



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

# Periódico Oficial

## Gaceta del Gobierno

Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

REGISTRO DGC NÚM. 001 1021 CARACTERÍSTICAS 113282801

Director: Lic. Aarón Navas Alvarez  
[legislacion.edomex.gob.mx](http://legislacion.edomex.gob.mx)

Mariano Matamoros Sur núm. 308 C.P. 50130

A: 202/3/001/02

Fecha: Toluca de Lerdo, Méx., lunes 20 de agosto de 2018

**“2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”.**

### Sumario

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL  
ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN  
DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL  
ISSEMYM.

PROCEDIMIENTO COBRANZA EXTRAJUDICIAL  
DEL ADEUDO GENERADO POR LA ATENCIÓN  
MÉDICA PROPORCIONADA A LA O AL  
PACIENTE NO DERECHOHABIENTE (CLAVE  
06) INGRESADA O INGRESADO A TRAVÉS DEL  
SERVICIO DE URGENCIAS.

Tomo CCVI  
Número

32

SECCIÓN SEXTA

Número de ejemplares impresos: 250

# PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL ISSEMYM

ENERO DE 2018

© Derechos reservados.  
Segunda edición, enero de 2018  
Gobierno del Estado de México.  
Secretaría de Finanzas.  
Instituto de Seguridad Social del  
Estado de México y Municipios.  
Av. Miguel Hidalgo Pte. No. 600  
Col. La Merced. Toluca,  
Estado de México, C.P. 50080.

Impreso y hecho en Toluca, Estado de México.  
Printed and made in Toluca, Estado de México.  
La reproducción total o parcial de este documento  
podrá efectuarse mediante la autorización ex profeso  
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL ISSEMYM</b>	Edición:	Segunda
	Fecha:	Enero de 2018
	Código:	203F71000
	Página:	

### ÍNDICE

**PRESENTACIÓN** .....

**OBJETIVO GENERAL** .....

**IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS** .....

**RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS** .....

**DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS** .....

Elaboración, Actualización, Validación y Publicación de Manuales de Procedimientos de las Unidades Médicas y Administrativas.	203F71000/01-1 de 26
Evaluación de los Procesos Identificados en los Manuales de Procedimientos Documentados de las Unidades Médicas y Administrativas.	203F71001/02-1 de 22

**SIMBOLOGÍA** .....

**REGISTRO DE EDICIONES** .....

**DISTRIBUCIÓN** .....

**VALIDACIÓN** .....

**PRESENTACIÓN**

La sociedad mexicana exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, la Administración Pública del Estado de México, impulsa acciones y resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

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

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

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

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la Dirección de Mejoramiento de Procesos de la Coordinación de Innovación y Calidad del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delimitan la gestión administrativa de esta unidad administrativa del Instituto.

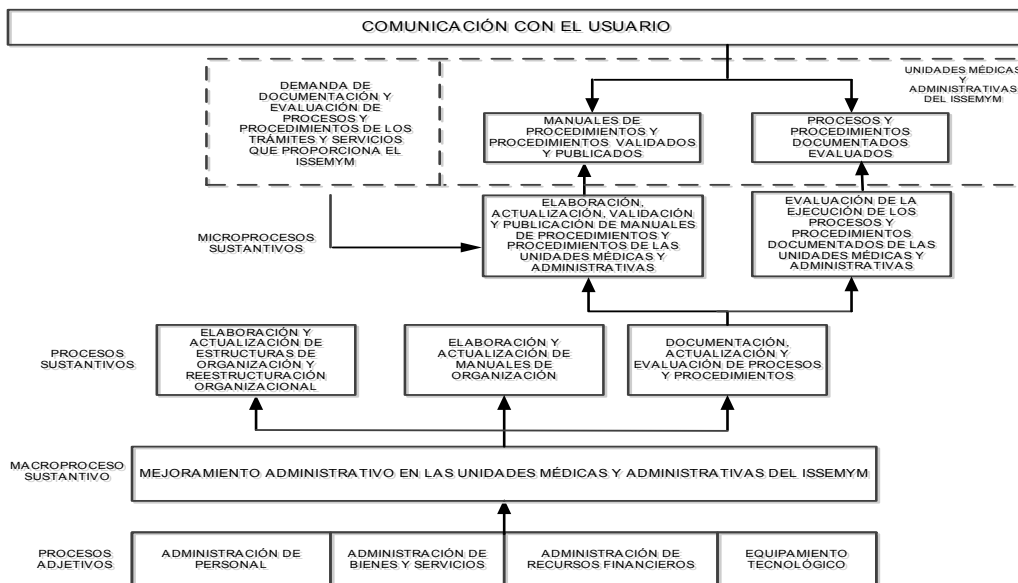
Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

**OBJETIVO GENERAL**

Mejorar las acciones en materia de elaboración, actualización y publicación de manuales de procedimientos, así como de la evaluación de su aplicación en las unidades médicas y administrativas del Instituto, mediante la formalización y estandarización de los métodos de trabajo y el establecimiento de las políticas que regulan su ejecución.

**IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS**

**MAPA DE PROCESOS**



**RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**MACROPROCESO:**

**Mejoramiento administrativo en las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM:** De la estructuración de las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM a la evaluación de los procesos documentados del Instituto.

**PROCESO:**

**Documentación, Actualización y Evaluación de Procesos y Procedimientos:** De la elaboración y documentación a la evaluación de los procesos y procedimientos del Instituto.

**MICROPROCESOS:**

1. Elaboración, Actualización, Validación y Publicación de Manuales de Procedimientos de las Unidades Médicas y Administrativas.
2. Evaluación de los Procesos Identificados en los Manuales de Procedimientos Documentados de las Unidades Médicas y Administrativas.

**DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS**

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL ISSEMYM</b>	Edición:	Segunda
	Fecha:	Enero de 2018
	Código:	203F71000/01
	Página:	

**PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, VALIDACIÓN Y PUBLICACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.****OBJETIVO:**

Contribuir en el mejoramiento y estandarización de la ejecución de los trámites y prestación de los servicios que se brindan en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, mediante la elaboración, actualización, validación y publicación de los manuales de procedimientos de las unidades médicas y administrativas.

**ALCANCE:**

Aplica a las servidoras públicas y a los servidores públicos adscritos a la Dirección de Mejoramiento de Procesos responsables de la elaboración, actualización, validación y publicación de los manuales de procedimientos, así como a las o los titulares y enlaces de las unidades médicas y administrativas responsables de proporcionar la información para la documentación de los mismos.

**REFERENCIAS:**

- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios. Título Quinto, Capítulo II, Artículo 92, fracción I. Gaceta del Gobierno, 4 de mayo de 2016.
- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Capítulo V, Artículo 20, fracción V. Gaceta del Gobierno, 8 de septiembre de 2009.
- Normas Administrativas para la Asignación y Uso de Bienes y Servicios de las Dependencias y Organismos Auxiliares del Poder Ejecutivo Estatal. Norma IEO-011. Gaceta del Gobierno, 24 de febrero de 2005.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 203F70000 Coordinación de Innovación y Calidad, 203F71000 Dirección de Mejoramiento de Procesos, 203F71200 Subdirección de Procedimientos Operativos, 203F71201 Departamento de Procedimientos Médicos, 203F71202 Departamento de Procedimientos Administrativos. Gaceta del Gobierno, 25 de junio de 2015.
- Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos. Gobierno del Estado de México. Secretaría de Finanzas. Dirección General de Innovación, julio de 2014.

**RESPONSABILIDADES:**

La Dirección de Mejoramiento de Procesos es la unidad administrativa responsable de la elaboración, actualización, validación y publicación de los manuales de procedimientos de las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

**La o el Titular de la Dirección General del ISSEMYM deberá:**

- Validar el manual de procedimientos y entregarlo a la Coordinación de Innovación y Calidad.

**La o el Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad deberá:**

- Instruir a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos la atención y seguimiento de las solicitudes de elaboración o actualización de manuales de procedimientos.

- Enviar mediante oficio el manual de procedimientos a la Dirección General de Innovación de la Secretaría de Finanzas para su dictaminación.
- Enviar para firma de validación de la Dirección General del Instituto el manual de procedimientos dictaminado positivo por la Dirección General de Innovación del Gobierno del Estado de México.
- Turnar el manual de procedimientos con las hojas de validación firmadas por las o los titulares de las áreas correspondientes a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos para la gestión correspondiente.
- Enviar un ejemplar del manual de procedimientos publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" a la unidad médica o administrativa solicitante para su implantación.

**La o el Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos deberá:**

- Instruir a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos documentar o actualizar el manual de procedimientos y solicitar el nombre de la o del Enlace.
- Verificar si el dictamen técnico emitido por la Dirección General de Innovación es positivo o negativo e instruir, en ambos casos, su atención a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos.
- Instruir a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos realizar el trámite para la publicación del manual de procedimientos, ante la Dirección de Legalización y del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", una vez validado por las instancias correspondientes.
- Verificar en la página de Legistel del Gobierno del Estado de México la publicación del manual de procedimientos e instruir su seguimiento a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos.

**La o el Titular de la Unidad de Comunicación Social deberá:**

- Elaborar el cheque para el pago de la publicación del manual de procedimientos y turnarlo a la o al Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.

**La o el Titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad deberá:**

- Difundir el manual de procedimientos en el apartado de Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX).

**La o el Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos deberá:**

- Acordar con la unidad médica o administrativa las actividades para documentar o actualizar el manual de procedimientos.
- Instruir a las o los Titulares de los Departamentos de Procedimientos (Médicos o Administrativos) atender la solicitud de elaboración o actualización del manual de procedimientos de la unidad médica o administrativa.
- Enviar a la o al Titular de la Unidad Médica o Administrativa solicitante el proyecto de manual de procedimientos para su revisión y validación.
- Entregar a la o al Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos) el proyecto de manual de procedimientos con observaciones para su atención.
- Elaborar oficio de envío del manual de procedimientos para recabar las firmas, en las hojas de validación, de las áreas médicas o administrativas correspondientes.
- Turnar el manual de procedimientos con las hojas de validación firmadas e instruir a la o al Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos) realizar el trámite para la publicación del manual de procedimientos.
- Adquirir dos ejemplares del manual de procedimientos publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", para los efectos correspondientes.
- Resguardar un original impreso y en medio magnético del manual de procedimientos validado y un ejemplar del publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", así como copias del dictamen técnico emitido por la Dirección General de Innovación, del Gobierno del Estado de México.

**Las o los Titulares de los Departamentos de Procedimientos (Médicos y Administrativos) deberán:**

- Designar a la o al analista responsable de la elaboración o actualización del manual de procedimientos e informarle el nombre de la o del Enlace de la unidad médica o administrativa solicitante para que coordinen las actividades.
- Revisar que el proyecto del manual de procedimientos de la unidad médica o administrativa solicitante cumpla con los lineamientos técnicos establecidos en la Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos e instruir su seguimiento a la o al analista.
- Entregar el proyecto del manual de procedimientos, impreso y en medio magnético, a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos, para obtener la validación de la unidad médica o administrativa solicitante.
- Entregar el proyecto del manual de procedimientos con el dictamen técnico negativo a la o al analista para su atención, en coordinación con la o el Enlace de la unidad médica o administrativa.
- Realizar el trámite para la publicación del manual de procedimientos en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**Las o los Titulares de las Unidades Médicas y Administrativas solicitantes deberán:**

- Solicitar, mediante oficio dirigido a la o al Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad, la elaboración o actualización del manual de procedimientos.

- Programar, en coordinación con la o el Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos, las reuniones de trabajo para recopilar la información necesaria para documentar o actualizar el manual de procedimientos y designar a la o al Enlace.
- Validar el proyecto del manual de procedimientos, al calce y al margen, y entregarlo a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos.
- Entregar a la o al Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad el manual de procedimientos con las hojas de validación firmadas.
- Implantar el manual de procedimientos autorizado en la unidad médica o administrativa.

**Las o los analistas de los Departamentos de Procedimientos (Médicos y Administrativos) deberán:**

- Establecer comunicación con la o el Enlace de la unidad médica o administrativa solicitante para la elaboración o actualización del manual de procedimientos, así como asistir a las reuniones para la recopilación de la información requerida.
- Requisitar y resguardar el formato "Bitácora-Reunión de Trabajo".
- Integrar el manual de procedimientos conforme a los lineamientos establecidos en la Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos del Gobierno del Estado de México.
- Elaborar el proyecto del manual de procedimientos y entregarlo a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos para su envío a la unidad médica o administrativa solicitante para su revisión.
- Verificar si tiene programada asesoría en la Dirección General de Innovación, confirmar asistencia vía telefónica y presentarse en la fecha señalada para la reunión con el dictamen y el documento con observaciones.
- Atender, en coordinación con la o el Enlace, las recomendaciones indicadas en el dictamen técnico emitido por la Dirección General de Innovación del Gobierno del Estado de México.

**La o el Enlace de la Unidad Médica o Administrativa solicitante deberá:**

- Integrar y analizar la información para elaborar o actualizar el manual de procedimientos y proporcionarla a la o al analista del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos).

**DEFINICIONES:**

Actualización:	Revisión de la información que contienen los manuales de procedimientos con el propósito de adecuarlos a las actividades que se realizan para atender las nuevas demandas y expectativas de las usuarias y los usuarios.
Asesoría:	Proporcionar asistencia y apoyo mediante la sugerencia, ilustración u opinión con conocimiento sobre la elaboración o actualización de manuales de procedimientos a las servidoras públicas y los servidores públicos que laboran en las unidades médicas o administrativas del Instituto.
Enlace:	Servidora pública o servidor público designado por la o el titular de la unidad médica o administrativa solicitante, como responsable de proporcionar la información para la elaboración o actualización del manual de procedimientos a documentar.
Manual de Procedimientos:	Instrumento administrativo que contiene información relacionada con el conjunto de operaciones o actividades que deben realizarse para la generación de bienes y servicios (da una visión global y sistemática del trabajo administrativo).
Mapa de Procesos:	Representación gráfica en la que se ilustran en forma detallada las fases de un proceso y se identifican las variables tanto de entrada como de salida. El propósito es identificar el entorno o ambiente donde inciden las demandas, los resultados de valor de los procesos documentados, las usuarias y los usuarios, canales de comunicación, así como los procedimientos sustantivos y adjetivos de la unidad administrativa.
Proceso:	Conjunto de actividades a partir de las cuales se crea un bien o servicio, implica la utilización de recursos para transformar insumos en resultados de valor o útiles para la usuaria o el usuario interno o externo; es decir, son actividades interrelacionadas, a partir de las cuales los elementos de entrada se transforman en resultados.
Procedimiento:	Método de trabajo diseñado para la ejecución de operaciones y tareas que detallan las actividades de un proceso de transformación de insumos en resultados. Determina de manera descriptiva cómo se realizan las actividades e identifica los puestos, las personas, tareas y recursos para obtener resultados de valor.

**INSUMOS:**

- Oficio de solicitud para la elaboración o actualización de manuales de procedimientos.
- Oficio para la publicación del manual de procedimientos.

**RESULTADOS:**

- Manuales de procedimientos elaborados o actualizados, validados y publicados.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Evaluación de Procesos Identificados en los Manuales de Procedimientos Documentados de las Unidades Médicas y Administrativas.

**POLÍTICAS:**

1. La Dirección de Mejoramiento de Procesos y la Subdirección de Procedimientos Operativos analizarán y determinarán, con base en la normatividad aplicable, la viabilidad para la elaboración y/o actualización de los manuales de procedimientos de las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM.
2. La o el analista del Departamento de Procedimientos (Médicos y Administrativos), en coordinación con la o el Enlace de la unidad médica o administrativa solicitante deberán integrar el proyecto de manual de procedimientos atendiendo los lineamientos que establece la Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos.
3. La o el Titular de la Unidad Médica o Administrativa deberá solicitar mediante oficio dirigido a la Coordinación de Innovación y Calidad, el diseño y/o rediseño de los formatos que se requisitan en los procesos y procedimientos que se documentan o actualizan.
4. La o el analista del Departamento de Procedimientos (Médicos y Administrativos), responsable de la elaboración o actualización del manual de procedimientos, deberá requisitar el formato "Bitácora-Reunión de Trabajo" como evidencia de la atención a las solicitudes recibidas.

**DESARROLLO: Elaboración, Actualización, Validación y Publicación de los Manuales de Procedimientos de las Unidades Médicas y Administrativas.**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	Elabora oficio de solicitud para la elaboración o actualización del manual de procedimientos de la unidad médica o administrativa, en original y copia, lo firma y entrega a la Coordinación de Innovación y Calidad, archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
2.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe oficio de solicitud para la elaboración o actualización del manual de procedimientos, se entera, obtiene copia, turna copia e instruye a la Dirección de Mejoramiento de Procesos su atención y archiva el oficio recibido.
3.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe copia del oficio de solicitud para la elaboración o actualización del manual de procedimientos, se entera y se comunica vía telefónica con la o el Titular de la Unidad Médica o Administrativa solicitante, acuerdan fecha para que reciba a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos y se coordinen para documentar o actualizar el manual de procedimientos. Informa de la solicitud y fecha de reunión e instruye a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos su atención y archiva oficio.
4.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	Recibe llamada telefónica, acuerda fecha para coordinar las actividades para la documentación o actualización del manual con la o el Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos y espera. <b>Se conecta con la operación número 7.</b>
5.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Recibe información de fecha de reunión e instrucción de atender la solicitud para la elaboración o actualización del manual de procedimientos y espera fecha para la reunión con la o el Titular de la unidad médica o administrativa solicitante.
6.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	En la fecha programada acude y se presenta con la o el Titular de la Unidad Médica o Administrativa, acuerda reuniones para la recopilación de la información para elaborar o actualizar el manual de procedimientos y le solicita designar a una persona que fungirá como Enlace.
7.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	En la fecha programada recibe a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos, acuerda llevar a cabo reuniones para la recopilación de la información para documentar o actualizar el manual de procedimientos, designa y le proporciona el nombre de la o del Enlace.
8.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Se entera del nombre de la o del Enlace y se retira. Instruye a la o al Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o

			Administrativos) dar seguimiento a la solicitud de elaboración o actualización del manual de procedimientos y le informa el nombre de la o del Enlace.
9.	Titular del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de	Recibe instrucción, se entera del nombre de la o del Enlace, designa a la o al Analista responsable de la elaboración o actualización del manual de procedimientos, le instruye atender la solicitud y le informa el nombre de la o del Enlace de la unidad médica o administrativa.
10.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de	Recibe instrucción y nombre de la o del Enlace de la unidad médica o administrativa, lo contacta vía telefónica y le solicita preparar la información para documentar o actualizar el manual de procedimientos y establecen fecha de reunión de trabajo.
11.	Enlace de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	o	Recibe llamada telefónica, se entera y prepara información para documentar o actualizar el manual de procedimientos y espera fecha de reunión con la o el Analista. <b>Se conecta con la operación número 13.</b>
12.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de	En la fecha acordada se presenta con la o el Enlace de la unidad médica o administrativa, proporciona asesoría para la elaboración o actualización del manual de procedimientos y le solicita la información.
13.	Enlace de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	o	Recibe asesoría de la o del Analista, proporciona la información para documentar o actualizar el manual de procedimientos.
14.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de	Recibe la información para documentar o actualizar el manual de procedimientos de la unidad médica o administrativa, elabora mapa de procesos, requisita el formato "Bitácora-Reunión de Trabajo" en original, obtiene firma de los participantes, firma formato en el apartado de elaboró, resguarda el mapa, la información y la bitácora, y se retira.
15.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de	Recaba las firmas correspondientes en el formato "Bitácora-Reunión de Trabajo", en el apartado de supervisión la de la o del Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos), así como la firma de autorización de la o del Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos y archiva el formato. Analiza, procesa la información recabada y determina: <b>¿Requiere información complementaria?</b>
16.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de	<b>Sí requiere información complementaria.</b> Se comunica vía telefónica con la o el Enlace, le solicita la información complementaria y acuerda fecha de reunión. Espera fecha para acudir a la unidad médica o administrativa y resguarda la información recabada hasta el momento.
17.	Enlace de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	o	Recibe llamada telefónica, se entera, agenda reunión, prepara la información complementaria para la elaboración o actualización del manual de procedimientos, la resguarda y espera a la o al Analista del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos).
18.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de	En la fecha programada acude a la unidad médica o administrativa y solicita a la o al Enlace la información complementaria.
19.	Enlace de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	o	En la fecha programada recibe a la o al Analista y le proporciona la información complementaria para la elaboración o actualización del manual de procedimientos.
20.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de	Recibe la información complementaria, la analiza de manera conjunta con la o el Enlace, requisita el formato "Bitácora-Reunión de Trabajo", obtiene firma de los participantes, firma en el apartado de elaboró, resguarda información con bitácora y se retira. <b>Se conecta con la operación número 15.</b>
21.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de	<b>No requiere información complementaria.</b> Elabora el proyecto de manual de procedimientos de la unidad médica o administrativa y turna a la o al Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos), para su revisión. Resguarda la información soporte.



22.	Titular del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de o	Recibe el proyecto de manual de procedimientos de la unidad médica o administrativa solicitante, revisa y determina: <b>¿El manual de procedimientos cumple con los lineamientos técnicos en la materia?</b>
23.	Titular del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de o	El proyecto de manual de procedimientos no cumple con los lineamientos técnicos en la materia. Realiza observaciones en el documento e informa a la o al Analista que el proyecto de manual de procedimientos no cumple con los lineamientos técnicos y devuelve para su corrección.
24.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de o	Recibe el proyecto de manual de procedimientos de la unidad médica o administrativa con observaciones, realiza las correcciones y entrega el proyecto de manual de procedimientos corregido a la o al Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos).
25.	Titular del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de o	<b>El proyecto de manual de procedimientos si cumple con los lineamientos técnicos en la materia o, en su caso, fue corregido.</b> Informa a la o al Analista que el proyecto del manual de procedimientos cumple con los lineamientos técnicos, lo retiene y le solicita generar el medio magnético respectivo.
26.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de o	Se entera que el proyecto de manual de procedimientos cumple con los lineamientos técnicos en la materia, genera medio magnético y lo entrega a la o al Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos).
27.	Titular del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de o	Recibe el medio magnético, anexa el proyecto impreso del manual de procedimientos y los entrega a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos.
28.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	de	Recibe el proyecto de manual de procedimientos en forma impresa y en medio magnético, elabora oficio de envío en original y copia, lo firma, anexa el manual de procedimientos impreso y en medio magnético, envía los documentos a la Unidad Médica o Administrativa solicitante y archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
29.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	o	Recibe mediante oficio el proyecto del manual de procedimientos impreso y en medio magnético, archiva oficio, revisa proyecto y determina: <b>¿El manual de procedimientos cumple con las especificaciones acordadas?</b>
30.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	o	<b>El manual de procedimientos no cumple con las especificaciones acordadas.</b> Realiza observaciones al proyecto del manual de procedimientos y devuelve de manera económica, junto con el medio magnético a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos para su atención.
31.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	de	Recibe el proyecto de manual de procedimientos con observaciones en forma impresa y en medio magnético, se entera y entrega a la o al Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos) para su corrección.
32.	Titular del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de o	Recibe el proyecto de manual de procedimientos impreso y en medio magnético, se entera de las observaciones y entrega a la o al analista para su atención.
33.	Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos (Médicos o Administrativos)	de o	Recibe el proyecto de manual de procedimientos impreso y en medio magnético, realiza correcciones y entrega a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos. <b>Se conecta con la operación número 28.</b>
34.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	o	<b>El manual de procedimientos si cumple con las especificaciones acordadas.</b> Valida el proyecto de manual de procedimientos firmando al calce y al margen de las hojas, resguarda el medio magnético, elabora oficio de envío en original y copia, firma, anexa documentos recibidos y envía a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos.

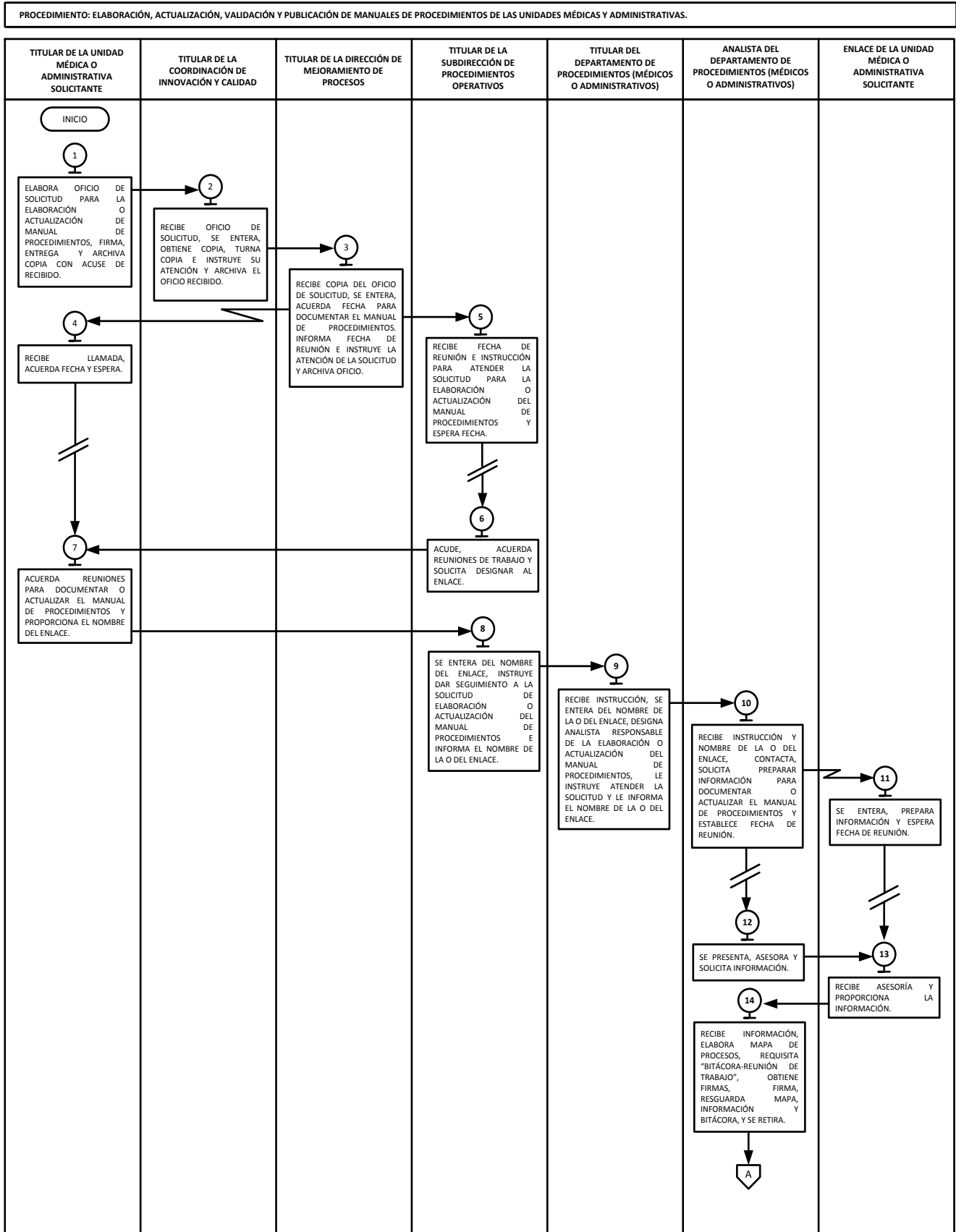
35.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Recibe mediante oficio el manual de procedimientos validado y los resguarda, obtiene con la o el Analista del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos) otra impresión del manual de procedimientos y medio magnético, entrega a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos e informa la validación del proyecto.
36.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe el manual de procedimientos, en forma impresa y en medio magnético, se entera de su validación, elabora, en original y copia, oficio de solicitud de dictaminación técnica dirigido a la Dirección General de Innovación y entrega junto con el manual de procedimientos y el medio magnético a la o al Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.
37.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe oficio de solicitud de dictaminación técnica junto con el manual de procedimientos y el medio magnético, se entera, firma el oficio y envía los documentos con el medio magnético a la Dirección General de Innovación de la Secretaría de Finanzas, archiva copia del oficio previo acuse de recibido y espera el dictamen técnico. <b>Se conecta con el procedimiento inherente a la Revisión y Dictaminación de Manuales de Procedimientos de la Dirección General de Innovación.</b>
38.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe de la Dirección General de Innovación oficio, dictamen técnico y el manual de procedimientos con su medio magnético, se entera del resultado del dictamen, obtiene copias del oficio y del dictamen, archiva originales, turna copias junto con el manual de procedimientos y el medio magnético a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.
39.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe copia del oficio y del dictamen técnico junto con el manual de procedimientos y medio magnético, revisa resultado y determina: <b>¿El dictamen técnico es positivo o negativo?</b>
40.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	<b>El dictamen técnico es negativo.</b> Entrega la copia del oficio y del dictamen técnico junto con el manual de procedimientos y medio magnético a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos para su atención.
41.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Recibe copia del oficio, del dictamen técnico, el manual de procedimientos y medio magnético, se entera del dictamen negativo y entrega copia del dictamen, el manual de procedimientos y medio magnético a la o al Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos), según corresponda, para su atención y archiva la copia del oficio para su control.
42.	Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos)	Recibe copia del dictamen técnico, manual de procedimientos impreso y en medio magnético, se entera del dictamen negativo y entrega los documentos con medio magnético a la o al Analista para su atención y corrección.
43.	Analista del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos)	Recibe copia del dictamen, manual de procedimientos impreso y medio magnético, verifica si tiene programada asesoría en la Dirección General de Innovación, confirma asistencia vía telefónica con la o el analista que emitió el dictamen y se presenta en la fecha señalada para la reunión con el dictamen y el documento con observaciones. <b>Se conecta con el procedimiento inherente a la Asesoría Técnica para la Elaboración o Actualización de Manuales de Procedimientos de la Dirección General de Innovación.</b>
44.	Analista del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos)	Una vez recibida la asesoría por personal de la Dirección General de Innovación y solventadas sus dudas, atiende las recomendaciones del dictamen en coordinación con la o el Enlace de la unidad médica o administrativa, entrega el manual de procedimientos corregido en forma impresa y en medio magnético con la copia del dictamen a la o al Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos).
45.	Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos)	Recibe copia del dictamen técnico junto con el manual de procedimientos y medio magnético, revisa que se hayan solventado las

	Administrativos)	recomendaciones y entrega los documentos y medio magnético a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos.
46.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Recibe copia del dictamen, manual de procedimientos corregido y el medio magnético, entrega manual de procedimientos corregido junto con el medio magnético a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos y archiva la copia del dictamen para su control. <b>Se conecta con la operación número 36.</b>
47.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	<b>El dictamen técnico es positivo.</b> Instruye a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos elaborar el oficio de envío del manual de procedimientos para recabar las firmas en la hoja de validación de las o los titulares de las unidades médicas o administrativas correspondientes y le turna la copia del oficio recibido, dictamen técnico, manual de procedimientos y medio magnético.
48.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Recibe instrucción, copia del oficio, dictamen técnico, manual de procedimientos y medio magnético, genera tres tantos de la hoja de validación del manual, las integra en el manual, elabora oficio de envío en original y copia, entrega oficio y manual a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos. Resguarda copia del oficio recibido, dictamen y el medio magnético.
49.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe el manual de procedimientos con las tres hojas de validación y oficio para recabar las firmas de validación de las o los titulares de las unidades médicas o administrativas correspondientes, turna oficio a la o al Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad para su firma y retiene el manual de procedimientos con las hojas de validación.
50.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe el oficio para el envío del manual de procedimientos para firma de validación de las unidades médicas o administrativas correspondientes, lo firma y devuelve a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.
51.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe el oficio de envío firmado, obtiene copia, anexa el manual de procedimientos con las hojas de validación y entrega a la unidad médica o administrativa solicitante. Archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
52.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	Recibe mediante oficio el manual de procedimientos con las hojas de validación, firma en la hoja de validación y obtiene las firmas de las o los titulares de las unidades médicas o administrativas correspondientes, elabora oficio en original y copia, firma, anexa manual de procedimientos y lo entrega a la Coordinación de Innovación y Calidad. Archiva el oficio recibido y la copia del enviado previo acuse de recibido.
53.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe mediante oficio el manual de procedimientos validado por las o los titulares de las unidades médicas o administrativas correspondientes, firma y recaba firma de la o del Titular de la Dirección General del Instituto en las tres hojas de validación y turna a la Dirección de Mejoramiento de Procesos para tramitar su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno". Archiva el oficio recibido.
54.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe el manual de procedimientos con las firmas de validación correspondientes y lo turna a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos para su atención.
55.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Recibe el manual de procedimientos con las firmas de validación correspondientes, lo turna e instruye a la o al Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos) realizar el trámite para su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".
56.	Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos)	Recibe el manual de procedimientos con las firmas de validación correspondientes e instrucción, retiene el manual de procedimientos, ingresa a la página web en Servicios al Contribuyente, registra los datos requeridos y obtiene Formato Universal de Pago en dos tantos y retiene, elabora oficio de autorización de pago para la publicación del manual de procedimientos dirigido a la o al Titular de la Unidad de

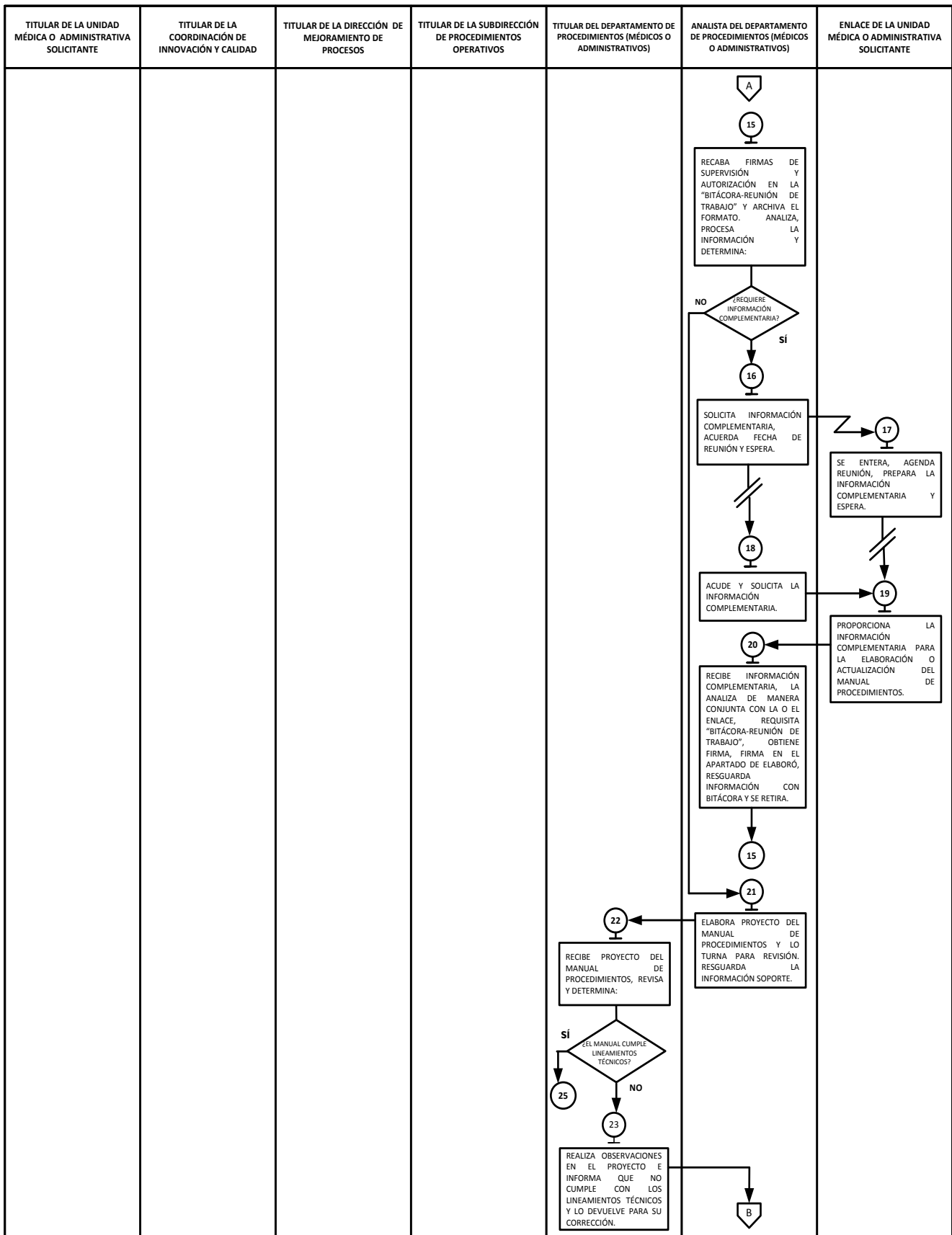
		Comunicación Social, adjunta un tanto del formato de pago y entrega los documentos a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.
57.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe oficio de autorización de pago para la publicación del manual de procedimientos y el Formato Universal de Pago, revisa y los entrega a la o al Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad para firma.
58.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe el oficio de autorización de pago para la publicación del manual de procedimientos y el Formato Universal de Pago, firma oficio, obtiene copia y envía a la o al Titular de la Unidad de Comunicación Social, archiva copia del oficio previo acuse de recibido y espera el cheque para el pago.
59.	Titular de la Unidad de Comunicación Social	Recibe oficio de autorización de pago para la publicación del manual de procedimientos y el Formato Universal de Pago, elabora cheque para el pago de la publicación y lo turna con oficio a la o al Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad. Obtiene acuse de recibido en la copia del oficio y archiva los documentos recibidos.
60.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe mediante oficio de la Unidad de Comunicación Social el cheque con los datos de la publicación correspondiente, archiva oficio y entrega cheque a la Dirección de Mejoramiento de Procesos.
61.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe el cheque y lo entrega al Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos).
62.	Titular del Departamento de Procedimientos Médicos o Administrativos)	Recibe el cheque, anexa Formato Universal de Pago, realiza el pago en la institución bancaria correspondiente, obtiene el formato de pago junto con el comprobante de pago, genera copia del comprobante y retiene, destruye el Formato Universal de Pago.  Elabora oficio para remitir el comprobante de pago a la Coordinación de Innovación y Calidad, adjunta comprobante original al oficio y retiene. Con base en el manual de procedimientos dictaminado que contienen las tres hojas de validación, imprime dos tantos originales más y genera tres medios magnéticos, incluye una hoja de validación en cada tanto, obtiene una copia del manual de procedimientos, elabora oficio para su publicación, anexa copia del comprobante de pago, la copia y un tanto original del manual y medio magnético; entrega el oficio para remitir el comprobante de pago original y el oficio para la publicación del manual con la documentación a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos. Resguarda dos tantos del manual de procedimientos y del medio magnético.
63.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe oficio para publicación, copia del comprobante de pago de la publicación, original y copia del manual de procedimientos y medio magnético, así como el oficio con el comprobante de pago original, revisa, firma el segundo oficio, y los entrega a la o al Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.
64.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe oficio para la publicación del manual de procedimientos con documentación anexa y el oficio con el comprobante de pago original, firma el oficio para la publicación del manual y lo devuelve a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos para su seguimiento. Archiva el oficio mediante el cual se remite el comprobante de pago original, elabora oficio dirigido a la o al Titular de la Unidad de Comunicación Social, mediante el cual le envía el comprobante de pago original. Archiva copia del oficio de envío, previo acuse de recibido.
65.	Titular de la Unidad de Comunicación Social	Recibe oficio con el comprobante de pago original, acusa de recibido en la copia del oficio y devuelve. Resguarda el comprobante de pago y oficio recibido para su control.
66.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe el oficio para la publicación del manual de procedimientos firmado con la documentación anexa, obtiene copia del oficio y envía a la Dirección de Legalización y del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno". Archiva la copia del oficio previo acuse de recibido y espera la publicación respectiva.
67.	Dirección de Legalización y del Periódico Oficial "Gaceta del	Recibe oficio de envío, copia del comprobante de pago de la publicación, original y copia del manual de procedimientos y medio

	Gobierno"	magnético, procede a la publicación del manual de procedimientos y archiva los documentos recibidos para su control.
68.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Verifica la publicación del manual de procedimientos a través de la página de Legistel del Gobierno del Estado de México, una vez publicado el manual, instruye a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos adquirir dos ejemplares del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".
69.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Recibe instrucción, adquiere dos ejemplares del manual de procedimientos en la Dirección de Legalización y del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", obtiene una copia de la carátula de la gaceta, elabora oficio para la difusión del manual de procedimientos en la página de Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX), firma, obtiene copia, adjunta copia de la carátula de la gaceta y entrega los documentos a la o al Titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad y archiva copia del oficio previo acuse de recibido. Entrega los ejemplares de la gaceta al Departamento de Procedimientos (Médicos Administrativos" para su seguimiento.
70.	Titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad	Recibe el oficio para la difusión del manual de procedimientos en la página de Información Pública de Oficio Mexiquense y copia de carátula de la "Gaceta del Gobierno", realiza la difusión y archiva los documentos recibidos para su control.
71.	Titular del Departamento de Procedimientos (Médicos o Administrativos)	Recibe dos ejemplares del manual de procedimientos publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", los retiene, elabora oficio para su implantación y oficio para el resguardo del manual de procedimientos, adjunta a cada oficio un ejemplar de la gaceta, un tanto original del manual de procedimientos y medio magnético, y entrega los documentos a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.
72.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe los oficios para la implantación y para el resguardo del manual de procedimientos, cada uno con un ejemplar del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", un tanto impreso del manual de procedimientos y medio magnético, firma el oficio para el resguardo del manual y entrega un ejemplar de la gaceta y manual impreso y en medio magnético a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos.  Turna el oficio para la implantación del manual de procedimientos con un ejemplar de la gaceta, manual impreso y medio magnético a la Coordinación de Innovación y Calidad para su firma.
73.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Recibe oficio de resguardo, un ejemplar del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", manual de procedimientos impreso y en medio magnético, registra el manual en la Relación de Control Interno de Manuales de Procedimientos Publicados y resguarda los documentos recibidos. Espera que el Departamento de Evaluación de Procesos solicite el manual de procedimientos para su evaluación.  <b>Se conecta con el procedimiento "Evaluación de Procesos Identificados en los Manuales de Procedimientos Documentados de las Unidades Médicas y Administrativas", operación número 1.</b>
74.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe el oficio para la implantación del manual de procedimientos con ejemplar de la gaceta, el manual de procedimientos en forma impresa y en medio magnético, firma oficio, obtiene copia y envía los documentos a la unidad médica o administrativa correspondiente. Archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
75.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa solicitante	Recibe el oficio original para la implantación del manual de procedimientos, un ejemplar de la gaceta y manual de procedimientos en forma impresa y en medio magnético, procede a su implantación y difusión. Archiva el oficio y resguarda los documentos recibidos para su control.

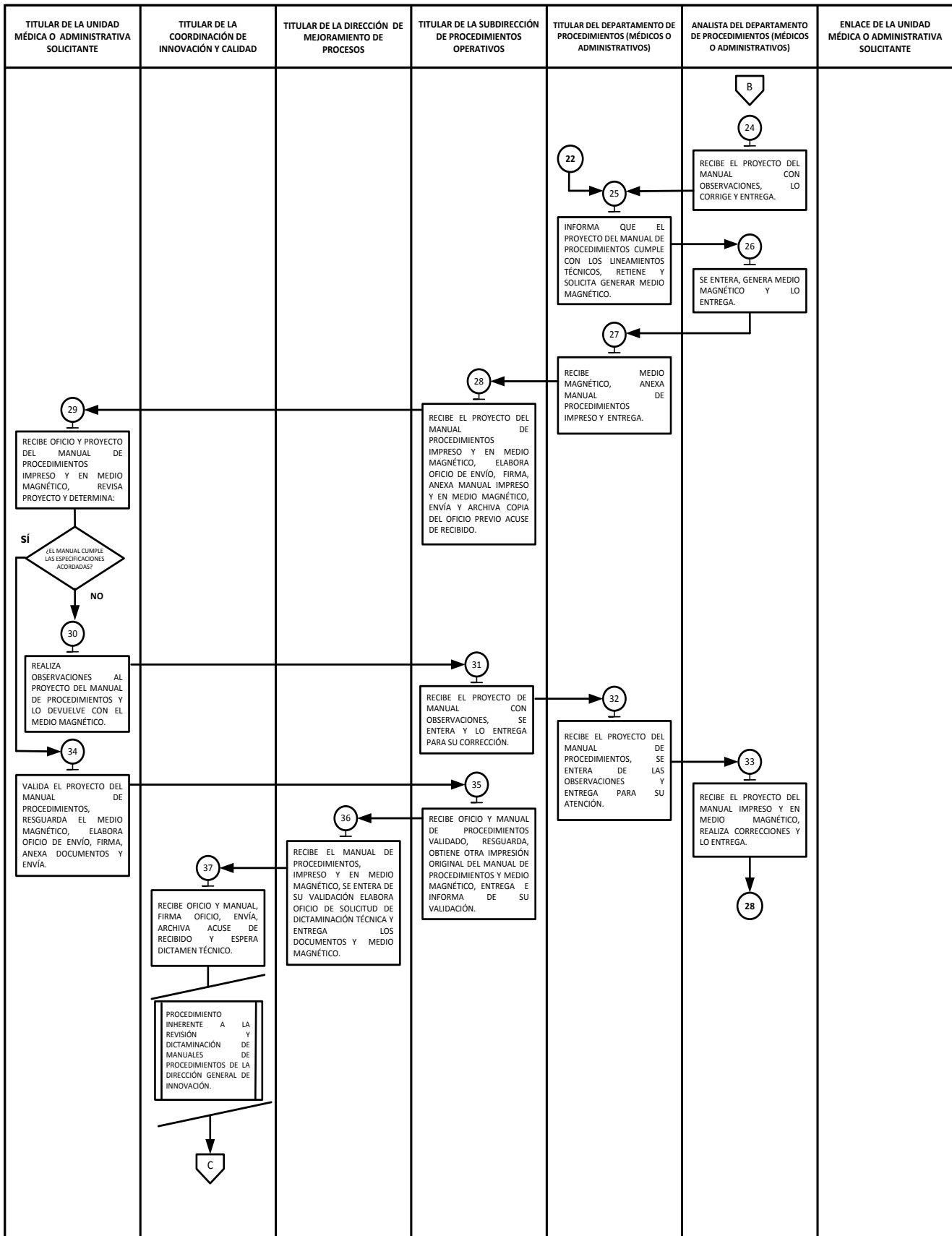
**DIAGRAMA:**



PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, VALIDACIÓN Y PUBLICACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.

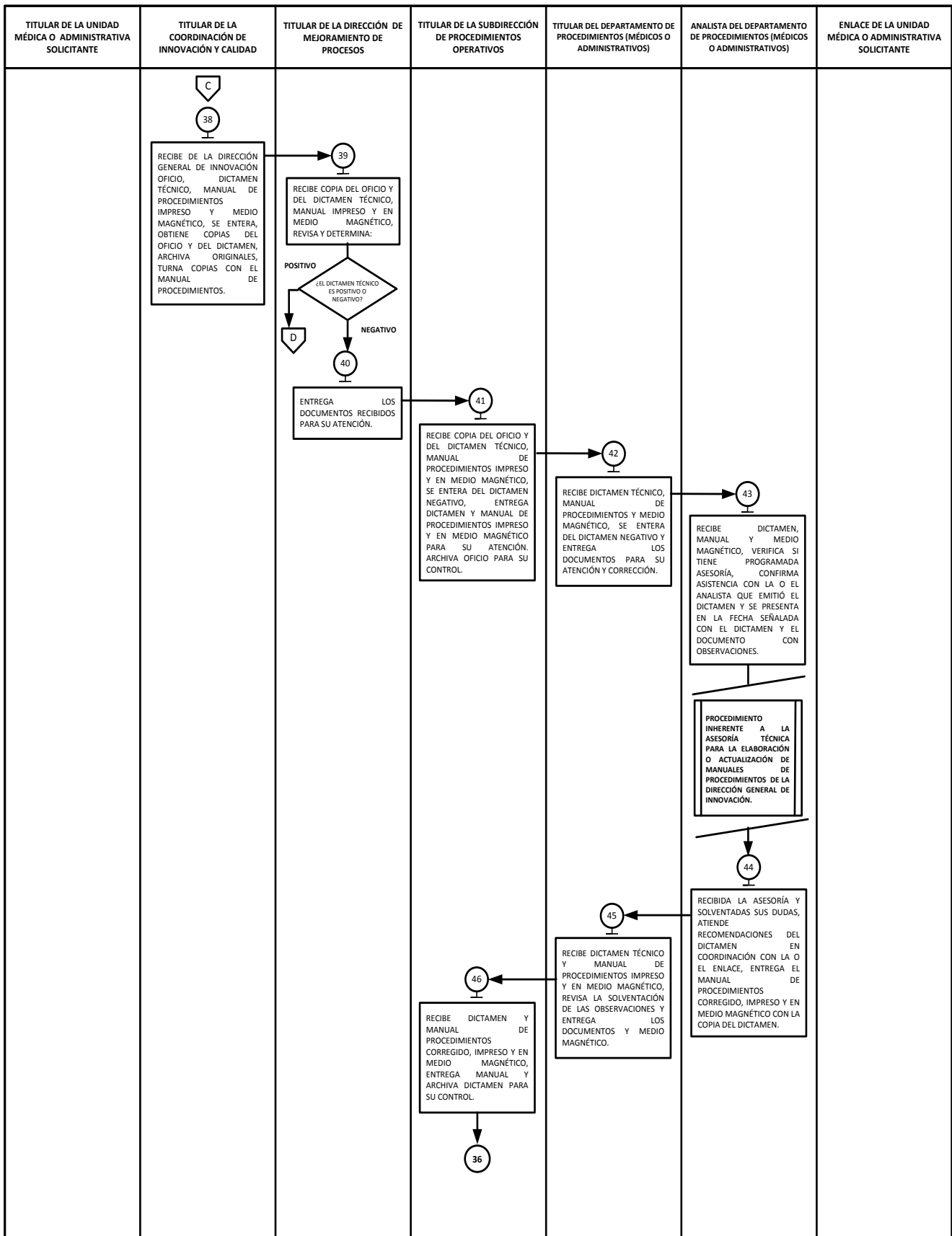


PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, VALIDACIÓN Y PUBLICACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.

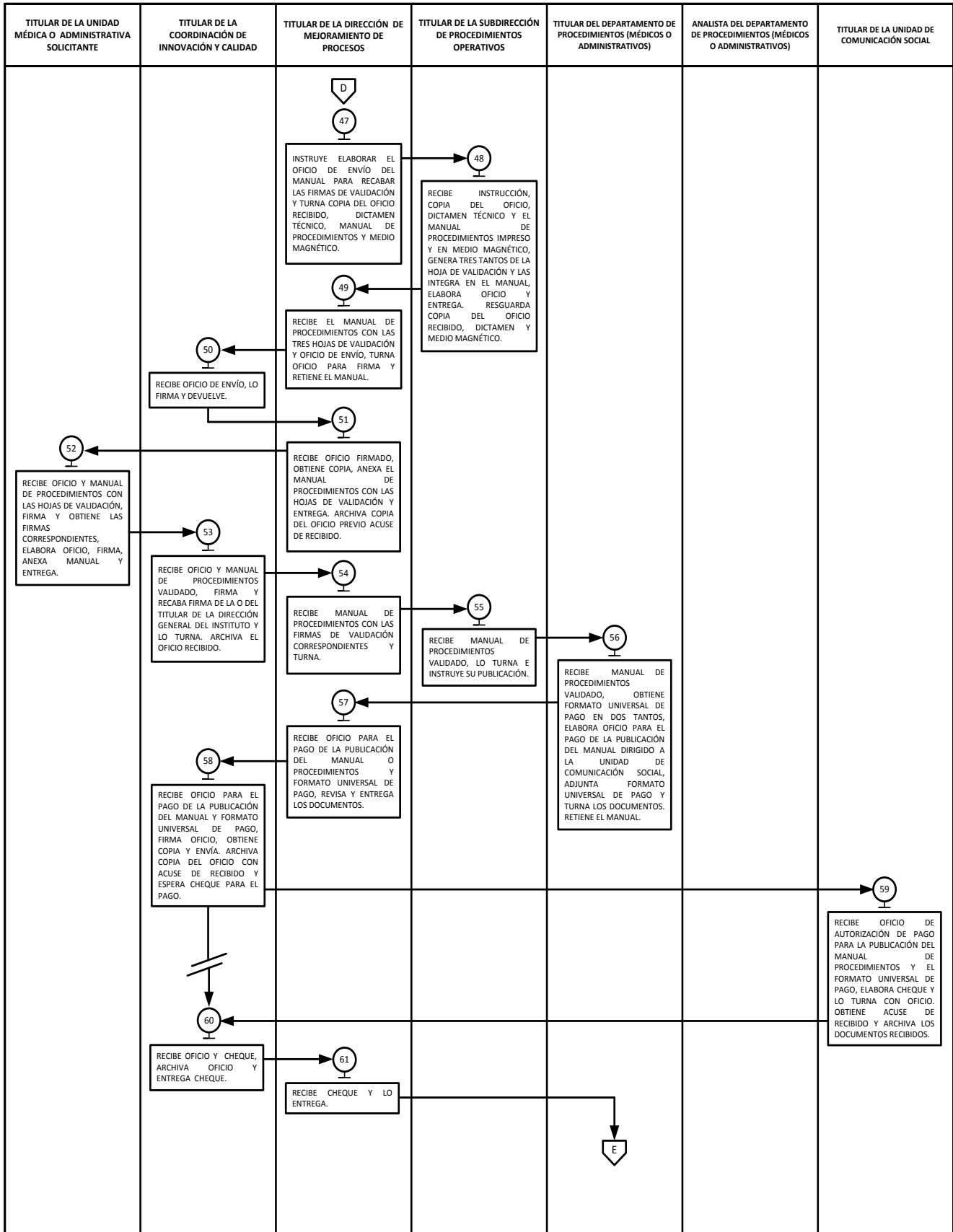




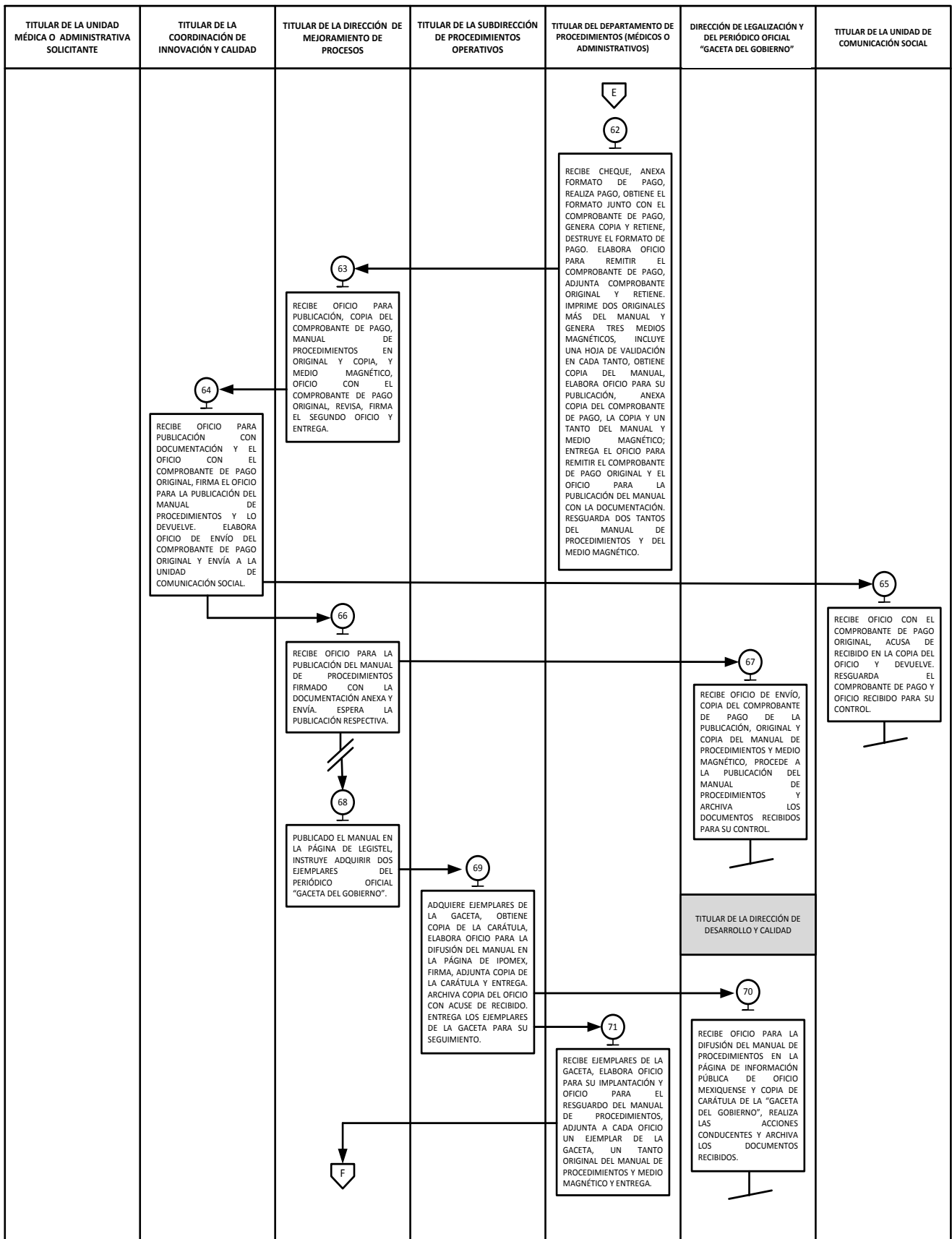
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, VALIDACIÓN Y PUBLICACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.

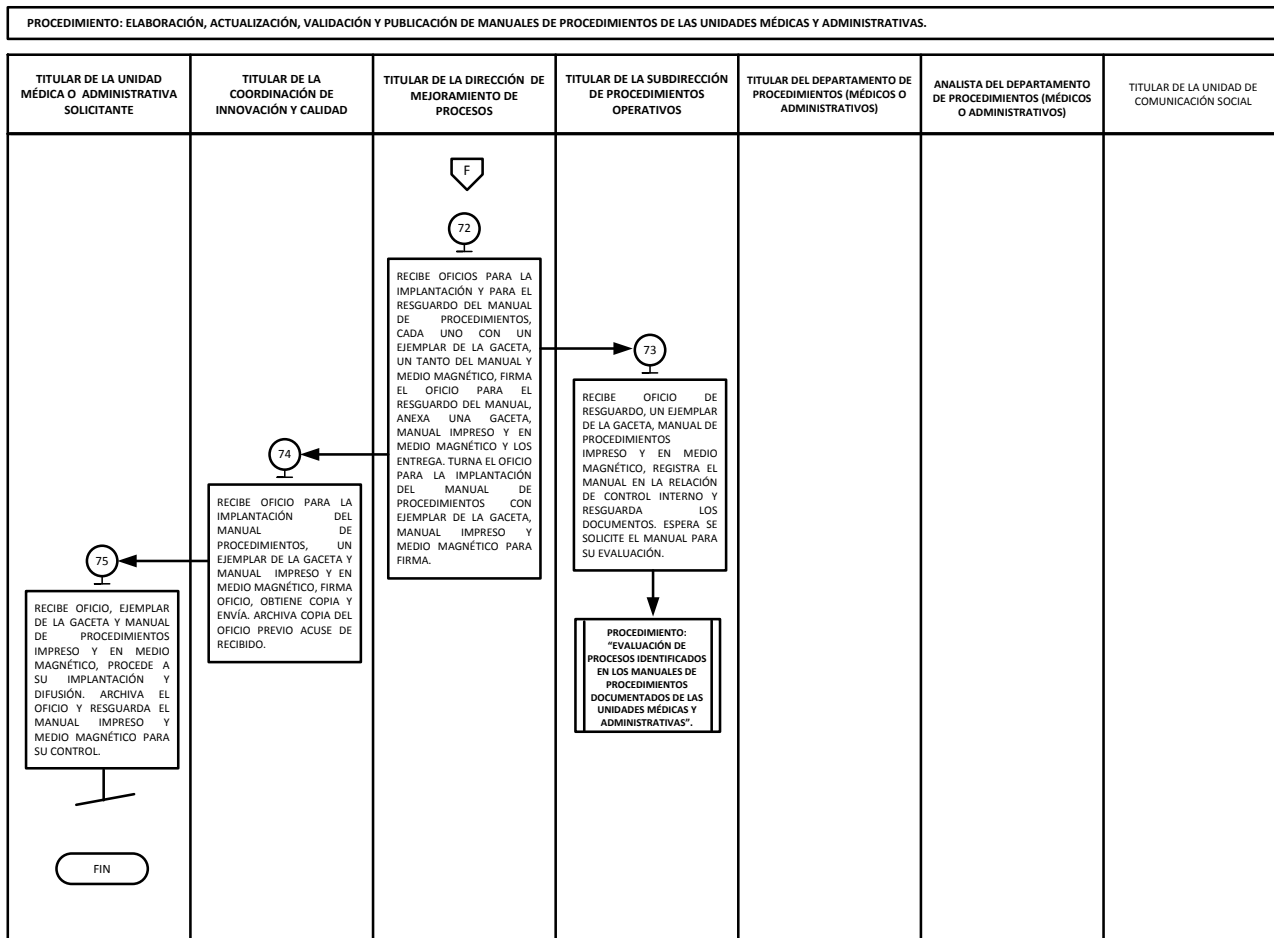


PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, VALIDACIÓN Y PUBLICACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.



PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, VALIDACIÓN Y PUBLICACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.





**MEDICIÓN:**

Indicadores para medir la eficiencia en la elaboración, actualización y publicación de manuales de procedimientos del ISSEMYM.

$$\frac{\text{Número anual de manuales de procedimientos elaborados y/o actualizados}}{\text{Número anual de manuales de procedimientos solicitados}} \times 100 = \text{Porcentaje anual de manuales de procedimientos elaborados y/o actualizados}$$

$$\frac{\text{Número anual de manuales de procedimientos validados}}{\text{Número anual de manuales de procedimientos elaborados y/o actualizados}} \times 100 = \text{Porcentaje anual de manuales de procedimientos validados}$$

$$\frac{\text{Número anual de manuales de procedimientos publicados}}{\text{Número anual de manuales de procedimientos validados}} \times 100 = \text{Porcentaje anual de manuales de procedimientos publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno"}$$

**Registro de Evidencias:**

- Las solicitudes para la elaboración o actualización de manuales de procedimientos quedan archivadas en la Coordinación de Innovación y Calidad.
- La elaboración, actualización, validación y publicación de manuales de procedimientos de las unidades médicas o administrativas queda registrada en los formatos "Bitácora-Reunión de Trabajo" y en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".



8	Descripción	Escribir cada uno de los compromisos contraídos en la reunión.
9	Responsable	Anotar el nombre completo de la persona responsable de cumplir con el compromiso.
10	Fecha	Anotar día, mes y año en que se deberá cumplir con el compromiso.
11	C	Marcar con una "X" si el compromiso acordado se cumplió.
12	NC	Marcar con una "X" si el compromiso acordado no se cumplió o, en su caso, la fecha de reprogramación del compromiso.
13	Nombre completo	Anotar el apellido paterno, apellido materno y nombre (s), de las o los participantes en la reunión de trabajo.
14	Teléfono	Escribir el número telefónico de contacto de la o del participante.
15	Ext.	Anotar el número de extensión de localización de la o del participante.
16	Correo Electrónico	Indicar el correo electrónico de la o del participante.
17	Firma	Recabar la firma autógrafa de la o del participante.
18	Elaboró	Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s), y firma de la o del responsable del llenado de la Bitácora-Reunión de Trabajo.
19	Supervisó	Escribir el apellido paterno, apellido materno y nombre(s), y firma de la persona que supervisó la realización de la reunión de trabajo.
20	Autorizó	Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s), y firma de la persona que autorizó la reunión de trabajo.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL ISSEMYM</b>	Edición:	Segunda
	Fecha:	Enero de 2018
	Código:	203F71001/02
	Página:	

**PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS IDENTIFICADOS EN LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.**

**OBJETIVO:**

Incrementar la eficiencia en la gestión de los trámites y servicios que se proporcionan, mediante la evaluación de los procesos identificados en los manuales de procedimientos documentados de las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM, para la ejecución de acciones de mejora.

**ALCANCE:**

Aplica a las servidoras públicas y a los servidores públicos adscritos al Departamento de Evaluación de Procesos que realizan actividades inherentes a la evaluación de los procesos que se desarrollan en el Instituto, así como a las y los responsables de los procesos identificados en los manuales de procedimientos documentados.

**REFERENCIAS:**

- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Capítulo V, Artículo 20. Gaceta del Gobierno, 8 de septiembre de 2009.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Apartado VII.- Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 203F71000 Dirección de Mejoramiento de Procesos, 203F71001 Departamento de Evaluación de Procesos. Gaceta del Gobierno, 25 de junio de 2015.
- Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos. Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Dirección General de Innovación, julio de 2014.

**RESPONSABILIDADES:**

El Departamento de Evaluación de Procesos es la unidad administrativa responsable de realizar el seguimiento y evaluación de los procesos identificados en los manuales de procedimientos de las unidades médicas y administrativas del Instituto.

**La o el Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad deberá:**

- Firmar el oficio para informar a la unidad médica o administrativa la fecha de evaluación de los procesos documentados.
- Firmar el oficio para enviar el reporte de evaluación a la unidad médica o administrativa que corresponda.

**La o el Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos deberá:**

- Enviar el oficio para informar a la unidad médica o administrativa la evaluación de los procesos documentados.
- Entregar a la unidad médica o administrativa el reporte de la evaluación realizada y, en su caso, el formato "Plan de Acción de Mejora".
- Instruir a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos realizar el seguimiento para la adecuación o actualización del o de los procesos documentados de las unidades médicas o administrativas.
- Archivar el "Tablero de Control" previo conocimiento de la o del Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos de los resultados de la evaluación de los procesos documentados.

**La o el Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos deberá:**

- Proporcionar a la o al Titular del Departamento de Evaluación de Procesos el listado de los manuales de procedimientos validados y publicados.
- Entregar a la o al Titular del Departamento de Evaluación de Procesos el manual de procedimientos a evaluar.
- Acudir a reunión de trabajo de la unidad médica o administrativa, para acordar la adecuación o actualización del o de los procesos documentados en el manual de procedimientos y realizar su seguimiento.

**La o el Titular del Departamento de Evaluación de Procesos deberá:**

- Solicitar a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos el listado de los manuales de procedimientos validados y publicados para su evaluación.
- Requisar el formato "Análisis de Procesos" y archivarlo para su control.
- Elaborar el oficio para informar a la unidad médica o administrativa de la evaluación de los procesos documentados y entregarlo para firma a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.
- Requisar el formato "Bitácora de Evaluación de Procesos", de conformidad con la práctica administrativa.
- Acudir con la o el Responsable del Proceso y solicitar la información requerida en el formato "Elementos de Evaluación de los Procesos".
- Elaborar el reporte de la evaluación realizada y entregarlo a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.
- Requisar los datos de la evaluación en el "Tablero de Control" y entregarlo a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos, para su conocimiento.

**La o el Titular de la Unidad Médica o Administrativa deberá:**

- Informar a la o al Responsable del Proceso la evaluación del proceso documentado en el manual de procedimientos.
- Instruir a la o al Responsable del Proceso requisitar el formato "Plan de Acción de Mejora" y atender las recomendaciones del reporte de evaluación.

**La o el Responsable del Proceso de la unidad médica o administrativa deberá:**

- Proporcionar a la o al Titular del Departamento de Evaluación de Procesos la información relacionada con el o los procesos documentados sujetos a evaluación, requisitando el formato "Elementos de Evaluación de los Procesos".
- Atender las recomendaciones indicadas en el reporte de la evaluación realizada y requisitar el formato "Plan de Acción de Mejora".

**DEFINICIONES:**

Evaluación:	Conjunto de acciones programadas para identificar el logro de los objetivos establecidos, a partir de la recopilación de información de los procesos que se realizan, para identificar acciones de mejora y, en su caso, introducir las adecuaciones pertinentes.
Manual de Procedimientos:	Es un instrumento administrativo que contiene información relacionada con el conjunto de operaciones o actividades que se deben realizar para la generación de bienes y servicios (da una visión global y sistemática del trabajo administrativo).
Mejora:	Consiste en identificar acciones que coadyuven en la consecución de mejores prácticas para eficientar las actividades que se realizan en una institución, a efecto de obtener un resultado de valor, con el propósito de contribuir a proporcionar servicios de calidad.
Proceso:	Conjunto de actividades a partir de las cuales se crea un bien o servicio, implica la utilización de recursos para transformar insumos de entrada en resultados de valor o que sean útiles para el usuario interno o externo; es decir, son actividades interrelacionadas, a partir de las cuales los elementos de entrada se transforman en resultados.
Procedimiento:	Método de trabajo diseñado para la ejecución de operaciones y tareas que detallan las actividades de un proceso de transformación de insumos en resultados. Determina de manera descriptiva cómo se realizan las actividades e identifica los puestos, las personas, tareas y recursos para obtener resultados de valor.
Tablero de Control:	Refiere el registro de los datos y los resultados obtenidos. Es una base de datos en la cual se registran los resultados derivados del seguimiento y evaluación de los procesos documentados.

**INSUMOS:**

- Listado de manuales de procedimientos y procedimientos validados y publicados de las unidades médicas y administrativas.
- Manual de Procedimientos documentado.

**RESULTADOS:**

- Procesos evaluados, inherentes a los manuales de procedimientos documentados.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Elaboración, Actualización, Validación y Publicación de Manuales de Procedimientos de las Unidades Médicas y Administrativas.

**POLÍTICAS:**

1. La evaluación de los procesos documentados en los manuales de procedimientos se programará por el Departamento de Evaluación de Procesos, una vez transcurridos seis meses de su implantación en la unidad médica o administrativa.
2. La o el Titular del Departamento de Evaluación de Procesos se coordinará con la o el Responsable del Proceso para realizar la evaluación de los procesos documentados en los manuales de procedimientos de las unidades médicas y administrativas del Instituto.
3. La implantación de las acciones de mejora identificada en la evaluación del proceso documentado será responsabilidad de la unidad médica o administrativa ejecutora, en cuanto al otorgamiento y capacidad de respuesta de los trámites y servicios que se proporcionan.
4. Los procesos identificados en los manuales de procedimientos documentados serán evaluados por el Departamento de Evaluación de Procesos de conformidad con lo siguiente:
  - Análisis de cada uno de los elementos que conforma el proceso para identificar la situación actual y, en su caso, posible problemática de la misma, conforme a lo siguiente:
    - Nombre del proceso.
    - Nombre del procedimiento, trámite o servicio,
    - Objetivo del procedimiento, trámite o servicio.
    - Insumo.
    - Resultado.
    - Usuarios del trámite o servicio.
    - Demanda promedio del servicio (día, semana, mes).
    - Número de áreas que intervienen en el procedimiento.
    - Número de servidoras públicas y servidores públicos que participan en el proceso.
    - Requerimientos utilizados en el desarrollo del procedimiento (equipo, mobiliario, infraestructura, recursos materiales).
    - Requisitos para dar trámite al procedimiento, indicando si están normados.
    - Tiempo de espera y de respuesta.
    - Expectativa del procedimiento (ejemplo: que se realice con rapidez, calidad, eficiencia, disminución de quejas).
  - Revisión de la competencia de las instancias o los puestos que intervienen en la ejecución del o los procesos y procedimientos.
  - Verificación de la aplicación y vigencia de los documentos normativos y administrativos que sustentan las acciones que se documentan.
  - Revisión de la ejecución de las actividades conforme a la descripción de los procedimientos documentados.
  - Revisión de los formatos utilizados para que, en su caso, sean rediseñados o actualizados.
  - Cambios derivados del uso de nuevo equipo tecnológico.
  - Identificación de acciones de mejora en la ejecución de los procesos y procedimientos, para su adecuación.
  - Vigencia o actualización de los procesos y procedimientos que se encuentran documentados.
5. El Departamento de Evaluación de Procesos deberá considerar para su análisis las características o atributos de calidad asociadas al procedimiento:
  - Accesible.- Se sabe en dónde y con quién se realiza el trámite.



- Claro.- Se cuenta con información fácil y entendible de cómo realizar el trámite.
  - Competente.- El personal que atiende sabe cómo se realiza el trámite.
  - Confiable.- La información que se brinda es precisa, respecto de cómo se realiza el trámite.
  - Sólido.- Se informa el cambio de requisitos con tiempo.
  - Equitativo.- No hay preferencia por influencia.
  - Flexible.- El trámite se realiza por diversos medios o cerca de las comunidades.
  - Oportuno.- El trámite comienza a tiempo en los horarios establecidos.
  - Preciso.- El trámite es rápido.
  - Rápido.- No se hace dar vueltas a las usuarias o los usuarios (clientes ciudadanos).
  - Sencillo.- El trámite no representa dificultad para las usuarias y los usuarios.
  - Transparente.- El procedimiento es claro para las usuarias y los usuarios.
  - Trato.- Se trata con respeto, cortesía y amabilidad a las usuarias y los usuarios.
6. La o el Titular del Departamento de Evaluación de Procesos se coordinará con la o el Responsable del Proceso para la recopilación de la información relacionada con los procesos o actividades que realizan las unidades médicas y administrativas.
7. El o la Responsable del Proceso de la unidad médica o administrativa deberá proporcionar la información que le sea requerida para la evaluación del proceso identificado, en el formato "Elementos de Evaluación de los Procesos".

**PROCEDIMIENTO: Evaluación de los Procesos Identificados en los Manuales de Procedimientos Documentados de las Unidades Médicas y Administrativas.**

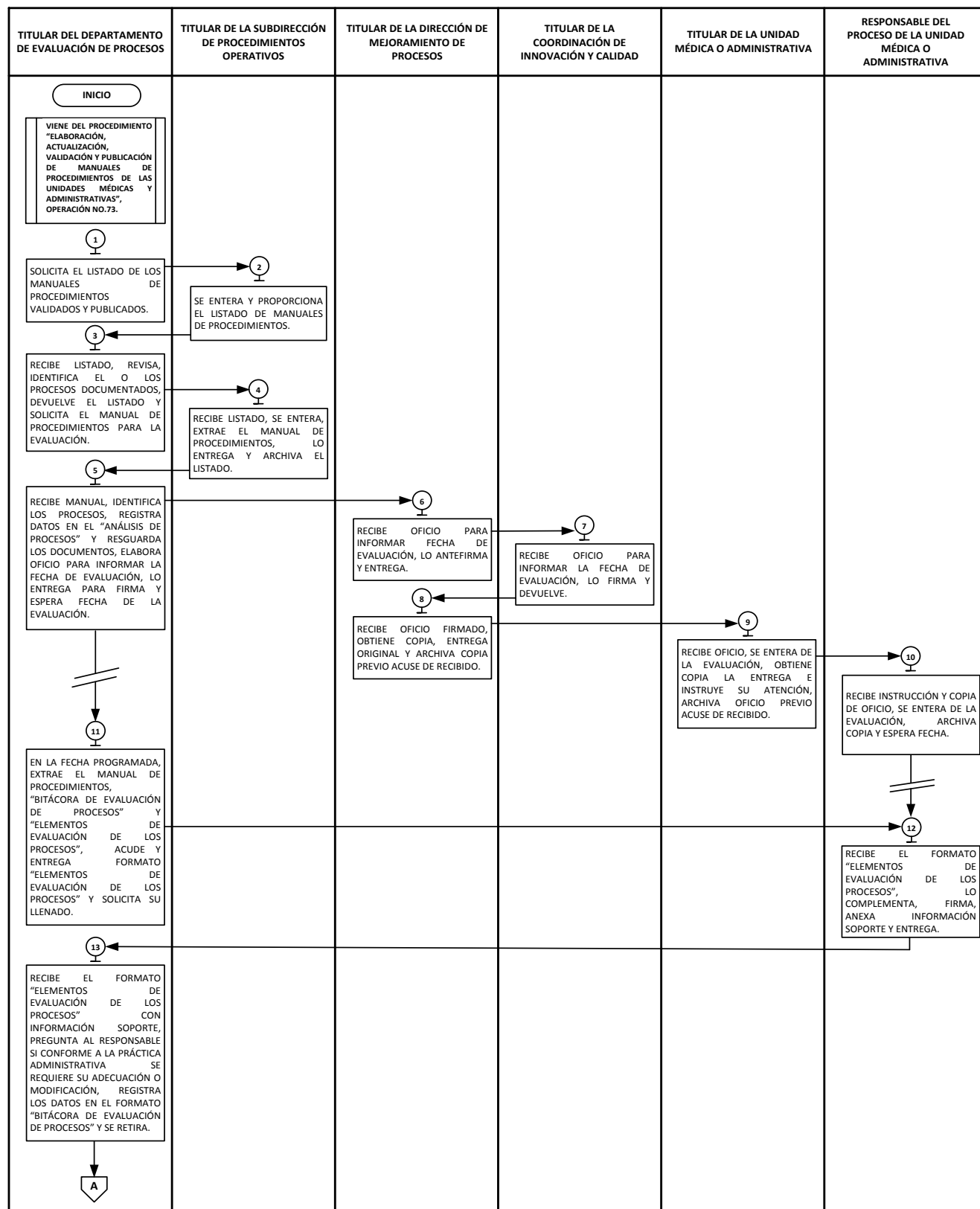
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Titular del Departamento de Evaluación de Procesos	Viene del Procedimiento "Elaboración, Actualización, Validación y Publicación de Manuales de Procedimientos de las Unidades Médicas y Administrativas", operación número. 73. Solicita a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos, el listado de los manuales de procedimientos del Instituto, validados y publicados.
2.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Se entera de la solicitud y proporciona el listado de los manuales de procedimientos validados y publicados a la o al Titular del Departamento de Evaluación de Procesos.
3.	Titular del Departamento de Evaluación de Procesos	Recibe el listado de los manuales de procedimientos validados y publicados, identifica el o los procesos documentados, devuelve el listado a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos y le solicita el manual de procedimientos para la evaluación.
4.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Recibe el listado, se entera del o los procesos a evaluar, extrae de su archivo el manual de procedimientos, lo entrega a la o al Titular del Departamento de Evaluación de Procesos y archiva el listado.
5.	Titular del Departamento de Evaluación de Procesos	Recibe el manual de procedimientos, analiza e identifica los procesos inherentes al manual, registra los datos en el formato "Análisis de Procesos" y resguarda los documentos, elabora oficio para informar a la unidad médica o administrativa la fecha de evaluación del o de los procesos identificados en el manual de procedimientos, lo entrega a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos para firma y espera fecha de la evaluación. <b>Se conecta con la operación número 11.</b>
6.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe oficio para informar a la unidad médica o administrativa la fecha de evaluación del o de los procesos identificados en el manual de procedimientos, lo antefirma y entrega a la o al Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad para firma.
7.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe oficio para informar a la unidad médica o administrativa la fecha de evaluación del o de los procesos identificados en el manual de procedimientos, lo firma y devuelve a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.

8.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Proceso	Recibe oficio firmado para informar a la unidad médica o administrativa de la evaluación, obtiene copia, entrega original a la o al Titular de la Unidad Médica o Administrativa y archiva la copia previo acuse de recibido.
9.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa	Recibe oficio, se entera de la evaluación del o de los procesos identificados, obtiene copia del oficio, la entrega a la o al Responsable del Proceso de la Unidad Médica o Administrativa e instruye su atención y archiva el oficio original previo acuse de recibido.
10.	Responsable del Proceso de la Unidad Médica o Administrativa	Recibe instrucción y copia del oficio, se entera de la evaluación del o de los procesos identificados, archiva copia y espera la fecha de evaluación.
11.	Titular del Departamento de Evaluación de Procesos	En la fecha programada para la evaluación del o de los procesos identificados, extrae el manual de procedimientos y los formatos "Bitácora de Evaluación de Procesos" y "Elementos de Evaluación de los Procesos", acude con el Responsable del Proceso, le entrega el formato "Elementos de Evaluación de los Procesos" solicitando su llenado y la información soporte para el análisis del o de los procesos.
12.	Responsable del Proceso de la Unidad Médica o Administrativa	En la fecha programada para la evaluación, atiende a la o al Titular del Departamento de Evaluación de Procesos, recibe el formato "Elementos de Evaluación de los Procesos", lo complementa, firma, anexa información soporte y entrega a la o al Titular del Departamento de Evaluación de Procesos.
13.	Titular del Departamento de Evaluación de Procesos	Recibe el formato "Elementos de Evaluación de los Procesos" con información soporte, pregunta al responsable si conforme a la práctica administrativa se requiere su adecuación o modificación, registra los datos en el formato "Bitácora de Evaluación de Procesos" y se retira.
14.	Titular del Departamento de Evaluación de Procesos	Analiza la información obtenida y el formato "Elementos de Evaluación de los Procesos" y genera reporte de evaluación, asimismo complementa "Bitácora de Evaluación de Procesos" con la información registrada en el formato "Análisis de Procesos" que tenía bajo resguardo y determina:  <b>¿Se requieren adecuaciones o mejoras al o a los procesos identificados en el manual de procedimientos?</b>
15.	Titular del Departamento de Evaluación de Procesos	<b>No se requieren adecuaciones o mejoras al o a los procesos identificados en el manual de procedimientos.</b>  Elabora oficio de envío dirigido a la o al Titular de la Unidad Médica o Administrativa, entrega oficio y reporte de evaluación a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos para firma, archiva el manual de procedimientos y los formatos "Análisis de Procesos", "Elementos de Evaluación de los Procesos", "Bitácora de Evaluación de Procesos" e información soporte.
16.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe oficio de envío y el reporte de la evaluación, se entera, rubrica el oficio, lo entrega a la o al Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad para firma y retiene el reporte de evaluación.
17.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe oficio de envío, lo firma y devuelve a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.
18.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe oficio firmado, obtiene copia, anexa al original el reporte de la evaluación y los envía a la o al Titular de la unidad médica o administrativa. Archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
19.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa	Recibe oficio original y el reporte de evaluación, se entera que el o los procesos identificados en el manual de procedimientos no requieren adecuaciones o mejoras, archiva los documentos recibidos para su control e informa a la o al Responsable del Proceso.

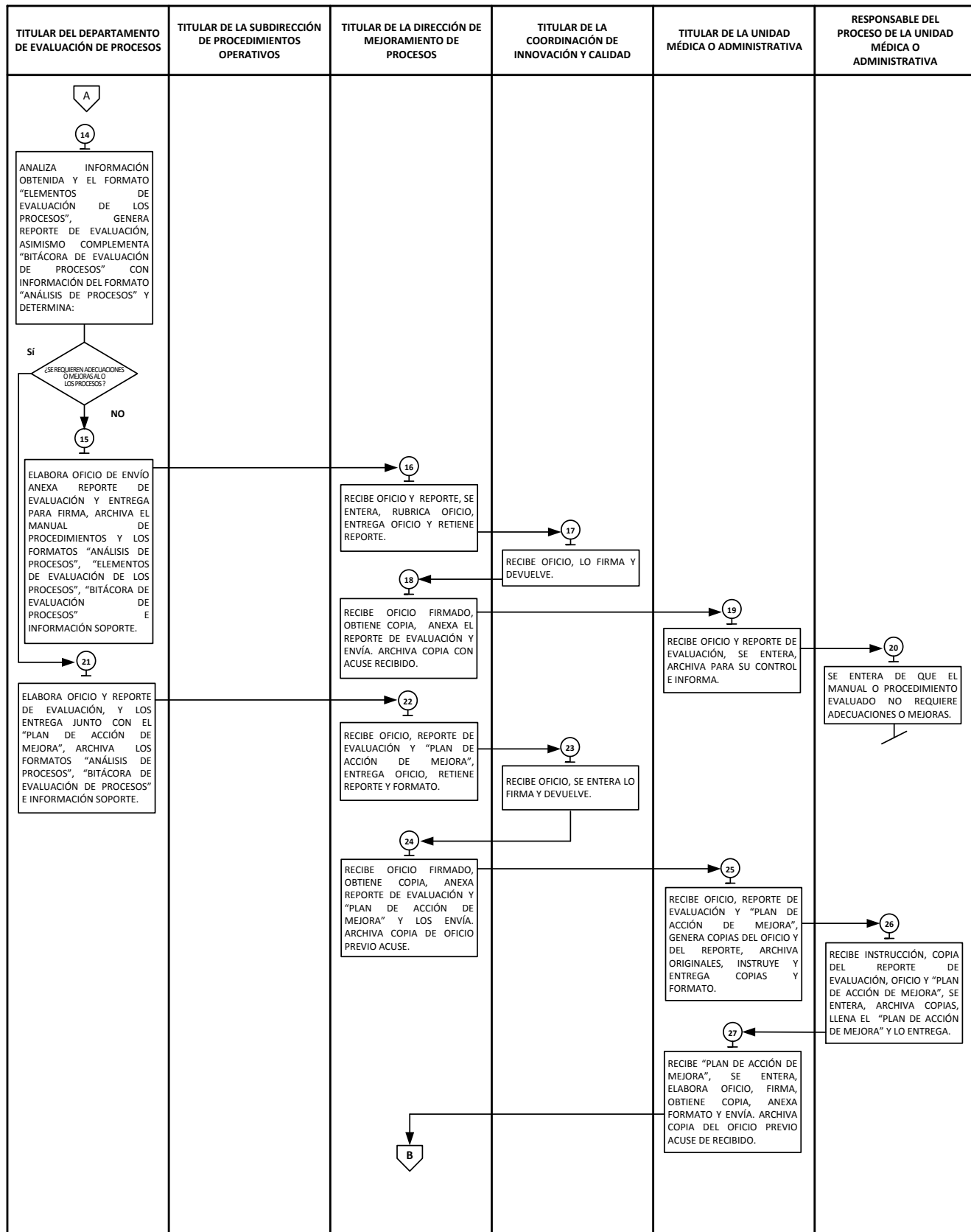
20.	Responsable del Proceso de la Unidad Médica o Administrativa	Recibe información y se entera que el o los procesos identificados en el manual de procedimientos no requieren adecuaciones o mejoras.
21.	Titular del Departamento de Evaluación de Procesos	<b>Sí se requieren adecuaciones o mejoras al o a los procesos identificados en el manual de procedimientos.</b> Elabora oficio de envío dirigido a la o al Titular de la Unidad Médica o Administrativa y reporte de la evaluación, entrega el oficio y el reporte de evaluación a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos para firma, junto con el formato "Plan de Acción de Mejora" y archiva los formatos "Análisis de Procesos" y "Elementos de Evaluación de los Procesos", "Bitácora de Evaluación de Procesos" e información soporte.
22.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe oficio original, reporte de la evaluación y el formato "Plan de Acción de Mejora", entrega oficio a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos para firma y retiene el reporte de la evaluación y el formato "Plan de Acción de Mejora".
23.	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	Recibe oficio de envío del reporte de la evaluación, se entera, lo firma y devuelve a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.
24.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe oficio de envío firmado, obtiene copia, anexa al original el reporte de la evaluación y el formato "Plan de Acción de Mejora" y los envía a la o al Titular de la Unidad Médica o Administrativa. Archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
25.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa	Recibe oficio, reporte de la evaluación y el formato "Plan de Acción de Mejora", genera copia del oficio y del reporte, archiva originales, entrega las copias y el formato al Responsable del Proceso e instruye su atención.
26.	Responsable del Proceso de la Unidad Médica o Administrativa	Recibe instrucción, copia del reporte de evaluación y del oficio y el formato "Plan de Acción de Mejora", se entera, archiva las copias, llena el formato "Plan de Acción de Mejora" y lo entrega a la o al Titular de la Unidad Médica o Administrativa.
27.	Titular de la Unidad Médica o Administrativa	Recibe el formato "Plan de Acción de Mejora", se entera, elabora oficio, lo firma, obtiene copia, anexa al original el formato y los envía a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos. Archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
28.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe oficio original y el formato "Plan de Acción de Mejora", se entera, archiva el oficio y entrega el formato a la o al Titular del Departamento de Evaluación de Procesos, asimismo instruye a la o al Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos realizar el seguimiento a la mejora del proceso y adecuación del o de los procedimientos documentados en los manuales.
29.	Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos	Recibe instrucción, programa fecha para acudir a reunión de trabajo con la unidad médica o administrativa, para acordar la mejora de los procesos y la adecuación o actualización del procedimiento documentado en el manual. <b>Se conecta con el procedimiento "Elaboración, Actualización, Validación y Publicación de Manuales de Procedimientos de las Unidades Médicas y Administrativas", operación número 6.</b>
30.	Titular del Departamento de Evaluación de Procesos	Recibe el formato "Plan de Acción de Mejora", se entera de las acciones para la adecuación o actualización del o de los procedimientos, lo resguarda y espera que concluya el trimestre.
31.	Titular del Departamento de Evaluación de Procesos	Al concluir el trimestre, con base en los datos obtenidos en la evaluación, llena el formato "Tablero de Control" y lo entrega a la o al Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos para su conocimiento.
32.	Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos	Recibe el formato "Tablero de Control" con los datos de la evaluación de los procesos documentados, se entera y lo archiva.

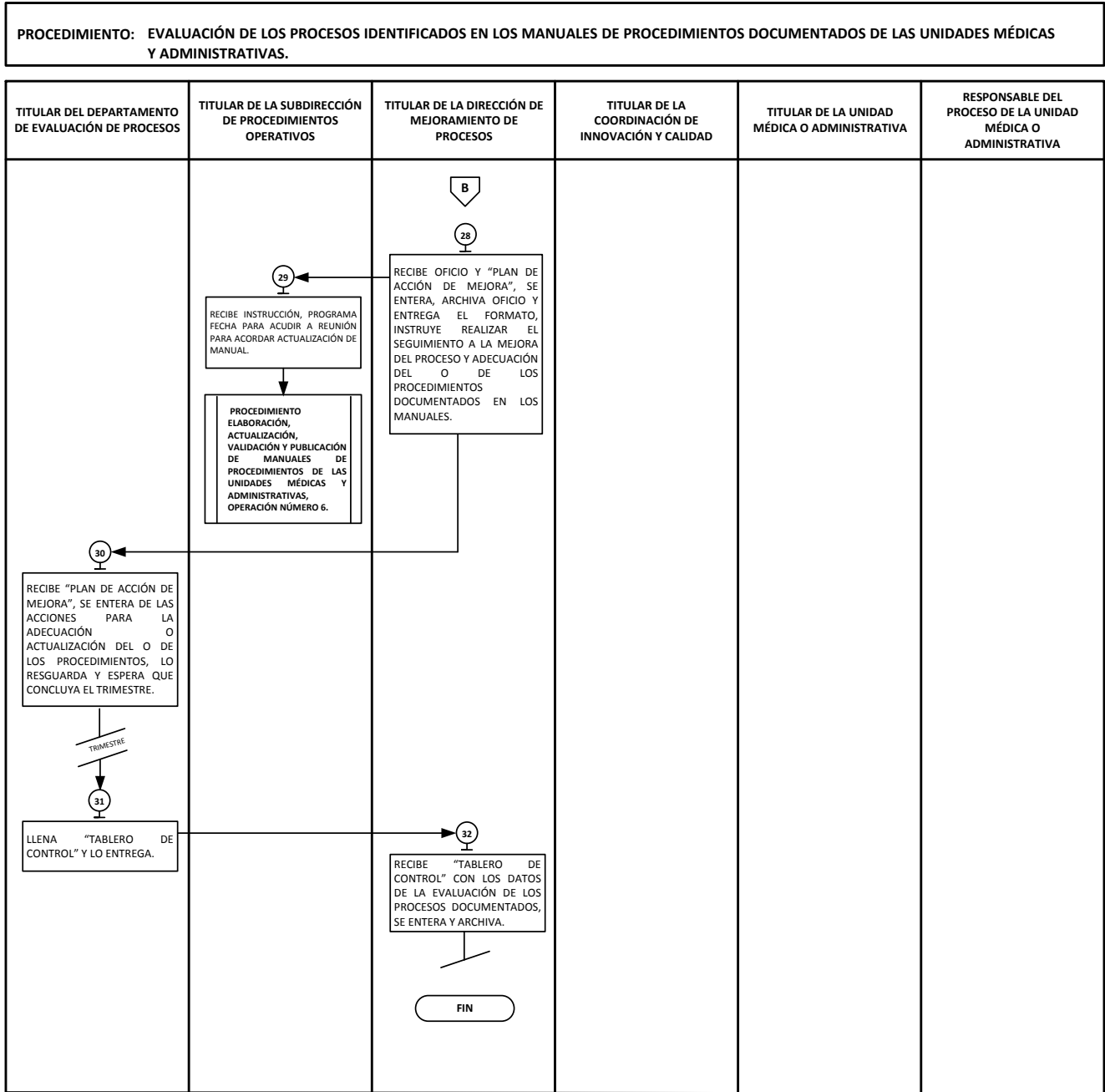
**DIAGRAMACIÓN:**

**PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS IDENTIFICADOS EN LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.**



**PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS IDENTIFICADOS EN LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.**





**MEDICIÓN:**

Indicador para medir la eficiencia en la evaluación de los procesos identificados en los manuales de procedimientos documentados del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

$$\frac{\text{Número anual de procesos identificados evaluados}}{\text{Número anual de procesos programados para evaluación}} \times 100 = \text{Porcentaje anual de procesos evaluados}$$

**REGISTRO DE EVIDENCIAS:**

La evaluación de los procesos identificados en los manuales de procedimientos queda registrada en los formatos "Análisis de Procesos", "Elementos de Evaluación de los Procesos", "Bitácora de Evaluación de Procesos", "Plan de Acción de Mejora" y "Tablero de Control", que se archivan en el Departamento de Evaluación de Procesos de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.

**FORMATOS E INTRUCTIVOS:**

FORMATO	CLAVE
Análisis de Procesos	70 000 031/18
Bitácora de Evaluación de Procesos	70 000 032/18
Elementos de Evaluación de los Procesos	70 000 036/18
Plan de Acción de Mejora	70 000 034/18
Tablero de Control	70 000 035/18



Coordinación de Innovación y Calidad

**ANÁLISIS DE PROCESOS**

1/ FECHA DE INICIO ____/____/____ FECHA DE TÉRMINO ____/____/____		
2/ NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA:	3/ NOMBRE DEL TITULAR DEL ÁREA:	
4/ RESPONSABLE DEL PROCESO:	5/ PUESTO:	
6/ MANUAL DE PROCEDIMIENTOS O PROCEDIMIENTO:		
7/ NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS:	8/ VALIDADO:            Sí ____            NO ____	
9/ PUBLICADO:    Sí ____    NO ____	14/ GACETA DEL GOBIERNO DE FECHA: ____/____/____	
11/ PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS:		
12/ FORMATOS Y/O REGISTROS:		
<b>LÍNEAS DE ACCIÓN</b>		
13/ EXISTE OPORTUNIDAD DE MEJORA:		
14/ SE EJECUTA: Sí ____            NO ____	15/ MODIFICAR EL PROCESO O EL PROCEDIMIENTO:	16/ IMPLANTADO:
17/ OPORTUNIDAD DE MEJORA (DESCRIPCIÓN):		
<b>18/ ELABORÓ: (NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)</b>		

<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: ANÁLISIS DE PROCESOS</b>		
Objetivo: Recopilar la información de los procesos documentados en los manuales de procedimientos de las unidades médicas y administrativas para identificar acciones de mejora.		
Clave: 70 000 031/18.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se archiva en el Departamento de Evaluación de Procesos.		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1	Fecha:	Anotar día, mes y año en que inicia y termina la evaluación del proceso.
2	Unidad Médica o Administrativa:	Registrar el nombre de la unidad médica o administrativa que desarrolla el proceso.
3	Titular del área:	Indicar el nombre del titular del área que desarrolla el proceso.
4	Responsable del Proceso:	Anotar el nombre de la persona responsable de proporcionar la información del proceso a evaluar.
5	Puesto:	Registrar el cargo del responsable del proceso, que proporcionará la información.
6	Manual de procedimientos o procedimiento:	Anotar el nombre del manual de procedimientos a evaluar.
7	Número de procedimientos:	Indicar, en su caso, el número de procedimientos que integran el manual de procedimientos.
8	Validado:	Indicar con una "X" si el manual de procedimientos o procedimiento está validado por las instancias autorizadas.
9	Publicado:	Indicar con una "X" si el manual de procedimientos o procedimiento está publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".
10	Gaceta del Gobierno de fecha:	Anotar día, mes y año de publicación del manual en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".
11	Procedimiento(s):	Registrar el nombre del procedimiento o procedimientos que integran el proceso a evaluar.
12	Formatos y/o registros:	Indicar los formatos y registros que se utilizan y requisitan en el desarrollo de los procedimientos.
13	Existe oportunidad de mejora:	Mencionar si existe oportunidad de implementar acciones de mejora del proceso.
14	Se ejecuta:	Indicar con una "X" si se ejecuta o instrumenta el procedimiento o procedimientos conforme a la descripción de las actividades documentadas en el manual.
15	Modificar proceso o procedimiento:	Anotar si el procedimiento requiere adecuaciones o modificaciones para su aplicación en la unidad médica o administrativa.
16	Implantado:	Indicar si el procedimiento se encuentra implantado en la unidad médica o administrativa.
17	Oportunidad de mejora:	Especificar y describir la oportunidad de mejora identificada durante el análisis de la información, como la revisión de la competencia de instancias o los puestos que intervienen, verificación de la aplicación y vigencia de los documentos normativos y administrativos que sustentan los procedimientos; revisión de la ejecución de las actividades conforme a la descripción, revisión de formatos utilizados para su rediseño o actualización, cambios en el uso de nuevas tecnología y la vigencia del manual de procedimientos.
18	Elaboró: (Nombre completo y firma)	Anotar el nombre completo y firma del o la responsable del proceso, que elabora el formato.





<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: BITÁCORA DE EVALUACIÓN DE PROCESOS</b>		
Objetivo: Llevar el control de las actividades que se realizan en la evaluación del o de los procesos documentados en los manuales de procedimientos o procedimientos del ISSEMYM.		
Clave: 70 000 032/18		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se archiva en el Departamento de Evaluación de Procesos.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha:	Anotar el día, mes y año en que se elabora el formato.
2	Unidad Médica o Administrativa:	Registrar el nombre de la Unidad Médica o Administrativa dueña del proceso a evaluar.
3	Nombre y cargo de la persona que proporciona la información:	Indicar el nombre y cargo del responsable del proceso que proporciona la información.
4	Procesos y procedimientos evaluados:	Registrar el nombre de los procesos y procedimientos que se evalúan.
5	Resultados obtenidos:	Anotar los resultados obtenidos en cada uno de los procedimientos evaluados, sus indicadores, registros y formatos, así como las observaciones necesarias y, en su caso, las adecuaciones para su mejora.
6	Elaboró:	Anotar el nombre y firma de la persona que requisita el formato.
7	Autorizó:	Anotar el nombre y firma de la o del Titular del Departamento de Evaluación de Procesos.



Coordinación de Innovación y Calidad



**ELEMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS**

1/ FECHA: DÍA/MES/AÑO

2/ UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA:			
3/ PROCESO:			
4/ PROCEDIMIENTO (TRÁMITE O SERVICIO):			
CONCEPTO	SITUACIÓN ACTUAL	PROBLEMÁTICA	ACCIÓN DE MEJORA (PROPUESTA)
5/ ENTRADAS (INSUMOS):			
6/ SALIDAS (RESULTADOS):			
7/ DESTINATARIOS DEL TRÁMITE O SERVICIO (INTERNOS O EXTERNOS):			
8/ DEMANDA PROMEDIO DEL SERVICIO:			
9/ UNIDADES ADMINISTRATIVAS O ÁREAS QUE INTERVIENEN:			
10/ NÚMERO DE SERVIDORES PÚBLICOS QUE INTERVIENEN:			
11/ REQUERIMIENTOS PARA EL DESARROLLO:			
12/ REQUISITOS PARA EL TRÁMITE O SERVICIO:			
13/ TIEMPO DE ESPERA Y DE RESPUESTA:			
14/ CARACTERÍSTICAS DEL PROCEDIMIENTO:			
15/ INDICADORES ESTABLECIDOS PARA MEDIR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA:			
16/ DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES:			
17/ POLÍTICAS:			
18/ REQUERIMIENTOS DEL PROCEDIMIENTO:			
19/ DEMANDAS O QUEJAS DE LOS USUARIOS:			
20/ RESPONSABLE DEL PROCESO (NOMBRE Y FIRMA)			

<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: ELEMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS.</b>		
<b>Objetivo:</b> Recopilar la información relacionada con los procesos identificados documentados, que se desarrollan en la unidad médica o administrativa, que coadyuven en el análisis y evaluación de los mismos.		
<b>Clave:</b> 70 000 036/17		
<b>Distribución y Destinatario:</b> El formato se elabora en original, en la unidad médica o administrativa y se archiva en el Departamento de Evaluación de Procesos.		
<b>No.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1.	Fecha.	Anotar día, mes y año en que se elabora el formato.
2.	Nombre de la Unidad Médica o Administrativa:	Registrar el nombre de la Unidad Médica o Administrativa en la que se lleva a cabo la evaluación del proceso.
3.	Nombre del Proceso:	Indicar el nombre del proceso identificado en el manual de procedimientos documentado.
4.	Nombre del Procedimiento (trámite o servicio):	Anotar el nombre del procedimiento, trámite o servicio que se evalúa.
<b>SITUACIÓN ACTUAL</b>		
5.	Entradas (Insumos):	Anotar el insumo que detona el procedimiento, como es una solicitud o demanda del trámite o servicio.
6.	Salidas (Resultados)	Indicar el resultado de valor que se obtiene con el desarrollo del procedimiento.
7.	Destinatarios del Trámite o Servicio (Internos o Externos):	Escribir a quién se dirige el procedimiento, pueden ser usuarios internos o externos.
8.	Demanda Promedio del Servicio:	Especificar la demanda del servicio, la cual puede ser diaria, semanal o mensual.
9.	Unidades Médicas o Administrativas o, en su caso, áreas que intervienen:	Anotar las unidades Médicas o Administrativas o Áreas que participan o interactúan en el procedimiento.
10.	Número de Servidores Públicos que Intervienen:	Indicar el número de servidoras y servidores públicos que participan en el desarrollo del procedimiento, tomando en consideración el puesto, perfil, etc.
11.	Requerimientos para el Desarrollo:	Escribir los requerimientos como son mobiliario, equipo, infraestructura, recursos materiales e informáticos necesarios para el desarrollo del procedimiento.
12.	Requisitos para el Trámite o Servicio:	Especificar los requisitos para iniciar con la atención del trámite o servicio respectivo.
13.	Tiempo de Espera y de Respuesta:	Indicar el tiempo de espera y de respuesta que en promedio se requiera para dar atención al trámite o servicio.
14.	Características del Procedimiento:	Indicar las características del procedimiento, es decir, que sea accesible, claro, competente, confiable, flexible, oportuno, preciso, rápido, seguro o sencillo.
15.	Indicadores para Medir la Capacidad de Respuesta:	Especificar los indicadores existentes para medir la capacidad de respuesta del procedimiento, a través del cual se proporciona el trámite o servicio.
16.	Descripción de las Actividades:	Indicar si las actividades que se realizan durante el desarrollo del procedimiento se desarrollan de forma lógica y cronológica, desde que se recibe una solicitud hasta que se da respuesta o se entrega un resultado al usuario.
17.	Políticas:	Anotar las políticas que regulan los casos de excepción que se pueden presentar durante el desarrollo del procedimiento.
18.	Requerimientos del Procedimiento:	Escribir los requerimientos para que el procedimiento del trámite o servicio se desarrolle en condiciones óptimas.
19.	Demandas o Quejas de los Usuarios:	Anotar el número de demandas o quejas de los usuarios, la cual puede ser diaria, semanal o mensual.
20.	Nombre del Responsable del Proceso:	Anotar en nombre y firma del Responsable del Proceso de la Unidad Médica o Administrativa que requisita el llena el formato.
<b>Nota:</b> En de cada uno de los conceptos se deberá anotar, en el campo correspondiente, la descripción de la <b>Problemática y Acción de Mejora (Propuesta)</b> , en su caso, para conocer el estado de los procesos documentados.		



Coordinación de Innovación y Calidad  
**PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA**



	1/ FECHA: / /
2/ UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA:	
3/ NOMBRE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADO:	
4/ NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:	

5/ NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	6/ ACTIVIDAD O APARTADO A MODIFICAR, INCLUIR O COMPLEMENTAR	7/ CAUSA O MOTIVO QUE LO GENERA	8/ DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA

9/ ELABORÓ:	10/ AUTORIZÓ:
NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DEL PROCESO	NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA

70 000 034/18

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA**

Objetivo: Recopilar la información necesaria al evaluar los procesos documentados en los Manuales o Procedimientos, así como describir las acciones de mejora pertinentes.

Clave: **70 000 034/18**.

Distribución y Destinatario: El formato se elabora en original y se archiva en el Departamento de Evaluación de Procesos.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha:	Anotar el día, mes y año en que se elabora el formato.
2	Unidad Médica o Administrativa:	Registrar el nombre de la Unidad Médica o Administrativa, responsable del proceso documentado.
3	Nombre del manual de procedimientos documentado:	Anotar el nombre del manual de procedimientos documentado evaluado.
4	Nombre y cargo del Responsable del Proceso:	Escribir el nombre y cargo del Responsable del Proceso de la Unidad Médica y Administrativa.
5	Nombre del proceso:	Anotar el nombre del proceso documentado.
6	Actividad o apartado a modificar, incluir o complementar:	Anotar la actividad o apartado que se debe modificar, incluir o complementar como consecuencia de la propuesta de mejora.
7	Causa o motivo que lo genera:	Establecer la causa o motivo que provoca modificar la actividad o el apartado que será modificado.
8	Descripción de la acción de mejora:	Mencionar las propuestas de las acciones de mejora que se pretenden realizar a la actividad o apartados del procedimiento.
9	Elaboró:	Anotar el nombre y firma del responsable del proceso que elaboró el Plan de Acción de Mejora.
10	Autorizó:	Registrar el nombre y firma del titular de la Unidad Médica o Administrativa que autoriza el Plan de Acción de Mejora.



Coordinación de Innovación y Calidad



**TABLERO DE CONTROL**

		1/ FECHA (DÍA/MES/AÑO) / /		
2/ COORDINACIÓN:		3/ UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA:		4/ RESPONSABLE DEL PROCESO:
5/ NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	6/ PERIODO DE EVALUACIÓN	7/ RESPONSABLE DE EVALUACIÓN	8/ PROPUESTAS DE MEJORA	9/ RESULTADOS O ACUERDOS
10/ ELABORÓ:			11/ AUTORIZÓ:	
NOMBRE Y FIRMA			NOMBRE Y FIRMA	





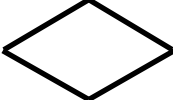




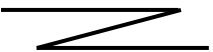
70 000 035/18

<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: TABLERO DE CONTROL</b>		
Objetivo: Concentrar los resultados obtenidos del seguimiento y evaluación de los procesos documentados, a efecto de registrar las propuestas de mejora y los acuerdos tomados para su implantación y seguimiento.		
Clave: 70 000 035/18		
Distribución y Destinatario: El formato se elabora en original y se archiva en la Dirección de Mejoramiento de Procesos.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha:	Anotar el día, mes y año en que se realiza la actualización del Tablero de Control.
2	Coordinación:	Señalar el nombre de la Coordinación responsable de la evaluación del proceso documentado.
3	Unidad Médica o Administrativa:	Registrar el nombre de la Unidad Médica o Administrativa dueña del proceso.
4	Responsable del Proceso:	Anotar el nombre de la persona responsable del proceso.
5	Nombre del Procedimiento	Indicar el nombre del manual de procedimientos documentado.
6	Periodo de la evaluación:	Registrar la fecha en que inició la evaluación del proceso documentado.
7	Responsable de la evaluación:	Indicar el nombre de la persona responsable de realizar la evaluación del proceso.
8	Propuesta de Mejora	Especificar, en su caso, la propuesta de mejora identificada durante el análisis y evaluación del proceso documentado.
9	Resultados o acuerdos:	Anotar los resultados o acuerdos para la implantación y seguimiento de las propuestas de mejora del proceso.
10	Elaboró:	Registrar el nombre y firma de la o del Titular del Departamento de Evaluación de Procesos.
11	Autorizó	Anotar el nombre y firma de la o del Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL ISSEMYM</b>	Edición: Segunda
	Fecha: Enero de 2018
	Código: 203F71000
	Página:

**SIMBOLOGÍA**

Para la elaboración de los diagramas, se utilizaron los siguientes símbolos, los cuales tienen la representación y significado siguiente:

<b>Símbolo</b>	<b>Representa</b>
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento.
	Operación. Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso.
	Conector de hoja en un mismo procedimiento. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.
	Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.
	Línea continua. Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.
	Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.
	Interrupción del procedimiento. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad, o bien, para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable.
	Conector de procedimientos. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia donde va.
	Línea de comunicación. Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, tele, fax, Modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de líneas de guiones y continúa.

**REGISTRO DE EDICIONES**

Primera edición, octubre de 2009: Elaboración del Manual.  
Segunda edición, Enero de 2018: Actualización del Manual.

**DISTRIBUCIÓN**

El Manual de Procedimientos de la Dirección de Mejoramiento de Procesos del ISSEMYM se elaboró en tres tantos originales y se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- Primer original.- Coordinación de Innovación y Calidad para su resguardo.
- Segundo original.- Dirección de Mejoramiento de Procesos para su aplicación.
- Tercer original.- Dirección de Legalización y del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" para su publicación.

**VALIDACIÓN**

---

**ALBERTO LUIS PEREDO JIMÉNEZ**  
DIRECTOR GENERAL DEL ISSEMYM  
(RÚBRICA).

---

**MAURICIO RIVERÓN MONTEJO**  
COORDINADOR DE INNOVACIÓN Y CALIDAD  
(RÚBRICA).

---

**SUCCELL SÁNCHEZ SERRANO**  
DIRECTORA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS  
(RÚBRICA).

---

**ANTONIA HERNÁNDEZ ARIAS**  
SUBDIRECTORA DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS  
(RÚBRICA).

---



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

## **PROCEDIMIENTO: COBRANZA EXTRAJUDICIAL DEL ADEUDO GENERADO POR LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A LA O AL PACIENTE NO DERECHOHABIENTE (CLAVE 06) INGRESADA O INGRESADO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

**DICIEMBRE DE 2017**

© Derechos reservados.  
Primera edición, diciembre de 2017  
Gobierno del Estado de México.  
Secretaría de Finanzas.  
Instituto de Seguridad Social del  
Estado de México y Municipios.  
Av. Miguel Hidalgo Pte. No. 600  
Col. La Merced. Toluca,  
Estado de México, C.P. 50080.

Impreso y hecho en Toluca, Estado de México.  
Printed and made in Toluca, Estado de México.  
La reproducción total o parcial de este documento  
podrá efectuarse mediante la autorización ex profeso  
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

<b>PROCEDIMIENTO: COBRANZA EXTRAJUDICIAL DEL ADEUDO GENERADO POR LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A LA O AL PACIENTE NO DERECHOHABIENTE (CLAVE 06) INGRESADA O INGRESADO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS</b>	Edición:	Primera
	Fecha:	Diciembre de 2017
	Código:	203F51103
	Página:	40

**ÍNDICE**

PRESENTACIÓN .....  
 OBJETIVO GENERAL .....  
 IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS .....  
 RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS .....  
 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO .....

Cobranza Extrajudicial del Adeudo Generado por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias. **203F51103/01**

SIMBOLOGÍA .....  
 REGISTRO DE EDICIONES .....  
 DISTRIBUCIÓN .....  
 VALIDACIÓN .....

**PRESENTACIÓN**

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, en la Administración Pública del Estado de México, se impulsa acciones y resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

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

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

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

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión del Departamento de Cobranza de la Coordinación de Finanzas del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, para el cobro extrajudicial del adeudo generado por la atención médica a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) ingresada o ingresado a través del servicio de urgencia. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delimitan la gestión administrativa de esta unidad administrativa del Instituto.

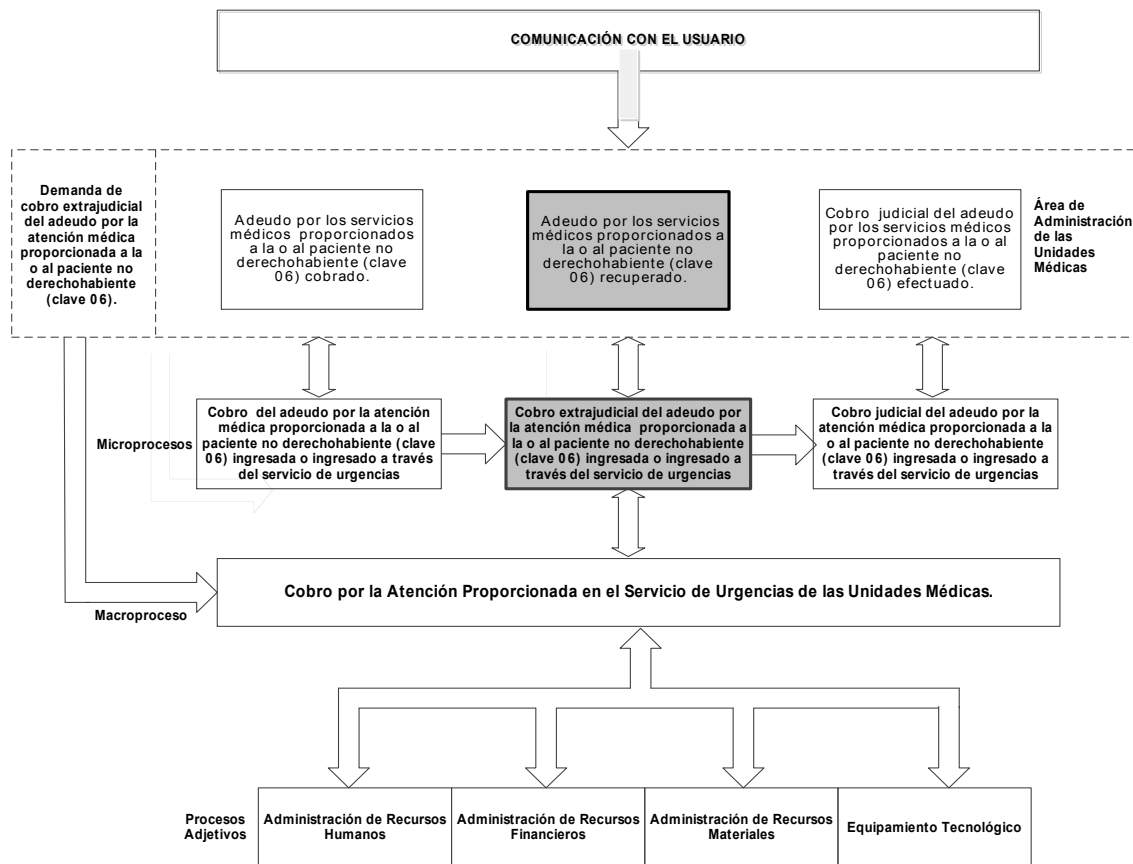
Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

**OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad y eficiencia en la cobranza extrajudicial del adeudo generado por la atención médica proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) ingresada o ingresado a través del servicio de urgencias, mediante la formalización y estandarización de los métodos de trabajo y el establecimiento de políticas que regulen la ejecución del procedimiento y las situaciones de excepción que puedan presentarse durante su desarrollo, así como orientar a las y a los responsables de su ejecución.



## IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS



## RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

## MACROPROCESO:

**Cobro por la Atención Médica Proporcionada en el Servicio de Urgencias de las Unidades Médicas:** Del requerimiento de pago por los gastos generados por la atención médica proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) en el servicio de urgencias al cobro extrajudicial y/o judicial respectivo.

## PROCEDIMIENTOS:

- Cobro de los Gastos Generados por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias.
- **Cobranza Extrajudicial del Adeudo Generado por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias.**
- Cobro Judicial de los Gastos Generados por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

## PROCEDIMIENTO:

Cobranza Extrajudicial del Adeudo Generado por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias.

## OBJETIVO:

Recuperar los gastos generados por la atención proporcionada en la Unidad Médica a la o al paciente no derechohabiente (clave 06) ingresada o ingresado a través del servicio de urgencias, mediante la cobranza extrajudicial del adeudo respectivo.

**ALCANCE:**

Aplica al personal adscrito al Departamento de Cobranza, responsable de realizar la cobranza extrajudicial del adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06) en las Unidades Médicas del Instituto, así como a la deudora o al deudor al que se le requiere el pago del adeudo del servicio de salud.

**REFERENCIAS:**

- Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios. Título Tercero, Capítulo I, Sección Primera, Artículo 49. Gaceta del Gobierno, 3 de enero de 2002.
- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Capítulo V, Artículo 16, Fracción VII. Gaceta del Gobierno, 8 de septiembre de 2009.
- Reglamento Interior de la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo VIII, Artículo 33. Gaceta del Gobierno, 2 de septiembre de 2011.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Apartado VII.- Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 203F51103 Departamento de Cobranza. Gaceta del Gobierno, 25 de junio de 2015.
- Circular Interna no. 086/2010. Lineamientos para el cobro de servicios de salud de urgencias o programados a PACIENTES NO DERECHOHABIENTES (CLAVE 06).

**RESPONSABILIDADES:**

El Departamento de Cobranza es la unidad administrativa responsable de realizar la cobranza extrajudicial del adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06) ingresada o ingresado a través del servicio de urgencias.

**La o el Titular del Departamento de Cobranza deberá:**

- Instruir a la Ejecutiva o al Ejecutivo de Cobranza para realizar el cobro del adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06) en el servicio de urgencias.

**La o el Titular del Departamento de Egresos deberá:**

- Resguardar el "Pagaré" en la caja de seguridad y esperar información de la liquidación del adeudo para su devolución al Departamento de Cobranza.

**La o el Titular del Departamento de Control de Ingresos deberá:**

- Solicitar a la Institución Pública, a la cual se encuentra adscrita la deudora o adscrito el deudor, efectuar las retenciones vía nómina requeridas por la o el Titular del Departamento de Cobranza.

**La o el Titular de la Unidad Jurídica y Consultiva deberá:**

- Proceder a realizar el cobro judicial.

**La Ejecutiva o el Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza deberá.**

- Obtener firma de la o del Titular de la Coordinación de Finanzas en el "Contrato de Adhesión".
- Enviar mediante oficio a la o al Titular del Departamento de Egresos el "Pagaré" para su resguardo.
- Citar vía telefónica a la deudora o al deudor para que se presente a efectuar el pago del adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06).
- Registrar en la "Hoja de Trabajo" el nombre de la deudora o del deudor, monto del adeudo, número de clave de procedencia, fecha y hora de la cita.
- Elaborar, en su caso, oficio de requerimiento y citación.
- Integrar acuse del oficio de requerimiento o razón de notificación al expediente administrativo de cobranza.
- Registrar en la "Hoja de Trabajo" la asistencia o inasistencia de la deudora o del deudor a la cita, e integrar al expediente administrativo de cobranza el oficio de requerimiento y citación.
- Elaborar segundo oficio de requerimiento y citación.
- Integrar acuse de recibido del segundo oficio de requerimiento al expediente administrativo de cobranza.
- Elaborar oficio a la o al Titular de la Unidad Jurídica y Consultiva, solicitándole realice el cobro judicial.
- Elaborar acta informativa haciendo constar la falta de asistencia de la deudora o del deudor.

- Reiterar a la deudora o al deudor que debe liquidar el pago de su adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06).
- Registrar en la "Hoja de Trabajo" el motivo por el cual la deudora o el deudor no acepta pagar su adeudo.
- Informar a la deudora o al deudor que tiene que realizar el pago por transferencia bancaria en una sola exhibición.
- Informar a la deudora o al deudor el número de cuenta, la institución bancaria en que tiene que realizar su pago y tiempo para presentar ficha de depósito.
- Requirir y firmar el formato "Comparecencia para Establecer la Forma de Pago de la Atención Médica Prestada a la o al Paciente no Derechohabiente del ISSEMYM (clave 06)" en dos tantos según la modalidad de pago.
- Elaborar la tabla de amortización y entregar la original a la deudora o al deudor.
- Enviar a la o al Titular del Departamento de Control de Ingresos el oficio de solicitud de retenciones.
- Solicitar a la o al Titular del Departamento de Egresos el "Pagare" de la deudora o del deudor.
- Cancelar las firmas del "Contrato de Adhesión" y del "Pagaré".

**La o el Responsable del Departamento de Contabilidad deberá:**

- Capturar la cantidad del pago realizado en el Sistema Orden de Pago y transferirlo a la o al Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos.
- Informar a la deudora o al deudor el número de orden de pago.

**La o el Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos deberá:**

- Entregar el recibo de pago a la deudora o al deudor.

**La Notificadora o el Notificador deberá:**

- Efectuar la notificación para la comparecencia de la deudora o del deudor ante el Instituto.

**La Deudora o el Deudor deberá:**

- Acudir a las citas de requerimiento.
- Proponer forma de pago.
- Realizar los pagos correspondientes y enterar a la Ejecutiva o al Ejecutivo de Cobranza para su seguimiento correspondiente.

**DEFINICIONES:**

<b>Cobranza extrajudicial:</b>	Conjunto de actividades previas al ejercicio de procedimientos jurídicos que se realizan para el cobro del adeudo de los servicios médicos proporcionados a las o a los pacientes no derechohabientes (clave 06).
<b>Comparecencia de la deudora o el deudor:</b>	Acto a través del cual la deudora o el deudor se presenta ante el propio Instituto, obedeciendo una orden o citación para tratar el pago de la deuda por los gastos generados por la atención médica.
<b>Contrato Adhesión:</b>	Documento elaborado por el Instituto para establecer los términos y condiciones aplicables a la prestación y cobro de los servicios de salud de urgencia, mismas que son aceptadas categóricamente por la deudora o el deudor.
<b>Deudora o deudor:</b>	Servidora pública o servidor público, pensionada, pensionado o la o el pensionista afiliado al Instituto, quien solicita los servicios de salud de urgencia y acepta realizar el pago de los servicios prestados a su familiar no sujeto al régimen de seguridad social.
<b>Ficha de depósito:</b>	Documento bancario en el cual se comprueba a satisfacción del Instituto el pago de los servicios médicos recibidos, realizándose el registro contable por el ingreso del dinero a una cuenta del Instituto.
<b>Paciente no Derechohabiente (clave 06)-Aval:</b>	Persona que no está sujeta al régimen de seguridad social que otorga el Instituto y no tiene la calidad de derechohabiente, misma que solicita de los servicios de salud de urgencia y quien es considerada o considerado como obligada u obligado solidaria o solidario para el pago respectivo.
<b>Pagaré:</b>	Título de crédito a favor del Instituto, el cual contiene la obligación incondicional de la deudora o del deudor y de la o el paciente no derechohabiente (clave 06)-aval, de pagar una suma determinada de dinero, por la prestación de los servicios de salud de urgencia otorgados.

**Responsiva de procedencia de trámite de la deudora o del deudor y de la o del paciente no derechohabiente (clave 06)-Aval:**

Documento en el cual la deudora o el deudor y la o del paciente no derechohabiente (clave 06)-aval manifiestan bajo protesta decir la verdad, que no tienen adeudo a favor del Instituto, así mismo que cuentan con la capacidad legal y económica suficiente para sufragar los gastos que se generen por los servicios de salud de urgencia, el cual es emitido únicamente en días y horas hábiles.

**INSUMOS:**

- Oficio de solicitud de cobranza extrajudicial del adeudo generado por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06) ingresada o ingresado a través del servicio de urgencias.
- Expediente administrativo de cobro:
  - Pagaré.
  - Contrato de adhesión.
  - Tarjeta informativa.
  - Responsiva de procedencia de trámite de la deudora o del deudor y de la o del paciente no derechohabiente (clave 06)-aval.
  - Croquis de ubicación del domicilio de la deudora o del deudor.
  - Croquis de ubicación del domicilio de la o del paciente no derechohabiente (clave 06)-aval.
  - Consentimiento informado de la o del paciente no derechohabiente (Clave 06)-aval.
  - Número de clave de procedencia de trámite de la deudora o del deudor.
  - Comprobante de pago (depósito en garantía).
  - Estado de cuenta.
  - Registro de gastos por la atención médica.
  - Copia de identificación vigente de la deudora o del deudor y de la o del paciente no derechohabiente (clave 06)-aval (INE, Pasaporte o Cédula Profesional).
  - Copia de la credencial del ISSEMYM de la deudora o del deudor.
  - Comprobante de domicilio de la deudora o del deudor y de la o del paciente no derechohabiente (clave 06)-aval (recibo de luz o teléfono recientes y pagados).
  - Copia del último comprobante de pago de la deudora o del deudor.

**RESULTADOS:**

- Adeudo liquidado por concepto de atención médica de urgencia proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06).

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Cobro de los Gastos Generados por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias.
- Cobro Judicial del Adeudo por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresada a través del Servicio de Urgencias de la Unidad Jurídica y Consultiva.
- Recuperación de los Créditos Otorgados a las Servidoras Públicas o los Servidores Públicos y Pensionadas o Pensionados del ISSEMYM de la Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social.

**POLÍTICAS:**

1. La o el Titular de la Unidad Médica en la cual se atendió a la o el paciente no derechohabiente, deberá enviar a la o al Titular del Departamento de Cobranza el expediente administrativo de cobranza respectivo en un término no mayor a cinco días hábiles, contabilizados a partir de la fecha del egreso de la o del paciente no derechohabiente (clave 06), a efecto de que realice la cobranza extrajudicial de los adeudos por la atención médica proporcionada por el Instituto. Los expedientes turnados en tiempo posterior a los 5 días establecidos, no serán aceptados por el Departamento de Cobranza, y será responsabilidad de la Unidad Médica, efectuar el cobro correspondiente.
2. Cuando en la "Comparecencia para Establecer la Forma de Pago de la Atención Médica a la o al Paciente no Derechohabiente del ISSEMYM (clave 06)", la deudora o el deudor manifieste que no sabe escribir y/o firmar, la

Ejecutiva o el Ejecutivo de Cobranza que se encuentre desahogando la comparecencia, verificará dicha circunstancia con la identificación oficial e institucional y, en el caso de que se confirme dicho supuesto, se procederá a leer el contenido del formato de comparecencia respectivo a la deudora o al deudor, quien estampará la huella dactilar del dedo pulgar derecho en presencia de dos testigos de asistencia, que den fe a lo antes mencionado.

3. Todo pago mayor de \$1,000.00, deberá ser depositado por la deudora o el deudor en la cuenta bancaria del Instituto que le sea indicada por la Ejecutiva o el Ejecutivo de Cobranza, recibiendo a cambio una ficha de depósito, la cual deberá ser canjeada en la Caja General del Departamento de Egresos del Instituto por el recibo de pago correspondiente.
4. Todo pago menor a \$1,000.00, deberá ser entregado por la deudora o el deudor en la Caja General del Departamento de Egresos del Instituto, obteniendo a cambio, el recibo de pago correspondiente.
5. De acuerdo a lo estipulado en la "Comparecencia para Establecer la Forma de Pago de la Atención Médica a la o al Paciente no Derechohabiente del ISSEMYM (clave 06)", cuando la deudora o el deudor no realice el pago en tiempo y forma, la Ejecutiva o el Ejecutivo de Cobranza deberá realizar los trámites correspondientes para que se les realice el descuento vía nómina.
6. Los plazos establecidos para la liquidación del pagaré, suscrito por la deudora o el deudor, se registrarán bajo los criterios siguientes:
  - De \$15,001.00 (QUINCE MIL UN PESOS 00/100 M.N.), a \$30,000.00 (TREINTA MIL PESOS 00/100 M.N.), hasta treinta días hábiles, contados a partir del egreso de la o del paciente no derechohabiente (clave 06).
  - De \$30,001.00 (TREINTA MIL UN PESOS 00/100 M.N.), A \$60,000.00 (SETENTA MIL PESOS 00/100 M.N.), hasta sesenta días hábiles, contados a partir del egreso de la o del paciente no derechohabiente (clave 06).
  - De \$60,001.00 (SESENTA MIL UN PESOS 00/100 M.N.) en adelante, hasta ciento veinte días hábiles, contados a partir del egreso de la o del paciente no derechohabiente (clave 06).

#### DESARROLLO:

**PROCEDIMIENTO:** Cobranza Extrajudicial del Adeudo Generado por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
		<b>Viene del Procedimiento "Cobro de los Gastos Generados por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias".</b>
1	Titular del Departamento de Cobranza	Recibe de la Unidad Médica que proporcionó el servicio de urgencias a la o al paciente no derechohabiente (clave 06), oficio de solicitud para la realización del cobro extrajudicial por la atención médica proporcionada y el expediente administrativo de cobranza respectivo, previamente validado, se entera y los turna a la Ejecutiva o al Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza e instruye su atención.
2	Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza	Recibe oficio y el expediente administrativo de cobranza e instrucción, extrae del expediente el "Contrato de Adhesión" y el "Pagaré", recaba firma de la o del Titular de la Coordinación de Finanzas en el "Contrato de Adhesión", elabora oficio dirigido a la o al Titular del Departamento de Egresos solicitándole el resguardo del "Pagaré", obtiene firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza, anexa al oficio el "Pagaré", genera copia de ambos documentos y envía originales, obtiene acuse de recibido en copias y las anexa al expediente con el "Contrato de Adhesión" firmado y retiene.
3	Titular del Departamento de Egresos	Recibe oficio y "Pagaré" originales, se entera, resguarda "Pagaré" en la caja de seguridad, archiva el oficio y espera que el Departamento de Cobranza le informe que se ha efectuado la liquidación del adeudo para la devolución del "Pagaré".

**Se conecta con la operación número 61.**

- |    |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza | Se comunica vía telefónica con la deudora o el deudor, le informa el monto del adeudo y lo cita para que en un plazo no mayor a tres días hábiles se presente al Departamento de Cobranza a efectuar el pago correspondiente, extrae de su archivo "Hoja de Trabajo", registra el nombre de la o del paciente no derechohabiente (clave 06), nombre de la deudora o del deudor, monto del adeudo, número de clave de procedencia, fecha y hora de la cita, la integra al expediente administrativo de cobranza, lo retiene y espera a que se presente la deudora o el deudor. |
| 5  | Deudora o Deudor                                               | Recibe llamada telefónica, se entera del monto del adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06), así como la fecha y hora de la cita y, en su caso, acude con la Ejecutiva o el Ejecutivo de Cobranza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6  | Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza | En la fecha establecida para la cita, extrae el expediente administrativo de cobranza y determina:<br><b>¿La deudora o el deudor asiste a la cita de requerimiento?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7  | Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza | <b>La deudora o el deudor sí asiste a la cita de requerimiento.</b><br>Atiende a la deudora o al deudor, le informa que debe liquidar el monto de su adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06), y le indica el monto.<br><b>Se conecta con la operación número 28.</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8  | Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza | <b>La deudora o el deudor no asiste a la cita de requerimiento.</b><br>En la "Hoja de Trabajo" registra la inasistencia de la deudora o deudor a la cita, elabora oficio de requerimiento y citación a la deudora o al deudor, recaba firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza en el oficio y lo turna a la notificadora o al notificador para su entrega. Integra "Hoja de Trabajo" en el expediente administrativo de cobranza y resguarda.                                                                                                                   |
| 9  | Notificadora o Notificador                                     | Recibe oficio de requerimiento y citación a la deudora o al deudor, genera copia y acude al domicilio indicado para efectuar la notificación.<br>Se conecta con el procedimiento inherente a la "Entrega de Notificación de Requerimiento y Citación".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 10 | Notificadora o Notificador                                     | Obtiene acuse de recibo de la deudora o del deudor en la copia del oficio o, en su caso, elabora razón de la no entrega de notificación, y entrega a la Ejecutiva o al Ejecutivo de Cobranza para su seguimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 11 | Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza | Recibe acuse del oficio de requerimiento o razón de la no entrega de notificación y determina:<br><b>¿El oficio de requerimiento y citación fue entregado?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12 | Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza | <b>El oficio de requerimiento y citación no fue entregado.</b><br>Integra al expediente administrativo de cobranza la razón de la no entrega de notificación, y elabora oficio dirigido a la o al Titular de la Unidad Jurídica y Consultiva del Instituto para que realice el cobro judicial, obtiene firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza, genera copia del expediente y del oficio, anexa el expediente original al oficio y lo envía. Obtiene acuse de recibido en copia del oficio y archiva junto con la copia del expediente.                        |
| 13 | Titular de la Unidad Jurídica y Consultiva                     | Recibe oficio con el expediente administrativo de cobranza original, se entera y procede a realizar el cobro judicial.<br><b>Se conecta con el procedimiento inherente al "Cobro Judicial de los Gastos Generados por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente No Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias".</b>                                                                                                                                                                                                        |
| 14 | Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza | El oficio de requerimiento y citación sí fue entregado.<br>Integra al expediente administrativo de cobranza el acuse del oficio de requerimiento y citación y resguarda, espera fecha y hora de la cita de requerimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

- 15 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza En la fecha establecida para la cita de requerimiento, extrae de archivo el expediente administrativo de cobranza y revisa en la "Hoja de Trabajo" la fecha y hora de la cita con la deudora o el deudor y determina:  
**¿La deudora o el deudor asiste a la cita de requerimiento?**
- 16 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza **La deudora o el deudor sí asiste a la cita de requerimiento.**  
Atiende a la deudora o al deudor y le reitera que debe liquidar el monto de su adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06).  
**Se conecta con la operación número 29.**
- 17 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza **La deudora o el deudor no asiste a la cita de requerimiento.**  
Registra la inasistencia de la deudora o del deudor a la cita, elabora segundo oficio de requerimiento y citación a la deudora o al deudor, recaba firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza en el oficio y lo entrega a la notificadora o el notificador.
- 18 Notificadora o Notificador Recibe segundo oficio de requerimiento y citación a la deudora o al deudor, genera copia y acude al domicilio indicado para efectuar la notificación.  
Se conecta con el procedimiento inherente a la "Entrega de Notificación de Requerimiento y Citación".
- 19 Notificadora o Notificador Obtiene acuse de recibo de la deudora o del deudor en la copia del oficio o, en su caso, elabora razón de la no entrega de notificación, y entrega a la Ejecutiva o al Ejecutivo de Cobranza para su seguimiento.
- 20 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Recibe acuse del oficio de requerimiento o razón de la no entrega de notificación y determina:  
**¿La notificación de requerimiento y citación fue entregada?**
- 21 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza **La notificación de requerimiento y citación no fue entregada.**  
Integra al expediente administrativo de cobranza la razón de la no entrega de notificación y elabora oficio dirigido a la o al Titular de la Unidad Jurídica y Consultiva del Instituto para que realice el cobro judicial, obtiene firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza, genera copia del expediente y del oficio, anexa el expediente original al oficio y lo envía. Obtiene acuse de recibido en copia del oficio y archiva junto con la copia del expediente.
- 22 Titular de la Unidad Jurídica y Consultiva Recibe oficio con el expediente administrativo de cobranza original, se entera y procede a realizar el cobro judicial.  
**Se conecta con el procedimiento inherente al "Cobro Judicial de los Gastos Generados por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias".**
- 23 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza La notificación de requerimiento y citación sí fue entregada.  
Integra al expediente administrativo de cobranza el acuse del oficio de requerimiento y citación y resguarda, espera fecha y hora de la cita de requerimiento.
- 24 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza En la fecha establecida para la segunda cita de requerimiento, extrae de archivo el expediente administrativo de cobranza y revisa en la "Hoja de Trabajo" la hora de la cita con la deudora o el deudor y determina:  
**¿La deudora o el deudor asiste a la segunda cita de requerimiento?**
- 25 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza **La deudora o el deudor no asiste a la segunda cita de requerimiento.**  
Elabora acta informativa haciendo constar la falta de asistencia de la deudora o del deudor, así como oficio dirigido a la o al Titular de la Unidad Jurídica y Consultiva del Instituto para que realice el cobro judicial, obtiene firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza en el acta y en el oficio, integra el acta informativa al expediente

- administrativo de cobranza, genera copia del expediente y del oficio, anexa el expediente original al oficio y envía. Obtiene acuse de recibido en copia del oficio y archiva junto con la copia del expediente.
- 26 Titular de la Unidad Jurídica y Consultiva Recibe oficio con el expediente administrativo de cobranza original, se entera y procede a realizar el cobro judicial.  
**Se conecta con el procedimiento inherente al “Cobro Judicial de los Gastos Generados por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias”.**
- 27 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza **Viene de la operación número 24.**  
**La deudora o el deudor sí asiste a la segunda cita de requerimiento.**  
 Atiende a la deudora o al deudor y le reitera que debe liquidar el monto de su adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06).
- 28 Deudora o Deudor Se entera y determina si acepta o no cubrir el pago del adeudo:  
**¿Acepta cubrir el pago del adeudo?**
- 29 Deudora o Deudor **No acepta cubrir el pago del adeudo.**  
 Informa a la Ejecutiva o Ejecutivo de cobranza que no cubrirá el pago del adeudo y el motivo por el cual no acepta realizar el pago.
- 30 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Se entera de la decisión de la deudora o del deudor y registra en la “Hoja de Trabajo” el motivo por el cual no acepta pagar; asimismo, elabora oficio dirigido a la o al Titular de la Unidad Jurídica y Consultiva del Instituto para que realice el cobro judicial, obtiene la firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza, genera copia del oficio y del expediente, envía oficio y expediente originales, obtiene acuse de recibido en la copia del oficio y archiva junto con la copia del expediente.
- 31 Titular de la Unidad Jurídica y Consultiva Recibe oficio con el expediente administrativo de cobranza original, se entera y procede a realizar el cobro judicial.**Se conecta con el procedimiento inherente al “Cobro Judicial de los Gastos Generados por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias”.**
- 32 Deudora o Deudor **Viene de la operación número 28.**  
**Sí acepta cubrir el pago del adeudo.**  
 Informa a la Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza que cubrirá el pago del adeudo.
- 33 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Se entera y le informa a la deudora o al deudor que tiene que realizar el pago por transferencia bancaria en una sola exhibición.
- 34 Deudora o Deudor Se entera de la forma en que tiene que cubrir el adeudo, informa a la Ejecutiva o al Ejecutivo de Cobranza que cubrirá el adeudo en los términos solicitados o, en su caso, propone otra forma de pago (varias exhibiciones o descuento vía nómina).
- 35 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Se entera de la respuesta de la deudora o del deudor y determina:  
**¿El pago a realizar es por transferencia bancaria en una sola exhibición, en varias exhibiciones o, a través de retenciones vía nómina?**
- 36 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza **El pago a realizar es por transferencia bancaria en una sola exhibición.**  
 Informa a la deudora o al deudor el número de cuenta, la institución bancaria autorizada y tiempo límite para presentar al Departamento de Cobranza la ficha de depósito.



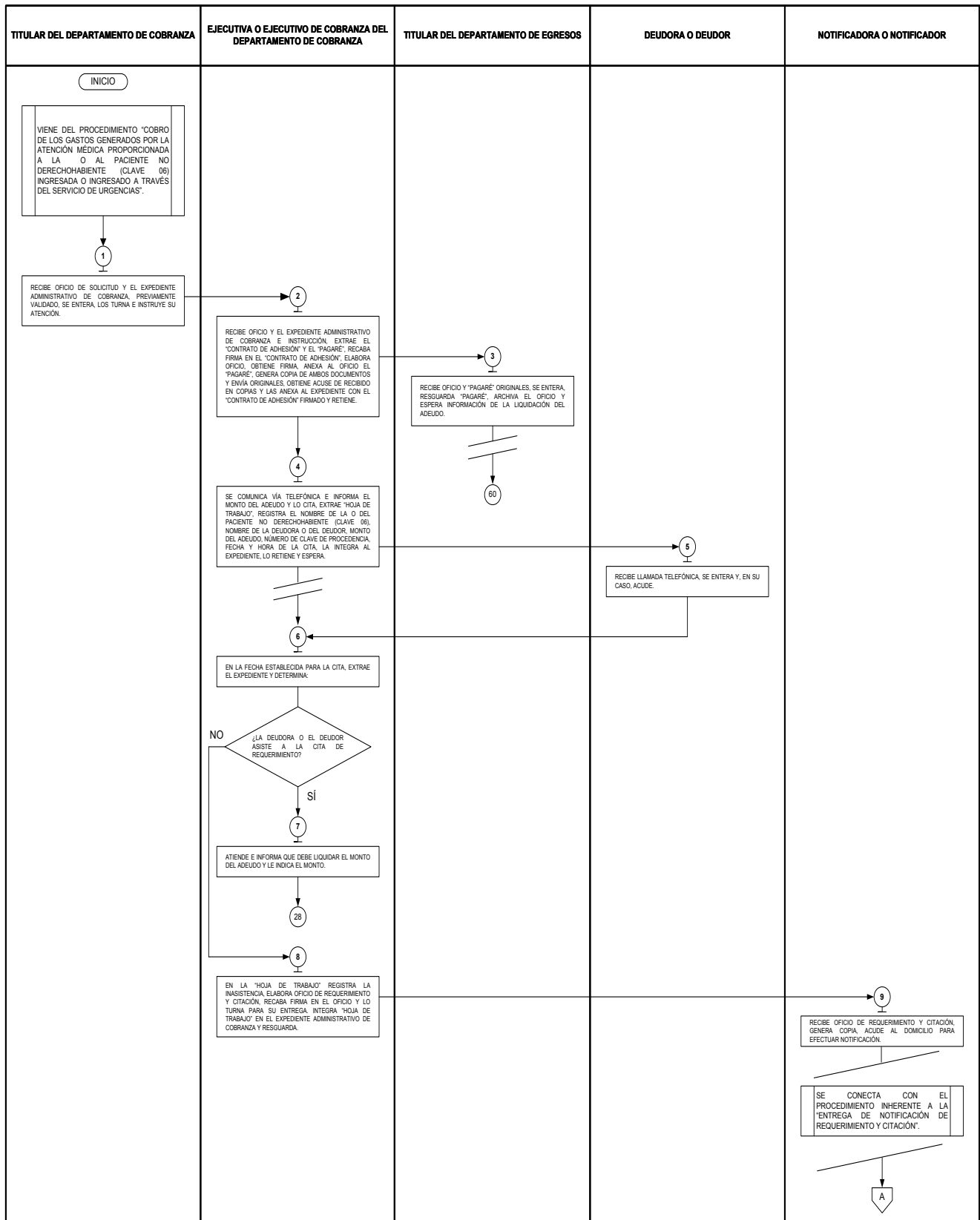
- 37 Deudora o Deudor Se entera del número de cuenta, institución bancaria y tiempo límite para presentar la ficha de depósito, se retira y acude a la institución bancaria indicada, realiza el pago, obtiene ficha de depósito y acude con la Ejecutiva o el Ejecutivo de Cobranza y le informa que ya se realizó el pago respectivo.
- 38 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Atiende a la deudora o al deudor, se entera de que realizó el pago y le indica pasar con la o el Responsable del Departamento de Contabilidad y que solicite su número de orden de pago, y que posteriormente, acuda con la o el Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos.
- 39 Deudora o Deudor Recibe indicaciones y acude con la o el Responsable del Departamento de Contabilidad y le entrega ficha de depósito.
- 40 Responsable del Departamento de Contabilidad Atiende a la deudora o al deudor, recibe ficha de depósito, se entera, captura la cantidad del pago realizado en el Sistema de Orden de Pago (SOP), transfiere la información por sistema a la o al Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos, devuelve la ficha de depósito a la deudora o al deudor; asimismo, le informa su número de orden de pago y le indica que acuda con la o el Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos, presente su ficha y su número de orden de pago.
- 41 Deudora o Deudor Recibe ficha de depósito, se entera de su número de orden de pago e indicaciones, acude con la o el Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos, presenta ficha de depósito e informa número de orden de pago.
- 42 Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos Recibe por sistema la cantidad del pago realizado, atiende a la deudora o al deudor, se entera del número de orden de pago y obtiene ficha de depósito, valida el ingreso y entrega recibo de pago a la deudora o al deudor y archiva la ficha de depósito.
- 43 Deudora o Deudor Obtiene recibo de pago con el que liquida el adeudo, obtiene copia fotostática, acude con la Ejecutiva o el Ejecutivo de Cobranza y le entrega copia del recibo de pago, resguarda original.
- 44 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Recibe copia del recibo de pago, se entera y elabora oficio dirigido a la o al Titular del Departamento de Egresos solicitando el "Pagaré" de la deudora o del deudor; asimismo, le notifica la forma en que fue liquidado el adeudo, recaba la firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza en el oficio, genera copia, entrega original al Departamento de Egresos, obtiene acuse de recibo en copia del oficio, lo integra al expediente administrativo de cobranza, así como la copia del recibo de pago y retiene el expediente.  
Se conecta con la operación número 60.
- 45 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza **Viene de la operación número 35.**  
**El pago a realizar es por transferencia bancaria en varias exhibiciones.**  
Requisita en dos tantos el formato de "Comparecencia para Establecer la Forma de Pago de la Atención Médica a la o al Paciente no Derechohabiente del ISSEMYM (clave 06)", conforme a lo establecido en la política número 5, de este procedimiento, los firma, obtiene firma de dos testigos (Ejecutivas o Ejecutivos del Departamento de Cobranza), de la o del Titular del Departamento de Cobranza y de la deudora o del deudor, elabora tabla de amortización en original y copia, entrega original y un tanto de la Comparecencia a la deudora o al deudor y le informa el número de cuenta, la institución bancaria autorizada para realizar los depósitos y tiempo límite para presentar o entregar las fichas de depósito, y le indica que cuando liquide el adeudo regrese para realizar la cancelación de la "Comparecencia para Establecer la Forma de Pago de la Atención Médica a la o al Paciente no Derechohabiente

- del ISSEMYM (clave 06)” y del “Pagaré” respectivo; asimismo, integra al expediente administrativo la copia de la tabla de amortización y el segundo tanto de la Comparecencia y resguarda.
- 46 Deudora o Deudor Recibe un tanto de la “Comparecencia para Establecer la Forma de Pago de la Atención Médica a la o al Paciente no Derechohabiente del ISSEMYM (clave 06)” y tabla de amortización, se entera del número de cuenta, institución bancaria y tiempo límite para presentar las fichas de depósito, y se retira.
- 47 Deudora o Deudor En las fechas establecidas en la tabla de amortización acude a la institución bancaria indicada, realiza el pago respectivo, obtiene ficha de depósito y acude con la Ejecutiva o al Ejecutivo de Cobranza en forma subsecuente hasta liquidar el adeudo.
- 48 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Atiende a la deudora o al deudor, se entera de que realizó el pago y le indica pasar con la o el Responsable del Departamento de Contabilidad y que solicite su número de orden de pago, y que posteriormente, acuda con la o el Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos.
- 49 Responsable del Departamento de Contabilidad Atiende a la deudora o al deudor, recibe ficha de depósito, se entera, captura la cantidad del pago realizado en el Sistema de Orden de Pago (SOP), transfiere la información por sistema a la o al Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos, devuelve la ficha de depósito a la deudora o al deudor; asimismo, le informa su número de orden de pago y le indica que acuda con la o el Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos, presente su ficha y su número de orden de pago.
- 50 Deudora o Deudor Recibe ficha de depósito, se entera de su número de orden de pago y de la indicación, acude con la o el Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos, presenta ficha de depósito e informa número de orden de pago.
- 51 Responsable de la Caja General del Departamento de Egresos Recibe por sistema la cantidad del pago realizado, atiende a la deudora o al deudor, se entera del número de orden de pago y recibe ficha de depósito, valida el ingreso y entrega recibo de pago a la deudora o al deudor y archiva la ficha de depósito.
- 52 Deudora o Deudor Obtiene recibo de pago, genera copia, acude con la Ejecutiva o el Ejecutivo de Cobranza y presenta copia del recibo de pago, resguarda original.
- 53 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Obtiene copia del recibo de pago de forma subsecuente hasta liquidar el adeudo y los integra al expediente administrativo de cobranza.
- 54 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Una vez liquidado el adeudo elabora oficio dirigido a la o al Titular del Departamento de Egresos solicitando el “Pagaré” de la deudora o del deudor; asimismo, le notifica la forma en que fue liquidado el adeudo, recaba la firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza en el oficio, genera copia, entrega original al Departamento de Egresos, obtiene acuse de recibo en copia del oficio, lo integra al expediente administrativo de cobranza, así como la copia del recibo de pago y retiene el expediente.
- 55 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Se conecta con la operación número 60.  
**Viene de la operación número 35.**  
**El pago a realizar es a través de retenciones vía nómina.**  
 Requisita en dos tantos el formato de “Comparecencia para Establecer la Forma de Pago de la Atención Médica a la o al Paciente no Derechohabiente del ISSEMYM (clave 06)”, conforme a lo establecido en la política número 5, de este procedimiento, los firma, obtiene firma de dos testigos (Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza) y de la o del Titular del Departamento de Cobranza, así como firma de la deudora o del deudor, elabora tabla de amortización en original y copia, entrega

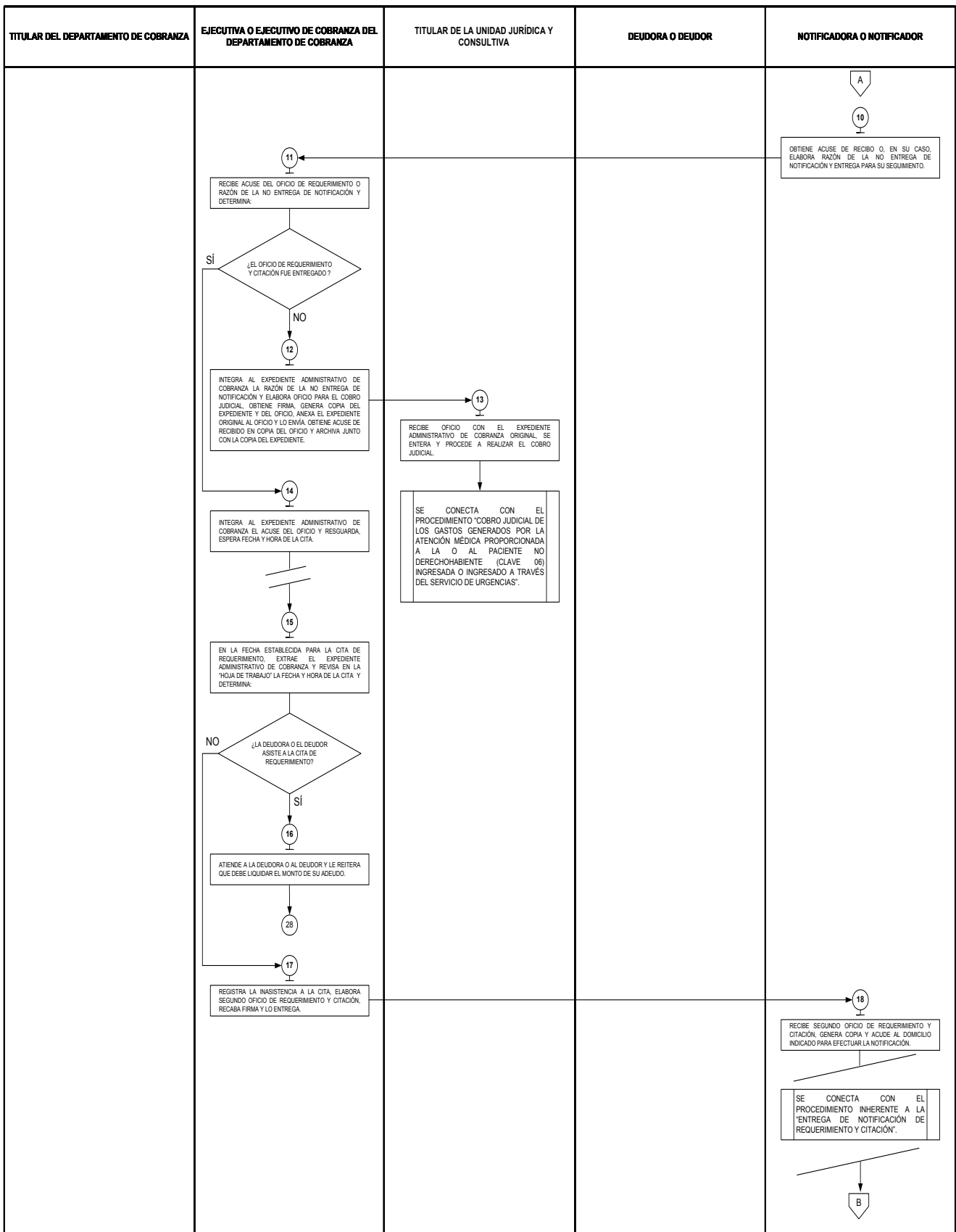
- original y un tanto de la Comparecencia a la deudora o al deudor y le indica que cuando liquide el adeudo vía nómina, presente en el Departamento de Cobranzas el comprobante de pago de nómina en el que se refleja la última retención, e integra al expediente administrativo la copia de la tabla de amortización y el segundo tanto de la Comparecencia; asimismo, elabora oficio solicitando realizar las retenciones por el importe quincenal acordado en la Comparecencia, obtiene firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza, genera copia y envía a la o al Titular del Departamento de Control de Ingresos, obtiene acuse de recibido en copia de oficio y archiva.
- 56 Deudora o Deudor Recibe un tanto de la “Comparecencia para Establecer la Forma de Pago de la Atención Médica a la o al Paciente No Derechohabiente del ISSEMYM (clave 06)” y tabla de amortización y se retira.  
Se conecta con la operación número 58.
- 57 Titular del Departamento de Control de Ingresos Recibe oficio para realizar las retenciones, se entera y procede a solicitar a la Institución Pública donde se encuentra adscrita la deudora o adscrito el deudor, efectuar las retenciones requeridas para la recuperación del adeudo por la atención médica proporcionada al paciente no derechohabiente (clave 06).  
**Se conecta con el procedimiento inherente a la “Recuperación de créditos otorgados a las servidoras públicas o los servidores públicos, pensionadas o pensionados y pensionistas del ISSEMYM”.**
- 58 Deudora o Deudor Una vez que concluye su pago por la atención médica proporcionada mediante la retención vía nómina conforme a la tabla de amortización, acude con la Ejecutiva o el Ejecutivo de Cobranza y presenta comprobante de pago de nómina en el que se refleja la última retención.
- 59 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Recibe comprobante de pago, se entera de la liquidación del adeudo mediante las retenciones efectuadas, elabora oficio dirigido a la o al Titular del Departamento de Egresos solicitando el “Pagaré” de la deudora o del deudor; asimismo, le notifica la forma y plazo en que fue liquidado el adeudo, recaba la firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza en el oficio, genera copia, entrega original, obtiene acuse de recibo en copia del oficio, lo integra al expediente administrativo de cobranza con el comprobante de pago de nómina, retiene el expediente.
- 60 Titular del Departamento de Egresos Recibe oficio, se entera de la liquidación del adeudo, extrae de la caja de seguridad el “Pagaré”, elabora oficio, lo firma, genera copia, anexa al oficio original el “Pagaré” y lo envía a la o al Titular del Departamento de Cobranza, obtiene acuse de recibo en copia del oficio y lo archiva junto con el oficio recibido.
- 61 Titular del Departamento de Cobranza Recibe oficio y “Pagaré” original de la deudora o del deudor, se entera y los entrega a la Ejecutiva o al Ejecutivo de Cobranza.
- 62 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Recibe oficio y “Pagaré” original, extrae del expediente administrativo de cobranza el “Contrato de Adhesión” original, cancela las firmas del “Contrato de Adhesión” y del “Pagaré”, genera copia de ambos documentos, entrega copia del “Contrato de Adhesión” y original del “Pagaré” a la deudora o al deudor.
- 63 Deudora o Deudor Recibe original y copia del “Contrato de Adhesión” y del “Pagaré” cancelados, firma de recibido en el original del “Contrato de Adhesión” y en la copia del “Pagaré” y los devuelve a la Ejecutiva o al Ejecutivo de Cobranza, resguarda original del “Pagaré” y copia del “Contrato de Adhesión” y se retira.
- 64 Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza del Departamento de Cobranza Obtiene acuse de recibido en la copia del “Pagaré” y en el original del “Contrato de Adhesión”, los integra al expediente administrativo de cobranza y archiva junto con el oficio recibido.

**DIAGRAMACIÓN:**

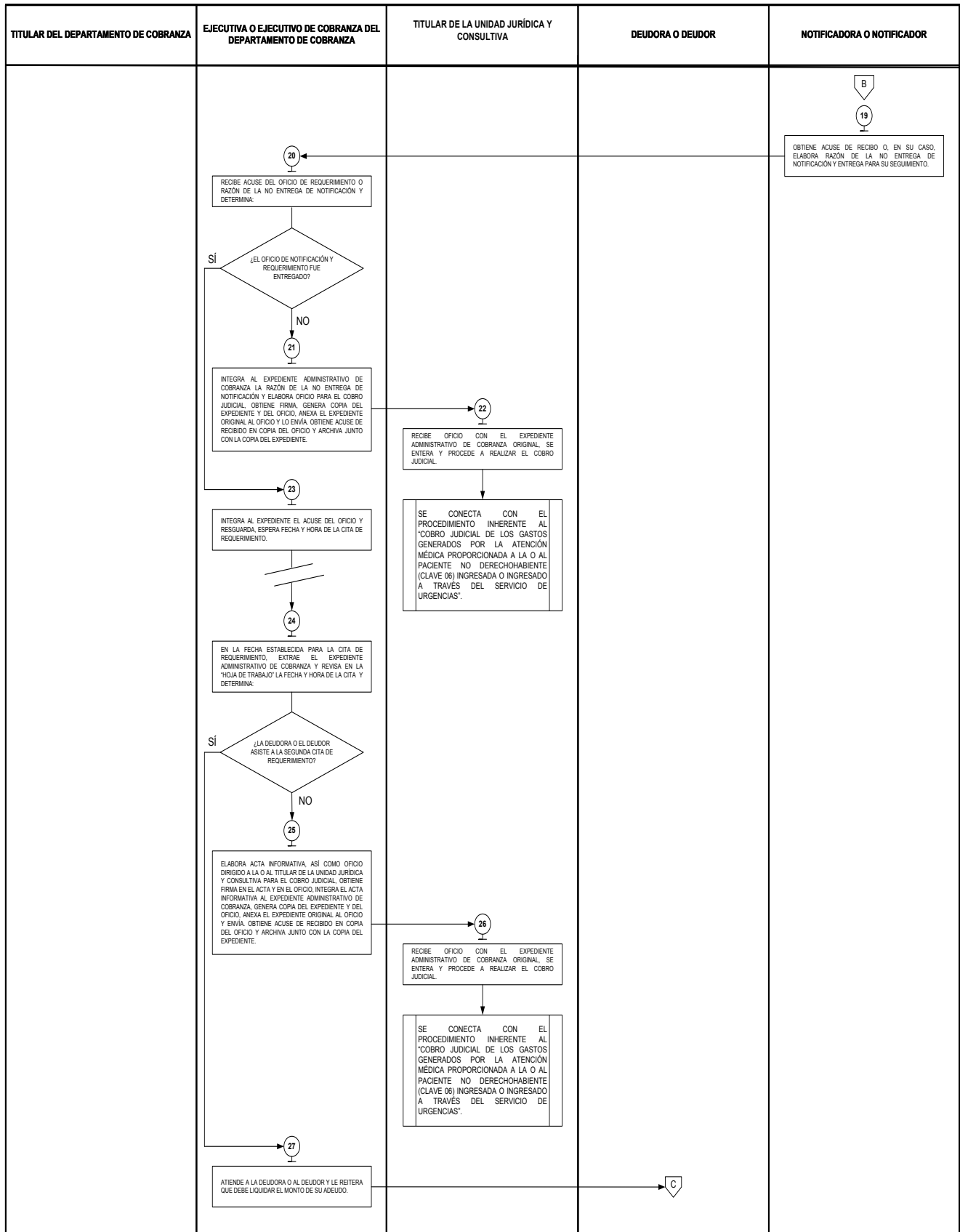
PROCEDIMIENTO: COBRANZA EXTRAJUDICIAL DEL ADEUDO GENERADO POR LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A LA O AL PACIENTE NO DERECHOHABIENTE (CLAVE 06) INGRESADA O INGRESADO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS.



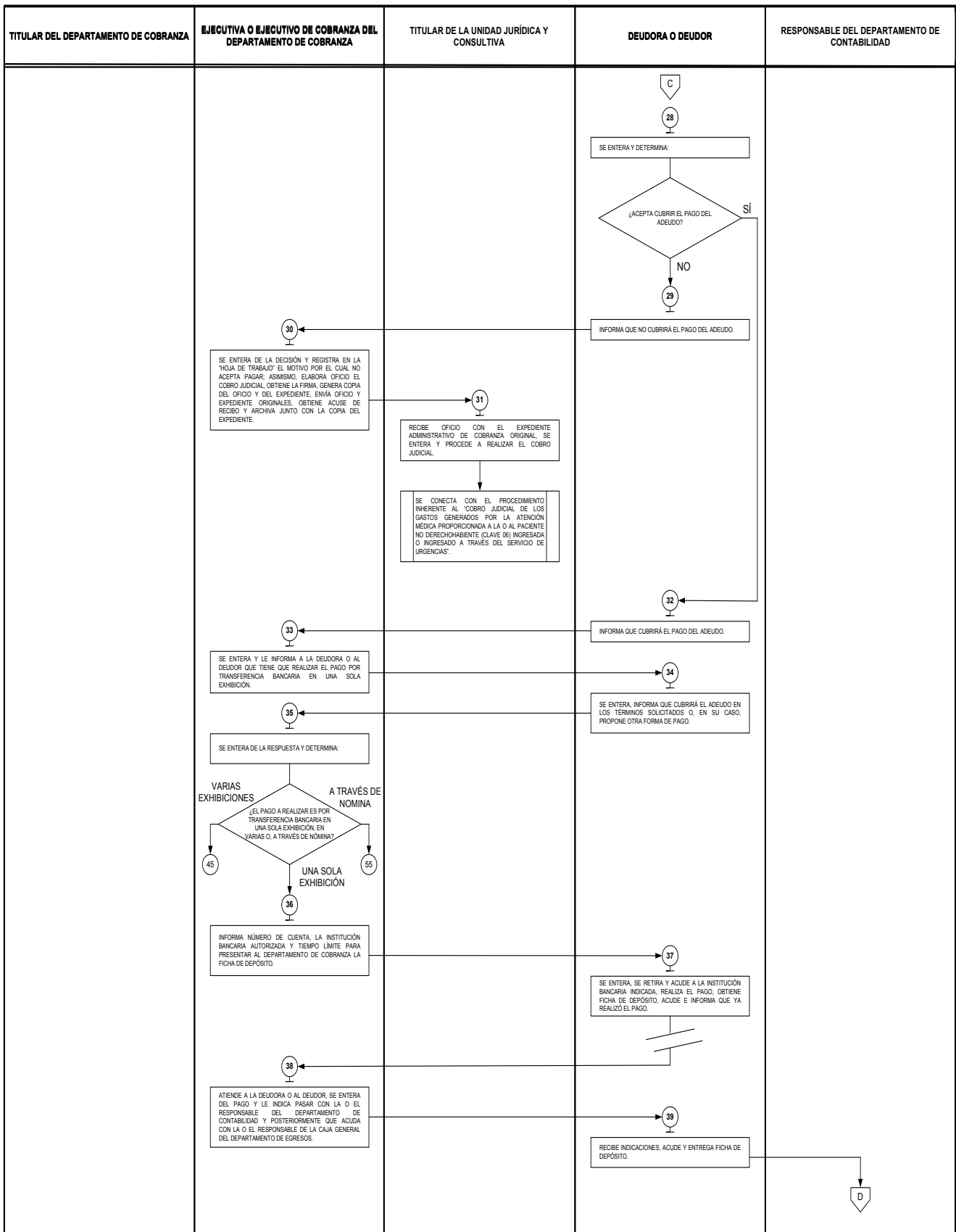
**PROCEDIMIENTO: COBRANZA EXTRAJUDICIAL DEL ADEUDO GENERADO POR LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A LA O AL PACIENTE NO DERECHOHABIENTE (CLAVE 06) INGRESADA O INGRESADO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS.**



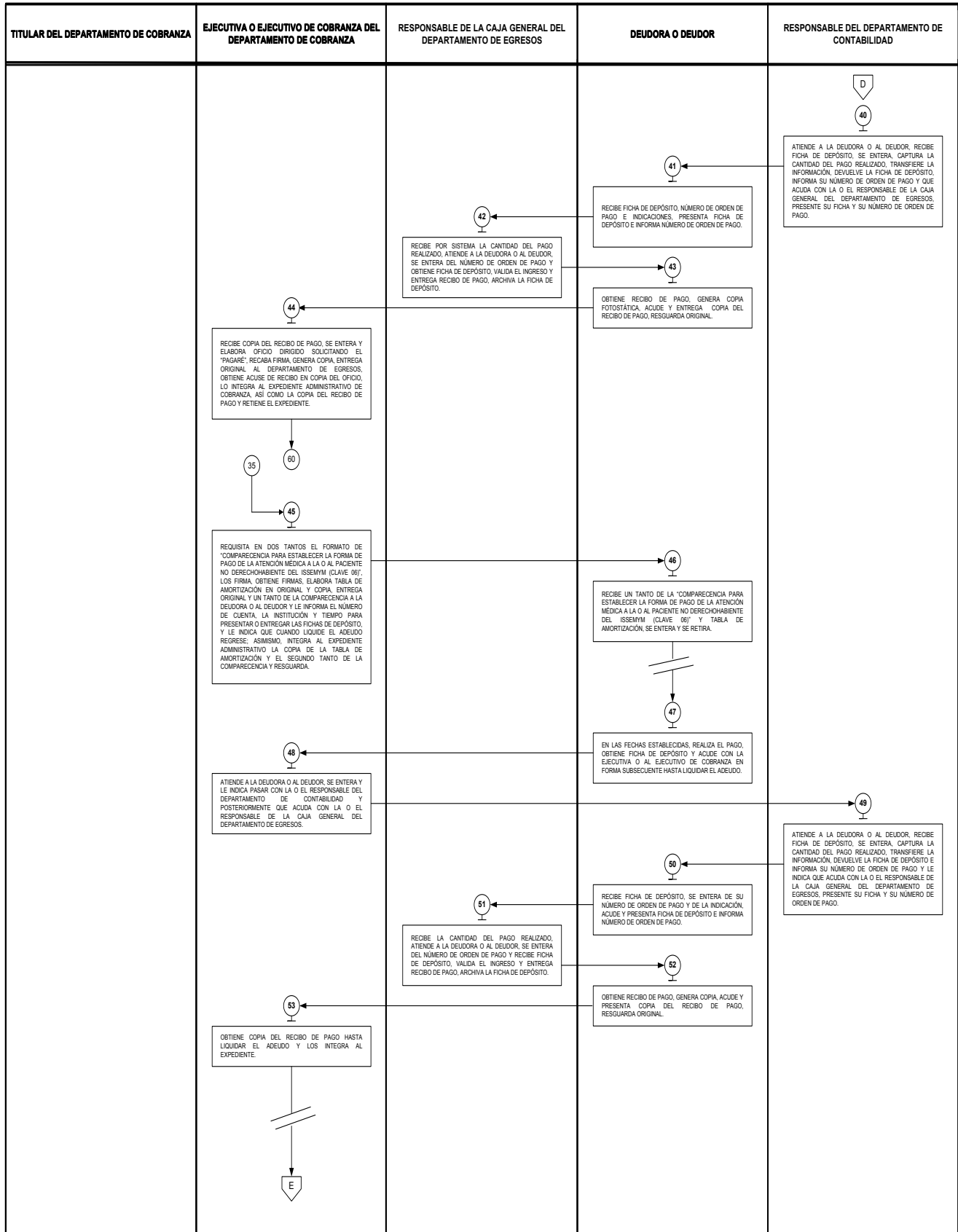
PROCEDIMIENTO: COBRANZA EXTRAJUDICIAL DEL ADEUDO GENERADO POR LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A LA O AL PACIENTE NO DERECHOAHABIENTE (CLAVE 06) INGRESADA O INGRESADO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS.



PROCEDIMIENTO: COBRANZA EXTRAJUDICIAL DEL ADEUDO GENERADO POR LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A LA O AL PACIENTE NO DERECHOHABIENTE (CLAVE 06) INGRESADA O INGRESADO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

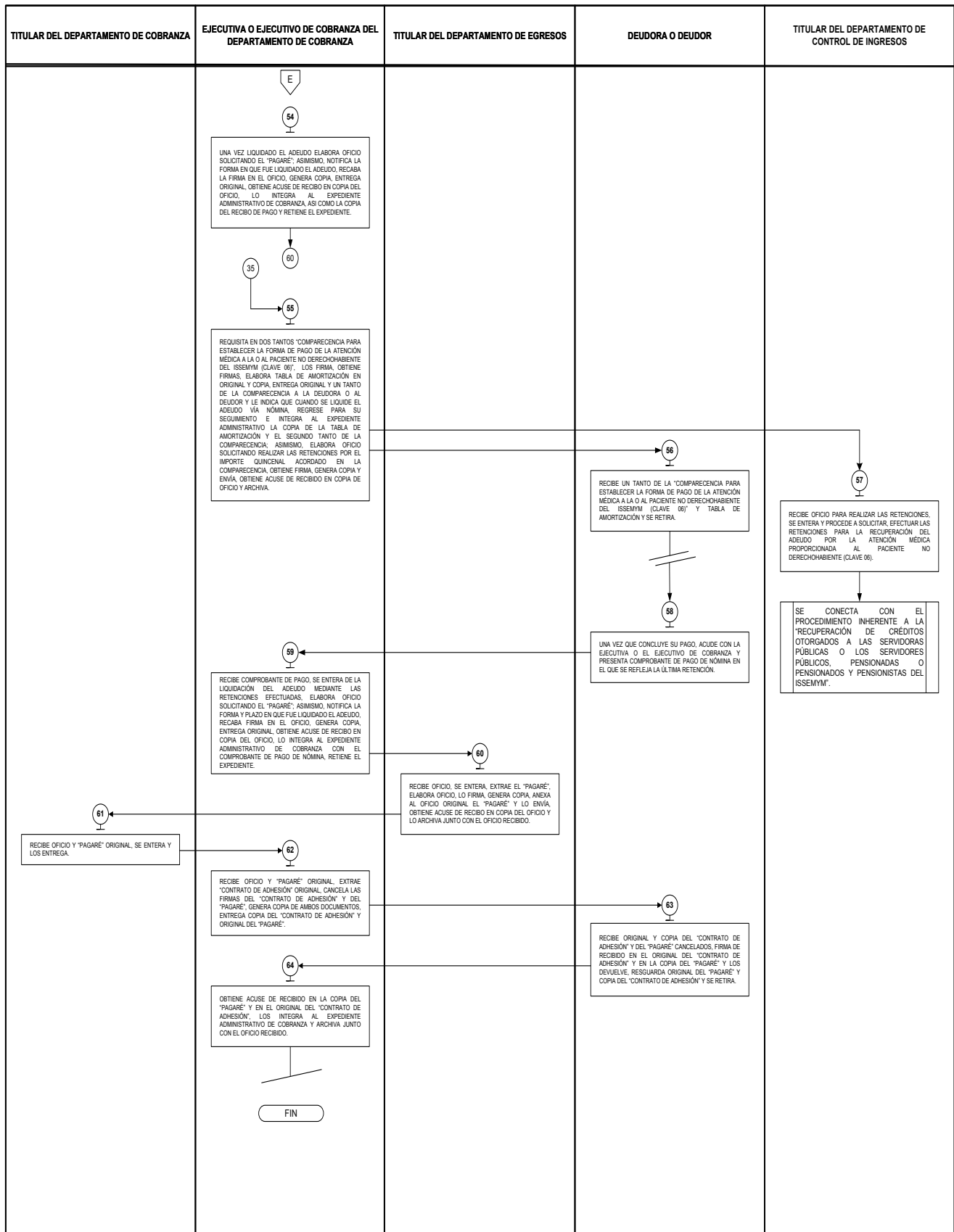


PROCEDIMIENTO: COBRANZA EXTRAJUDICIAL DEL ADEUDO GENERADO POR LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A LA O AL PACIENTE NO DERECHOHABIENTE (CLAVE 06) INGRESADA O INGRESADO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS.





**PROCEDIMIENTO: COBRANZA EXTRAJUDICIAL DEL ADEUDO GENERADO POR LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A LA O AL PACIENTE NO DERECHOHABIENTE (CLAVE 06) INGRESADA O INGRESADO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS.**



**MEDICIÓN:**

Indicadores para medir la eficiencia en la cobranza extrajudicial del adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06), reportado en el expediente administrativo de cobranza.

$$\frac{\text{Número mensual de adeudos liquidados}}{\text{Número mensual de expedientes administrativos de cobranza extrajudicial recibidos}} \times 100 = \text{Porcentaje mensual de adeudos liquidados mediante la cobranza extrajudicial.}$$

**REGISTRO DE EVIDENCIAS:**

- Las acciones realizadas para la cobranza extrajudicial quedan registradas en la Hoja de Trabajo y en los documentos generados, los cuales se encuentran integrados en el expediente administrativo de cobranza que se resguarda en el Departamento de Cobranza.

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

Nombre del Formato	Clave
Comparecencia para Establecer la Forma de Pago de la Atención Médica Prestada a la o al Paciente No Derechohabiente del ISSEMYM (Clave 06)	50 000 027/17



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas



ISSEMYM

**COMPARECENCIA PARA ESTABLECER LA FORMA DE PAGO DE LA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA A LA O AL PACIENTE NO DERECHOHABIENTE DEL ISSEMYM (CLAVE 06)**

V/ Toluca de Lerdo, México, a los \_\_\_\_\_ días 2/ del mes de \_\_\_\_\_ 3/ del año dos mil \_\_\_\_\_, 4/ siendo las \_\_\_\_\_ horas 5/ con \_\_\_\_\_ minutos, estando reunidos en las oficinas que ocupan el Departamento de Cobranza, dependiente de la Subdirección de Ingresos del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, sito en Avenida Miguel Hidalgo número 602 Poniente, Colonia La Merced, Toluca, México, Código Postal 50080, por una parte la o el 6/ C. \_\_\_\_\_, Titular del Departamento de Cobranza, asistido por las o los 7/ CC. \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, servidoras públicas o servidores públicos adscritos al Departamento de Cobranza del Instituto; y por otra parte la o el 8/ C. \_\_\_\_\_ quien tiene el carácter de deudora o deudor del servicio médico que le fue proporcionado a la o al 9/ C. \_\_\_\_\_ como paciente No Derechohabiente del ISSEMYM clave 06; 10/ con fecha de ingreso el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_, en las instalaciones que ocupan el 11/ \_\_\_\_\_, por un importe de 12/ \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 M.N.), 13/ identificándose con credencial oficial expedida por: \_\_\_\_\_, misma de la que se da fe y se devuelve, quedando copia simple de dicho documento para la debida constancia legal.

Acto seguido, se le apercibe a la o al compareciente para que en este acto se conduzca con verdad y una vez que atiende en sentido afirmativo el apercibimiento efectuado, se procede a tomar sus generales, por lo que manifestó, llamarse como ha quedado asentado; 14/ ser de Estado Civil \_\_\_\_\_, 15/ edad de \_\_\_\_\_ años; 16/ originaria u originario del Municipio de \_\_\_\_\_, 17/ Estado de \_\_\_\_\_; 18/ de nacionalidad \_\_\_\_\_; 19/ ocupación \_\_\_\_\_, 20/ de la ciudad de \_\_\_\_\_, 21/ con domicilio ubicado en la calle \_\_\_\_\_, 21/ No. \_\_\_\_\_, 22/ Colonia \_\_\_\_\_, 23/ Estado \_\_\_\_\_.

Acto continuo, una vez que el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios procedió a dar a conocer a la o al compareciente el motivo de la presente diligencia, la cual deriva del adeudo contraído con el ISSEMyM por el Servicio Médico que le fue proporcionado a la o al 24/ C. \_\_\_\_\_ como paciente No Derechohabiente de ISSEMyM clave 06, con fecha de ingreso del 25/ \_\_\_\_\_, 26/ en las instalaciones que ocupan el \_\_\_\_\_, y toda vez que dicho adeudo no se liquidó en la Caja de la unidad médica referido, 27/ se suscribió el pagaré con número de folio \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_, 28/ de fecha \_\_\_\_\_, 29/ por un importe de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 M.N.).

Se le concede hacer uso de la palabra, la cual manifiesta que en este acto reconoce el adeudo pendiente por pagar, 30/ por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 M.N.), generado por la atención médica proporcionada a la o al paciente No Derechohabiente del ISSEMyM (Clave 06), 31/ C. \_\_\_\_\_, asimismo manifiesto que derivado de que los gastos que hoy asumo para cubrir mis necesidades personales y familiares, me impiden realizar el pago en una sola exhibición, motivo por el cual, solicito atentamente, me sea descontado mediante retenciones vía nómina, o realizar el pago en varias exhibiciones por un importe quincenal de 32/ \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 M.N.), por un plazo de 33/ \_\_\_\_\_ quincenas y así liquidar el adeudo con sus respectivos accesorios. Acepto el importe total a cubrir que será por la cantidad de 34/ \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 M.N.).

Vistas las manifestaciones vertidas por la o el compareciente, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, con fundamento en los artículos 13, 23 fracción VI y artículo 49 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, y de acuerdo al numeral 203F51103 del *Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios*. -----

ACUERDA

ÚNICO.- Téngase por vertidas las manifestaciones de la o del 35/ C. \_\_\_\_\_

En consecuencia, firman la presente quienes en ella intervienen, específicamente de la deudora o del deudor quien a partir de este momento se hace sabedor del contenido del seguimiento de cobro de la atención médica proporcionada a la o al paciente No Derechohabiente Clave (06)", aceptando su contenido y consecuencias jurídicas, no existiendo dolo, ni ningún vicio de consentimiento, asimismo, a partir de este momento recibe un tanto en original del instrumento jurídico referido; firmando la presente al calce y al margen para debida constancia legal.

"LA O EL QUE COMPARECE"

36/ C. \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

"POR EL ISSEMYM"

NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
37/ TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE COBRANZA	38/ EJECUTIVA O EJECUTIVO DE COBRANZA TESTIGO	39/ EJECUTIVA O EJECUTIVO DE COBRANZA TESTIGO

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Comparecencia para Establecer la Forma de Pago de la Atención Médica Prestada a la o al Paciente No Derechohabiente del ISSEMYM (Clave 06).**

**Objetivo:** Registrar la forma de pago del adeudo por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06) ingresado a través del servicio de urgencia, después de haberle informado el monto del adeudo y el pago del mismo en una sola exhibición.

**Clave:** 50 000 027/17.


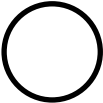


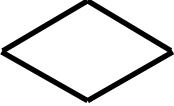
**Distribución y destinatario:** El formato se genera en dos tantos originales, el primer tanto se entrega a la deudora o al deudor, el segundo tanto se integra al expediente administrativo de cobranza.



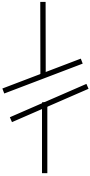


No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Toluca de Lerdo, México, a los	Registrar el día en que se establece la forma de pago.
2	Del mes de	Escribir el mes en que se establece la forma de pago.
3	Del año dos mil	Escribir el año en que se establece la forma de pago.
4	Siendo las	Anotar la hora en que se establece la forma de pago.
5	Con	Anotar los minutos en que se establece la forma de pago.
6	C.	Escribir el nombre completo de la o del Titular del Departamento de Cobranza.
7	CC.	Escribir el nombre completo de los testigos que estén adscritos al Departamento de Cobranza.
8	C.	Escribir el nombre completo de la deudora o del deudor.
9	C.	Escribir el nombre completo de la o del paciente no derechohabiente (clave 06).
10	Con fecha de ingreso el	Anotar el día, mes y año en que la o el paciente no derechohabiente (clave 06) ingresó al servicio de urgencias.
11	Instalaciones que ocupan	Escribir el nombre de la unidad médica que proporcionó el servicio a la o al paciente no derechohabiente (clave 06).
12	Por un importe de	Anotar con número y letra el importe a pagar por la atención médica proporcionada a la o al paciente no derechohabiente (clave 06).
13	Identificándose con credencial oficial expedida por	Anotar la Institución por la que fue expedida la credencial que presenta.
14	Ser de estado civil	Proporcionar estado civil de la o del compareciente.
15	Edad de	Escribir la edad de la o del compareciente.
16	Originaria u originario del municipio de	Registrar el nombre del municipio del domicilio particular de la o del compareciente.
17	Estado de	Anotar la entidad federativa del domicilio particular de la o del compareciente.
18	De nacionalidad	Anotar la nacionalidad de la o del compareciente.

19	Ocupación	Escribir la ocupación de la o del compareciente.
20	De la ciudad de	Escribir el nombre de la ciudad del domicilio particular de la o del compareciente.
21	No.	Anotar el número exterior del domicilio particular de la o del compareciente.
22	Colonia	Anotar el nombre completo de la colonia del domicilio particular de la o del compareciente.
23	Estado	Proporcionar el nombre de la entidad federativa a la que pertenece el domicilio particular de la o del compareciente.
24	C.	Escribir el nombre completo de la o del paciente no derechohabiente (clave 06).
25	Con fecha de ingreso de	Anotar el día, mes y año en que ingresó la o el paciente no derechohabiente (clave 06).
26	En las instalaciones que ocupan el	Escribir el nombre de la unidad médica donde se proporcionó la atención médica a la o al paciente no derechohabiente (clave 06).
27	Se suscribió el pagaré con número de folio	Anotar el número de folio del pagaré.
28	De fecha	Anotar el día, mes y año en que se elaboró el pagaré.
29	Por un importe de	Proporcionar la cantidad que refleja el importe del pagaré.
30	Por la cantidad de	Anotar el monto del adeudo pendiente por pagaré.
31	C.	Escribir el nombre completo de la o del paciente no derechohabiente (clave 06).
32	\$	Registrar el importe que se descontará o que se pagará quincenalmente.
33	Por un plazo de	Proporcionar el número total de retenciones vía nómina o de exhibiciones de pago que serán efectuados hasta liquidar el monto total.
34	\$	Anotar el monto total al que la o el compareciente es sujeto.
35	C.	Escribir el nombre completo de la o del Titular del Departamento de Cobranza.
36	C.	Anotar el nombre completo y plasmar la firma de la o del compareciente.
37	Titular del Departamento de Cobranza	Anotar el nombre completo y plasmar la firma de la o del Titular del Departamento de Cobranza.
38	Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza testigo	Escribir el nombre completo y plasmar la firma de un primer testigo adscrito al Departamento de Cobranza.
39	Ejecutiva o Ejecutivo de Cobranza testigo	Escribir el nombre completo y plasmar la firma de un segundo testigo adscrito al Departamento de Cobranza.

**SIMBOLOGÍA**

Para la elaboración del diagrama se utilizaron los siguientes símbolos, los cuales tienen la representación y significado siguiente:

Símbolo	Representa
	<p><b>Inicio o final del procedimiento.</b> Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.</p>
	<p><b>Conector de Operación.</b> Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento.</p>
	<p><b>Operación.</b> Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso.</p>
	<p><b>Conector de hoja en un mismo procedimiento.</b> Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.</p>
	<p><b>Decisión.</b> Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.</p>

	<p><b>Línea continua.</b> Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.</p>
	<p><b>Fuera de flujo.</b> Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.</p>
	<p><b>Interrupción del procedimiento.</b> En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad, o bien, para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable.</p>
	<p><b>Conector de procedimientos.</b> Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia donde va.</p>
	<p><b>Línea de comunicación.</b> Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, tele, fax, Modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de líneas de guiones y continúa.</p>

**REGISTRO DE EDICIONES**

Primera edición, diciembre de 2017: Elaboración del Procedimiento “Cobranza Extrajudicial del Adeudo Generado por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias”.

**DISTRIBUCIÓN**

El Procedimiento “Cobranza Extrajudicial del Adeudo Generado por la Atención Médica Proporcionada a la o al Paciente no Derechohabiente (clave 06) Ingresada o Ingresado a través del Servicio de Urgencias” se elaboró en tres tantos originales y se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- Primer original.- Coordinación de Innovación y Calidad para su resguardo.
- Segundo original.- Coordinación de Finanzas para su aplicación.
- Tercer original.- Dirección de Legalización y del Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” para su publicación.

**VALIDACIÓN**

---

**ALBERTO LUIS PEREDO JIMÉNEZ**  
DIRECTOR GENERAL DEL ISSEMYM  
(RÚBRICA).

---

**RUBÉN NOÉ RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**  
COORDINADOR DE FINANZAS  
(RÚBRICA).

---

**MAURICIO RIVERÓN MONTEJO**  
COORDINADOR DE INNOVACIÓN Y CALIDAD  
(RÚBRICA).

---

**NÉSTOR CÉSAR MALDONADO SANDOVAL**  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
(RÚBRICA).

---

**SUCCELL SÁNCHEZ SERRANO**  
DIRECTORA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS  
(RÚBRICA).

---

**FILIBERTO PAREDES MENDOZA**  
SUBDIRECTOR DE INGRESOS  
(RÚBRICA).

---

**ANTONIA HERNÁNDEZ ARIAS**  
SUBDIRECTORA DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS  
(RÚBRICA).

---

**MARGARITO DESALES CARMONA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE COBRANZA  
(RÚBRICA).