, a fin de obtener firma de autorización de cancelación y baja de la Dirección General.</p> <p>Monto mayor a 30 días de salario mínimo: Genera oficio de la Dirección de Administración y Finanzas, mediante el cual solicita al Órgano Interno de Control (OIC) su opinión para la cancelación de las cartas compromiso ya dictaminadas por el área jurídica como incosteables de prácticas de cobro, para tal fin se anexa al oficio la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Relación de cartas compromiso incosteables de cobro ✓ Expedientes económicos de cada una de ellas | <ul style="list-style-type: none"> • Oficio-solicitud para autorización de cancelación y baja • Oficio-revisión de expediente OIC. |
| | 17 | Recibe de la Dirección de Administración y Finanzas, original del oficio de respuesta emitido por la autoridad correspondiente: Dirección General u Órgano Interno de Control (OIC). | |
| | 18 | Solicita mediante oficio al Departamento de Tecnologías de la Información, realice las gestiones pertinentes para llevar a cabo la baja de las cartas compromiso autorizadas para su cancelación en el SIGIn dentro del apartado de cuentas corrientes. | • Oficio-solicitud de cancelación TI |

CONTROL DE EMISIÓN

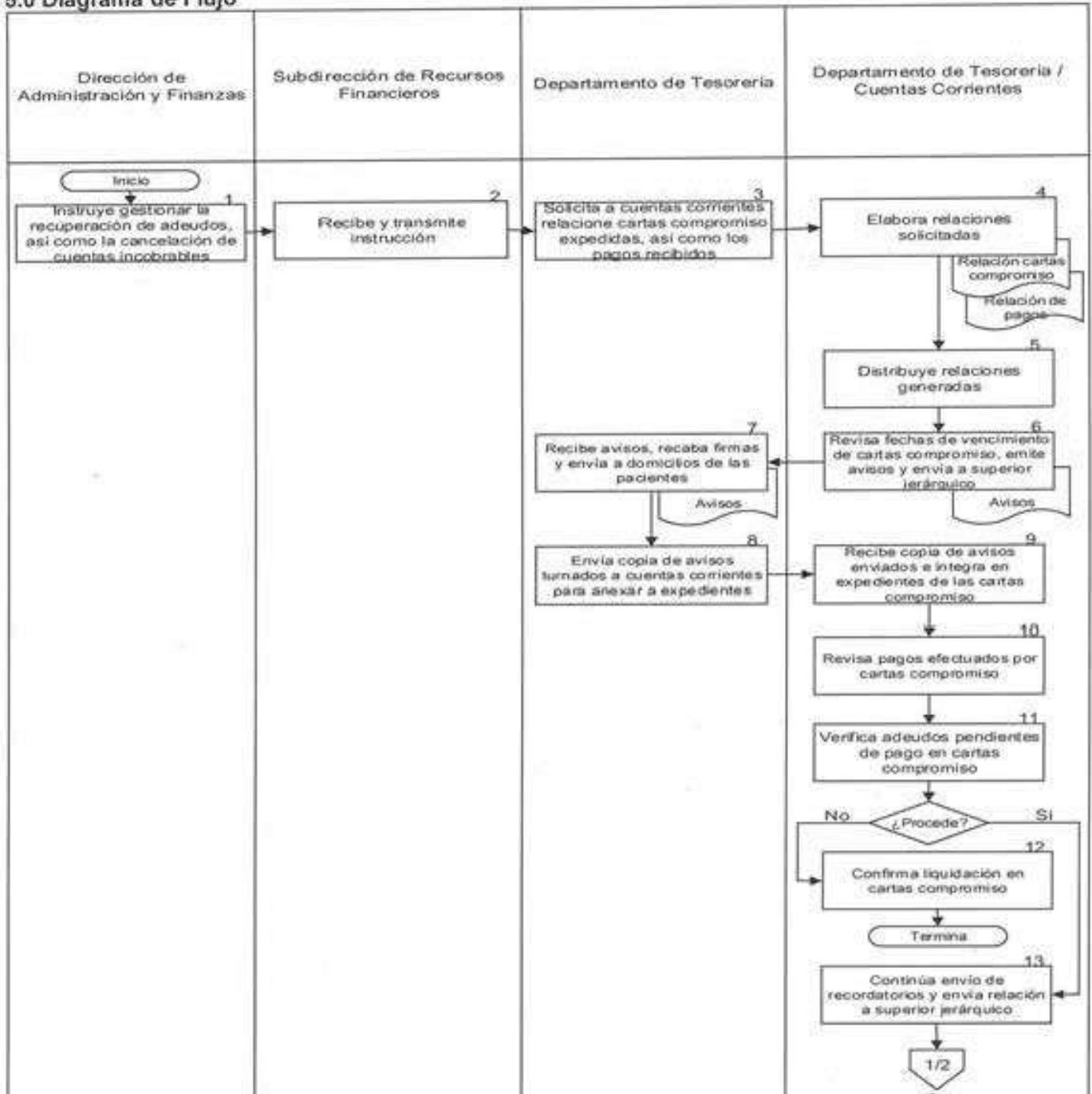
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT-MP-16 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso y cancelación de cuentas incobrables | | Hoja: 8 de 12 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|------------------------------|----------|---|---|
| Departamento de Tesorería | 19 | Recibe del Departamento de Tecnologías de la Información, oficio mediante el cual notifica la ejecución de la solicitud de baja de las cartas compromiso solicitadas previamente. | |
| | 20 | Elabora oficio con la relación de los expedientes de las cartas compromiso canceladas, anexando los oficios originales de autorización para la cancelación de las mismas y envía al Departamento de Contabilidad para su registro y custodia. | <ul style="list-style-type: none"> Relación de expedientes de cartas compromiso canceladas |
| Termina Procedimiento | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

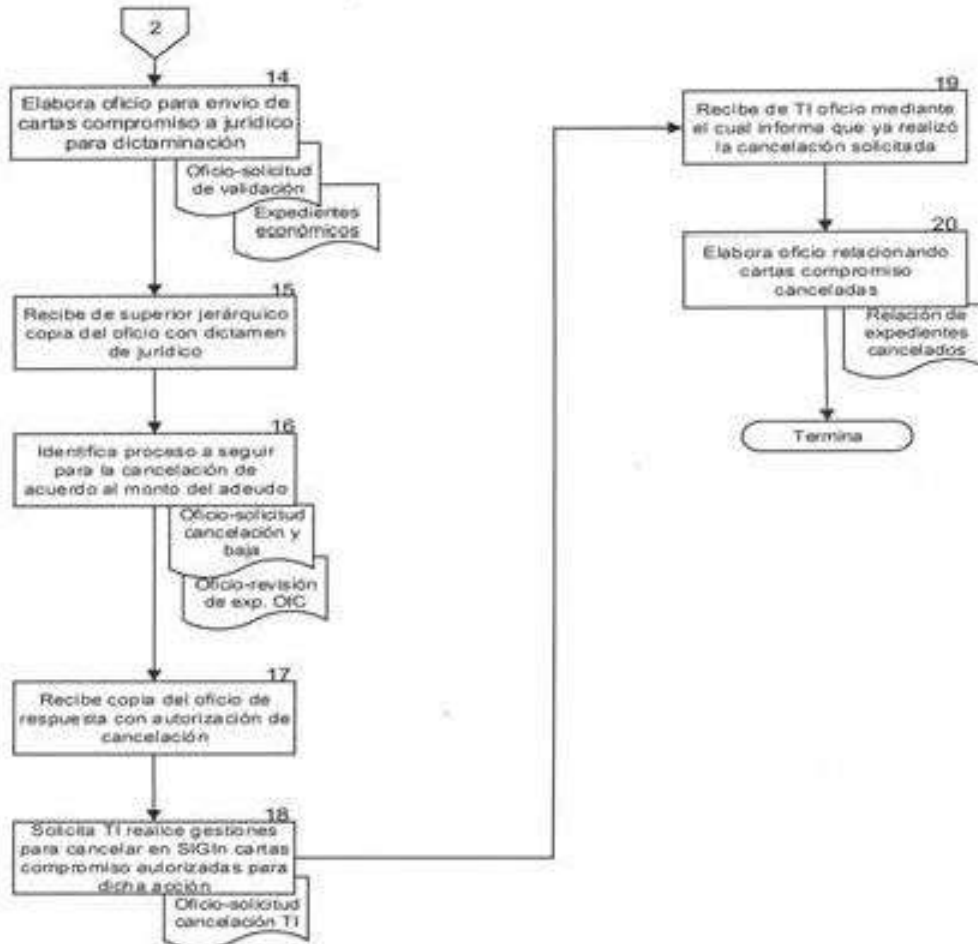
5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN



| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

Departamento de Tesorería



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-16 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso y cancelación de cuentas incobrables | | Hoja: 11 de 12 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |



7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|------------------------------|---|
| 7.1 Relación de cartas compromiso | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 |
| 7.2 Relación de pagos | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 |
| 7.3 Avisos (recordatorio de pago) | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 |
| 7.4 Oficio-solicitud de validación | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 |
| 7.5 Expediente económico | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 |
| 7.6 Oficio-solicitud para autorización de cancelación y baja | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 |
| 7.7 Oficio-revisión de expediente OIC | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 |
| 7.8 Oficio-solicitud de cancelación TI | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 |
| 7.9 Relación de expedientes de cartas compromiso canceladas | 6 años | Departamento de Contabilidad | 5C.25 |

8.0 Glosario

- 8.1 **Depósito:** Acción de poner bienes o cosas de valor bajo la custodia de alguien que responda por ellos.
- 8.2 **Efectivo:** Dinero nacional o extranjero en moneda o billete.
- 8.3 **Paciente:** Persona que acude a un Hospital para recibir algún tratamiento.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-16 |
| | Departamento de Tesorería | | Rev. 5 |
| | 16.- Gestión para la liquidación de cartas compromiso y cancelación de cuentas incobrables | | Hoja: 12 de 12 |

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos



10.1 No aplica

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban GómeZ Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT- MP-17 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 6 |
| | 17.- Resguardo y entrega de certificados de nacimiento | | Hoja: 1 de 8 |

17.- Resguardo y entrega de certificados de nacimiento

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-17 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 6 |
| | 17.- Resguardo y entrega de certificados de nacimiento | | Hoja: 2 de 8 |

1.0 Propósito

- 1.1 Resguardar temporalmente los Certificados de Nacimiento emitidos por la Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) para su entrega al responsable del menor (madre, padre o familiar responsable).

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, a la Dirección Médica, a la Dirección de Planeación, a la Subdirección de Recursos Financieros, a la Subdirección de Neonatología, al Departamento de Tesorería (Oficina de Cuentas por Corrientes) y a la Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a las pacientes obstétricas cuyo embarazo se resuelve en el INPer o familiar responsable del recién nacido/a.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, verificar que el Departamento de Tesorería a través de la Cuentas Corrientes cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Acudir con el personal de la Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido (UCIR) para recibir los certificados de nacimiento (original y copia rosa) para su custodia temporal y posterior entrega a la paciente o familiar responsable del recién nacido/a; dicha recepción se realizará de acuerdo al siguiente horario:

| Día | Horario | Lugar de recepción |
|---------------------------------|---------------|--|
| Lunes a viernes | 10 a 14 horas | Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido |
| Sábado, domingo y días festivos | 12:00 horas | Transfer en la Unidad Tocoquirúrgica |

- Verificar que correspondan los números de folio de los certificados de nacimiento entregados por el personal de la UCIR al personal de cuentas corrientes y firmar de recibido en la libreta de control de la Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido.
- Mantener bajo resguardo temporal los certificados de nacimientos recibidos, hasta su entrega a la madre o familiar responsable del recién nacido/a.
- Solicitar a la madre de el/la recién nacido(a) o familiar responsable del mismo, revise los datos asentados en los certificados de nacimiento, en caso de no existir errores entregar el/los original/es de certificado(s) de nacimiento y solicitar firma de recibido en listado de control de certificados de nacimiento y se archiva en carpeta.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DAF-SRF-DT-MP-17 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 6 |
| | 17.- Resguardo y entrega de certificados de nacimiento | | Hoja: 3 de 8 |

- Solicitar a la Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido la corrección de datos (mediante Fe de Erratas), en el/los certificado(s) original(es), como en la(s) copia(s) rosa y azul a solicitud de la madre, si el caso lo amerita.
- Entregar al Servicio de Archivo Clínico copia rosa del certificado de nacimiento para ser anexada al expediente clínico de la madre.
- Notificar al Departamento de Asuntos Jurídicos el número de folio del certificado de nacimiento en caso de extravío, solo si fue recibido por el área de cuentas corrientes.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Neonatología, verificar que la Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Requisitar Certificado de Nacimiento de manera inmediata posterior al nacimiento del recién nacido, atendiendo las instrucciones impresas al reverso del mismo; en caso de embarazos múltiples, deberá elaborar un certificado de nacimiento por cada nacido vivo.
- Entregar al personal adscrito al Departamento de Tesorería (área de cuentas corrientes) los certificados de nacimiento debidamente requisitados, en el Transfer de la Unidad Tocoquirúrgica en un horario de 10:00 am y a las 14:00pm para el trámite correspondiente.
- Recibir certificado de nacimiento del Departamento de Tesorería a través del área de cuentas corrientes, cuando a petición de la madre o el familiar responsable del recién nacido/a, sea necesario realizar alguna corrección en los datos asentados en el mismo.
- Gestionar la corrección de datos mediante Fe de Erratas en el certificado de nacimiento, validando dicho acto con el sello de la Subdirección de Neonatología, tomando en cuenta los siguientes parámetros:
 - Manual vigente para el llenado del Certificado de Nacimiento emitido por la Secretaría de Salud
 - Tiempos: cuando la fecha de expedición del certificado de nacimiento sea mayor a 6 meses, la solicitud deberá realizarse en el Departamento de Asuntos Jurídicos acompañada de:
 - Original de certificado de nacimiento
 - Constancia de no registro o de inexistencia de registro
 - Acta de Hechos (según se requiera)
 - Copia del INE
 - Copia del Carnet
 - Inconsistencia de datos: cuando la madre de el/la recién nacido(a) o familiar responsable detecte al momento de la entrega del documento -por personal de cuentas corrientes- algún

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-17 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 6 |
| | 17.- Resguardo y entrega de certificados de nacimiento | | Hoja: 4 de 8 |

error en sus datos o en la fecha de elaboración, sin exceder seis meses a partir de la fecha de expedición.

- Remitir, una vez realizada la corrección solicitada, el(los) Certificado(s) de Nacimiento al área de cuentas corrientes para su resguardo y posterior entrega, firmando de recibido en Libreta de la UCIR.



3.3 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Trabajo Social cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Realizar el procedimiento de apertura de expediente, capturando la información necesaria en el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn) de acuerdo a la información contenida en los documentos soporte entregados por las pacientes, con la finalidad de contar con información veraz y completa para el llenado de documentos legales (certificado de nacimiento).
- Proporcionar a los/las usuarios(as) de los servicios médicos que presta el INPer, la asesoría, orientación y reforzamiento de los trámites y servicios que presta el Instituto, así como los trámites que deberán realizar en otras dependencias o Instituciones de igual manera hacer hincapié a el/la usuario(a) de la importancia de la actualización de datos.

3.4 Será responsabilidad de la madre o familiar responsable del recién nacido/a cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Revisar los datos asentados en el/los certificado(s) de nacimiento, en caso de no encontrar inconsistencias, firmar de aceptado y recibido en la Libreta de Control de certificados de nacimiento del área de cuentas corrientes, en caso contrario, la paciente deberá solicitar la(s) corrección(es) pertinente(s) informando al personal de cuentas corrientes, quien indicará el(los) rubro(s) a corregir a la Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido.
- Atender las recomendaciones otorgadas por el personal del INPer para el registro oportuno de los/las recién nacidos(as).
- Solicitar al Departamento de Asuntos Jurídicos de acuerdo a los tiempos establecidos para la solicitud, la(s) corrección(es) necesaria(s), en caso de haber detectado alguna inconsistencia o bien, copia en los casos de robo, extravío o daño físico del certificado de nacimiento.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-17 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 6 |
| | 17.- Resguardo y entrega de certificados de nacimiento | | Hoja: 5 de 8 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|---|-----------------------------|
| Dirección de Administración y Finanzas | 1 | Instruye a la Subdirección de Recursos Financieros lleve a cabo el procedimiento para el resguardo y entrega de Certificados de Nacimiento. | |
| Subdirección de Recursos Financieros | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Tesorería llevar a cabo el procedimiento para el resguardo y entrega de Certificados de Nacimiento. | |
| Departamento de Tesorería | 3 | Instruye al área de cuentas corrientes ejecutar el procedimiento de resguardo y entrega de Certificados de Nacimiento. | |
| Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 4 | Acude al Transfer de la Unidad Tocoquirúrgica u oficina de la UCIR en los horarios establecidos, para la recepción de los certificados de nacimiento. | |
| | 5 | Recibe de la Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido los certificados de nacimiento (original y copia rosa) para su resguardo y posterior entrega. | |
| | 6 | Documenta los certificados de nacimiento recibidos mediante firma autógrafa en libreta de control de la UCIR. | • Libreta de control UCIR |
| | 7 | Resguarda temporalmente los Certificados de Nacimiento. | |
| | 8 | Entrega a la paciente o familiar responsable del recién nacido el Certificado de Nacimiento correspondiente. | • Certificado de nacimiento |
| | 9 | Solicita a la madre o familiar responsable verifique los datos asentados en el Certificado de Nacimiento. ¿Procede? | |
| | 10 | No: solicita al UCIR la corrección de los datos. Regresa a la Actividad No. 5 | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |



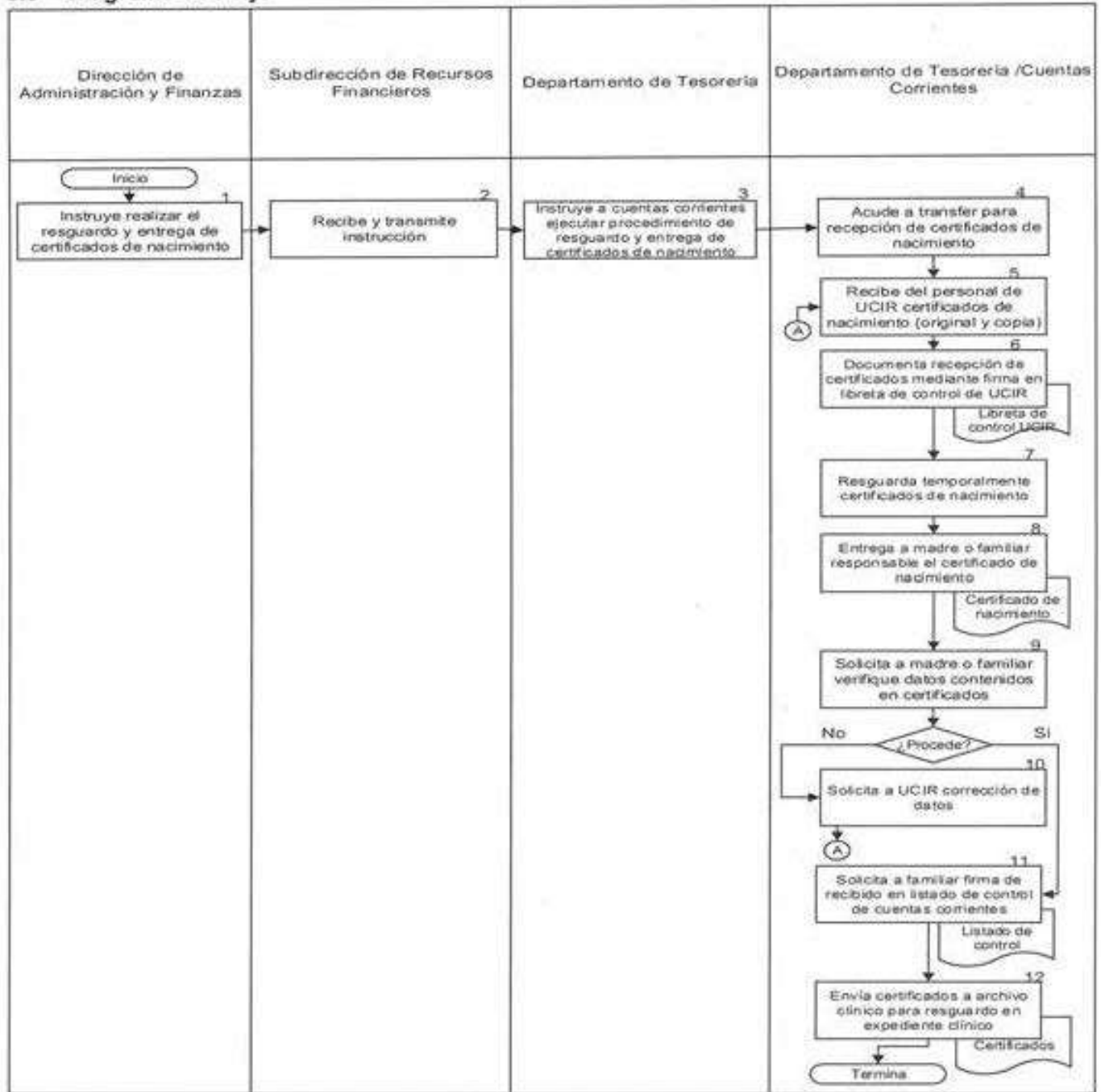
| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|--|--|
| Departamento de Tesorería / Cuentas Corrientes | 11 | Si: solicita a la madre o familiar responsable del recién nacido/a, firma de recibido en el listado de control de certificados de nacimiento. | <ul style="list-style-type: none"> Listado de control de certificados de nacimiento |
| | 12 | Envía al área de archivo clínico copia rosa del Certificado de Nacimiento para su resguardo en el expediente clínico de la madre y solicita firma de recibido. | <ul style="list-style-type: none"> Certificado de Nacimiento (copia rosa) |
| Termina Procedimiento | | | |

CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre | C. Eiesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |




5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN

| | | | |
|---------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma | | | |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DAF-SRF-DT- MP-17 |
| | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA | | Rev. 6 |
| | 17.- Resguardo y entrega de certificados de nacimiento | | Hoja: 8 de 8 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--|---|
| 7.1 Libreta de control UCIR | No aplica | Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido | Documento de comprobación inmediata |
| 7.2 Certificado de Nacimiento (original) | No aplica | Paciente o familiar responsable del recién nacido/a | No aplica |
| 7.3 Libreta de control de certificados de nacimiento | No aplica | Coordinación de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido | Documento de comprobación inmediata |
| 7.4 Certificado de Nacimiento (copia rosa) | 06 años | Departamento de Consulta Externa / Archivo Clínico | 4S.5 |

8.0 Glosario

- 8.1 Certificado de Nacimiento:** Documento oficial de carácter individual e intransferible que certifica el nacimiento de un producto vivo(a), en el momento mismo de su ocurrencia, proporcionando a la madre un comprobante de este hecho.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 18-12-19 | Actualización por vigencia, cambio de autoridades, alineación a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, así como alineación al Cuadro de Clasificación Archivística. |

10.0 Anexos

- 10.1 No aplica.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | C. Elesban Gómez Lugo | Lic. Dora Luz Hernández Juárez | Mtro. Isidro Hernández Díaz |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Tesorería | Subdirectora de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 20-06-19 | 13-12-19 | 18-12-19 |