


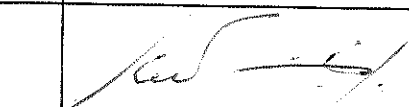


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</small>	Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 1 de 38

HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01 PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 2 de 38

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos y la participación de las diferentes áreas involucradas en el proceso de apoyo a pacientes para la obtención de insumos médicos sin cobertura, procurando las mejores condiciones de mercado, oportunidad en el suministro, calidad de los insumos y la transparencia en el proceso.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica desde la solicitud de adquisición de insumos sin cobertura hasta el registro contable del resguardo de los recursos económicos de los pacientes; así como, su posterior reporte sobre los mismos a la Junta de Gobierno a través de los estados financieros.




2.2 Áreas a las que aplica: Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Atención al Usuario, Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Materiales, Subdirección de Recursos Financieros, Jefatura de Servicio de Quirófanos, Coordinación de Apoyo a Pacientes para la Compra de Insumos (CAPCI), Coordinación de Tesorería y Coordinación de Contabilidad.

2.3 A nivel externo aplica a Pacientes, Familiares, Proveedores y Empresa de Traslados de Valores.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Corresponde a la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica determinar que los insumos requeridos no cuenten con cobertura y por tanto tendrán que ser adquiridos por el presente procedimiento.

3.2 Tanto el médico especialista tratante como los Jefes de Servicio, deberá prescribir insumos médicos por especificación genérica, evitando la solicitud de insumos por marca o proveedor en particular. Así mismo, el personal médico o administrativo se abstendrá de orientar o tratar de influir en el paciente o familiares de éste, para que seleccione una marca sobre otra o un proveedor en particular de los insumos a adquirir. En los casos en que se requiera alguna marca o proveedor en particular, se deberá contar con la justificación elaborada por el médico especialista y aprobada



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 3 de 38

por el Jefe de Servicio y el Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos. (Ver anexo 10.2 Formato de justificación por marca).



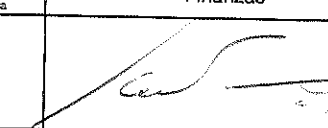
- 3.3 La Dirección de Operaciones, deberá remitir las solicitudes de los insumos necesarios por lo menos 6 días hábiles previos a la fecha de programación del procedimiento a la Subdirección de Recursos Materiales, con el objeto de atender en tiempo y forma la solicitud.
- 3.4 En casos de urgencia, el Subdirector y/o Jefe de Servicio correspondiente deberá solicitar a la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica simultáneamente a la CAPCI, mediante nota clínica elaborada por parte del médico tratante, justificando la urgencia del procedimiento. La CAPCI, deberá realizar las gestiones necesarias para adquirir los insumos requeridos; procurando obtenerlos a más tardar el día siguiente hábil de la recepción de la solicitud.
- 3.5 En los casos de urgencia que se presenten en los turnos nocturnos, fines de semana o festivos, corresponderá al Subdirector de Guardia gestionar la obtención de los insumos, directamente con los proveedores autorizados por este HRAEB, dejando constancia de las acciones realizadas.
- 3.6 La Dirección de Operaciones deberá regularizar la solicitud dentro de 2 días hábiles posteriores a la recepción de la documentación correspondiente por parte del Subdirector de Guardia y de acuerdo al presente procedimiento.
- 3.7 El acceso de proveedores a las áreas de atención médica, sólo se realizará en los casos en que cuenten con la autorización expresa por parte del médico especialista tratante; siempre y cuando se requiera su presencia para aportar los insumos necesarios no previstos por el área médica.
- 3.8 La CAPCI, confirmará al Proveedor que deberá en los casos que así se requiera, proporcionar asistencia técnica, material con las medidas solicitadas conforme a la solicitud, traer set de apoyo, así como entregarlo conforme al "PR-SE-CEyE-01 Procedimiento para la recepción a proveedor de equipo y/o instrumental para procedimientos quirúrgicos a C.E. y E., entrega a quirófano y su regreso; y entrega final del mismo, al proveedor".
- 3.9 Las áreas médicas y administrativas, deberán informar al paciente y/o sus familiares que el servicio de apoyo que otorga la institución es totalmente gratuito y voluntario para el paciente. Se informará en qué consiste el procedimiento de adquisición. Así mismo, deberán informar las razones por las

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 4 de 38

cuales el insumo que requiere el paciente tiene un costo, del cual no participa la institución, y su responsabilidad directa para con el proveedor.




- 3.10 Es responsabilidad de la CAPCI, proporcionar información suficiente para el paciente o sus familiares, sobre las diversas opciones disponibles en el mercado, a fin de que éste elija la más conveniente para la obtención del insumo que requiere.
- 3.11 Es responsabilidad de CAPCI, indicar al proveedor que una vez iniciado el proceso de investigación de mercado, se deberá abstener de entrar en contacto con el paciente, sus familiares o áreas médicas con la intención de influir sobre la compra de su producto.
- 3.12 El personal de Gerencia Social deberá orientar al paciente y/o familiares que lo soliciten sobre las opciones de obtención de recursos económicos de benefactores externos, para la compra de sus insumos.
- 3.13 Con el objeto de realizar la compra de los insumos médicos que se requieran para el paciente, el responsable pagador deberá depositar la totalidad del importe en la cuenta de resguardos expofeso, conforme a las indicaciones que le deberá comunicar CAPCI.
- 3.14 Los recursos del responsable pagador que se depositen en cuentas de resguardos, podrán permanecer hasta doce meses. En caso de exceder este periodo, la Coordinación de Tesorería deberá devolver dichos recursos al responsable pagador.
- 3.15 Los remanentes de resguardos de pacientes serán devueltos por la Coordinación de Tesorería mediante cheque nominativo y/o Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios (SPEI) a favor del responsable pagador. Una vez emitido el cheque de devolución éste permanecerá disponible hasta por 4 meses en la Coordinación de Tesorería, transcurrido este período se facturarán como otros ingresos para el HRAEB identificándose al responsable pagador, para posibles reclamaciones futuras.
- 3.16 La CAPCI deberá contar al menos 6 días hábiles previos a la fecha de programación del procedimiento, para realizar el proceso de adquisición.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 5 de 38



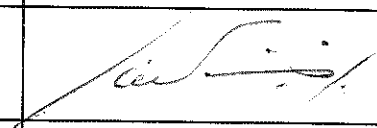
- 3.17 La CAPCI deberá informar al Proveedor del material requerido, indicándole el período de entrega de 2 días hábiles antes del procedimiento programado, para los casos en que el paciente cubra su resguardo en tiempo y forma.
- 3.18 La CAPCI, informará cuando el insumo médico no se encuentre disponible por los proveedores al médico tratante para que en su caso se re programe el procedimiento.
- 3.19 Es responsabilidad del médico que realiza el procedimiento y/o la CAPCI, revisar los insumos que le entrega el proveedor y firma la recepción del material.
- 3.20 Corresponde al médico tratante validar la nota de consumo una vez realizado el procedimiento a fin de garantizar que se paguen los insumos utilizados.
- 3.21 En los casos en los que no se utilicen, o sólo se utilicen parcialmente los insumos durante el procedimiento, es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Materiales informar al paciente y/o familiar que acuda a revisar el estatus de los insumos por posibles reembolsos, y realizar el trámite del mismo al responsable pagador, a través de la Subdirección de Recursos Financieros.
- 3.22 Los recursos de terceros recibidos en cuentas de resguardo, deberán registrarse por la Coordinación de Contabilidad y reportarse en Cuentas de Orden en los estados financieros de la institución, a fin de garantizar su debido control, seguimiento y transparencia.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 6 de 38

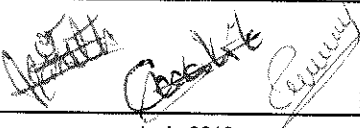

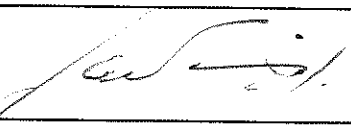
4.0 Descripción del procedimiento




Etapa 1.0 Solicitud de insumos	Responsable: Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
<p>1.1 Llena formato de solicitud con los insumos requeridos por el área médica, para llevar a cabo los procedimientos a los pacientes que no cuentan con cobertura, de acuerdo a la política 3.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de solicitud. <p>1.2 Envía documentación a CAPCI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de solicitud. • Justificación por marca (en su caso). 	
Etapa 2.0 Validación de solicitud	Responsable: Personal de CAPCI
<p>2.1 Recibe y valida documentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de solicitud. • Justificación por marca (en su caso). <p style="text-align: center;">¿Está completa la documentación?</p> <p>Si: Solicita cotización por medio electrónico a Proveedores. Pasa a etapa 3.0. No: Devuelve documentación. Pasa a etapa 1.0.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de solicitud. • Justificación por marca (en su caso). 	
Etapa 3.0 Recepción de cotizaciones	Responsable: Personal de CAPCI
<p>3.1 Recibe y revisa las cotizaciones que los proveedores envían por medio electrónico.</p>	
Etapa 4.0 Presentación de cotizaciones	Responsable: Personal de la CAPCI
<p>4.1 Muestra las cotizaciones a los pacientes y/o familiares, para que determinen el proveedor con el cual desean comprar los insumos.</p> <p style="text-align: center;">¿El paciente y/o familiar cuenta con los recursos económicos?</p> <p>Si: Pasa a etapa 7.0. No: Dirige al paciente y/o familiar a Gerencia Social. Pasa a etapa 5.0.</p>	
Etapa 5.0 Orientación a paciente y/o familiar	Responsable:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL AEA ESPECIALIDAD	Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 7 de 38



Personal de Gerencia Social	
5.1 Orienta al paciente y/o familiar sobre la captación de apoyo por medio de alguna institución.	
Etapa 6.0 Captación de apoyo	Responsable: Paciente y/o familiar
6.1 Obtiene el apoyo para solventar el procedimiento.	
6.2 Solicita la compra de insumos a la CAPCI.	
Etapa 7.0 Información sobre pago de insumos	Responsable: Personal de CAPCI
7.1 Requiere al paciente que complete formato de selección de proveedor. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de selección de proveedor y conformidad de compra. 	
7.2 Elabora formato de resguardo y lo entrega al paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de resguardo. 	
7.3 Proporciona las indicaciones al paciente para realizar el resguardo por el monto correspondiente.	
¿El pago se realizará en Área de Caja?	
Si: Indica al paciente y/o familiar pasar al Área de Caja y regresar con formato de resguardo firmado y sellado. Pasa a la etapa 11.0 <ul style="list-style-type: none"> • Formato de resguardo. 	
No: Proporciona al paciente y/o familiar los datos bancarios para depósito en el banco o transferencia bancaria. Pasa a etapa 8.0. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de resguardo. 	
Etapa 8.0 Realización de pago en banco o transferencia	Responsable: Paciente y/o familiar
8.1 Realiza depósito en el banco o transferencia bancaria. <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de pago del depósito o transferencia bancaria. 	
8.2 Envía por correo electrónico o entrega personalmente el comprobante de depósito en el banco o transferencia bancaria, a CAPCI, indicando el nombre del paciente, proveedor con el que seleccionó su compra y teléfono de contacto. <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de pago del depósito o transferencia de pago. 	
9.0 Notificación de depósito de pago o transferencia	Responsable:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 8 de 38

Personal de CAPCI	
9.1 Recibe comprobante de depósito en el banco o transferencia bancaria por parte del paciente o familiar.	
<ul style="list-style-type: none"> Comprobante de pago del depósito o transferencia de pago. 	
9.2 Envía por mensajería o entrega directamente al personal de la Coordinación de Tesorería, el comprobante de pago del depósito o transferencia de pago.	
<ul style="list-style-type: none"> Comprobante de pago del depósito o transferencia de pago. 	
Etapa 10.0 Verificación del depósito o transferencia electrónica	Responsable: Personal de la Coordinación de Tesorería
10.1 Coteja en el portal de internet del banco, el depósito(s) correspondiente(s).	
¿Importe correcto?	
Si: Exporta la información de la banca electrónica a bitácora, agregándole el número de resguardo. Pasa a etapa 17.0.	
<ul style="list-style-type: none"> Resguardo. 	
No: Informa a la Subdirección de Recursos Financieros para que realice la notificación a la Subdirección de Recursos Materiales. Pasa a etapa 7.0.	
Etapa 11.0 Realización de pago en Área de Cajas	Responsable: Paciente y/o familiar
11.1 Realiza el pago en el Área de Cajas, con el formato de resguardo.	
<ul style="list-style-type: none"> Formato de resguardo. 	
11.2 Entrega original del formato de resguardo, firmado y sellado, a CAPCI.	
<ul style="list-style-type: none"> Formato de resguardo. 	
Etapa 12.0 Cobro de insumos	Responsable: Personal del Área de Caja
12.1 Recibe del paciente, el dinero correspondiente a la cantidad indicada en el formato de resguardo, coloca sello y firma de recibido.	
<ul style="list-style-type: none"> Formato de resguardo. 	
12.2 Elabora la ficha de depósito.	
<ul style="list-style-type: none"> Ficha de depósito. 	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 9 de 38

- 12.3 Coloca el efectivo en segurisello y registra en la bitácora, así como la fecha de recepción, número de resguardo, importe y firma.
- Bitácora de registro de depósitos.
- 12.4 Deposita el efectivo y una copia de la ficha de depósito en segurisello y resguarda en el cofre de seguridad, dejando en el exterior el formato de resguardo y otra copia de la ficha de depósito.
- Ficha de depósito.
 - Formato de resguardo.

Etapa 13.0 Entrega de valores	Responsable: Personal de la Coordinación de Tesorería
--------------------------------------	---



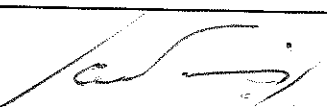
- 13.1 Realiza la entrega de los valores contenidos dentro del cofre de seguridad.
- 13.2 Solicita la firma de recibido del personal de la empresa de traslado de valores.
- Comprobante de servicio.
- 13.3 Entrega copia del comprobante y resguarda el original.
- Comprobante de servicio.




Etapa 14.0 Traslado de valores	Responsable: Personal de la empresa de traslado de valores
---------------------------------------	--

- 14.1 Recibe los valores y entrega el comprobante de servicio firmado al personal de la Coordinación de Tesorería.
- Comprobante de servicio.
- 14.2 Realiza depósito del efectivo recibido en la cuenta correspondiente.

Etapa 15.0 Registro del resguardo	Responsable: Personal de la Coordinación de Tesorería
--	---

- 15.1 Registra la información correspondiente al resguardo: número de resguardo, nombre de paciente, nombre de responsable pagador, importe y fecha de depósito, en archivo electrónico.
- Ingresos por resguardos.
- 15.2 Verifica el ingreso del dinero en la cuenta correspondiente por medio de la banca electrónica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 10 de 38

15.3 Exporta la información de la banca electrónica a Excel.

- Resguardos.

15.4 Coteja la cantidad del importe y el número de comprobante del servicio, agregándose el número del resguardo.

- Resguardos.

¿Importe correcto?

Si: Pasa a etapa 17.0.

No: Pasa a etapa 16.0.

Etapa 16.0 Notificación de diferencia en depósito	Responsable: Subdirección de Recursos Financieros
---	--

16.1 Informa a la Subdirección de Recursos Materiales, para que se considere la diferencia en la solicitud de pago.

- Memorando.

Etapa 17.0 Solicitud de insumos	Responsable: Personal de la CAPCI
---------------------------------	--------------------------------------

17.1 Confirma por correo electrónico y/o vía telefónica al proveedor los insumos que se requerirán para el procedimiento del paciente, indicando fecha y hora del mismo.

Etapa 18.0 Entrega de insumos	Responsable: Proveedor
-------------------------------	---------------------------

18.1 Revisa listado de insumos requeridos.

18.2 Entrega los insumos solicitados, a CAPCI.




Etapa 19.0 Recepción de insumos	Responsable: Personal de la CAPCI
---------------------------------	--------------------------------------



19.1 Recibe y revisa insumos necesarios para la intervención

¿Son correctos los insumos?



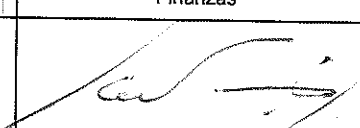
Si: Canaliza insumos al personal de quirófanos, para la realización del procedimiento a través del documento correspondiente. Pasa a etapa 20.0




- Recibo de material en quirófano.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016



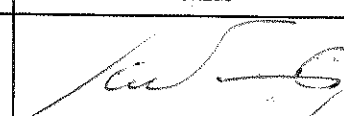
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 11 de 38



<p>No: Regresa los insumos, con observaciones al proveedor y queda en espera hasta que se entregue el insumo requerido. Pasa a etapa 18.0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de remisión. 	
Etapa 20.0 Admisión de insumos	Responsable: Personal de Quirófanos
<p>20.1 Acepta el insumo para el procedimiento y lo coteja con el recibo de material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de material en quirófano. 	
Etapa 21.0 Realización de procedimiento	Responsable: Personal médico y de enfermería
<p>21.1 Realiza el procedimiento programado.</p>	
Etapa 22.0 Verificación y reporte de insumos	Responsable: Personal de Quirófanos
<p>22.1 Reporta a CAPCI, el material no utilizado durante el procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de material en quirófano. 	
Etapa 23.0 Recepción de insumos no utilizados	Responsable: Personal de la CAPCI
<p>23.1 Recibe y valida el recibo de material en quirófano con insumos no utilizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de material en quirófano. 	
<p>23.2 En caso de que se haya solicitado asistencia técnica, se recibe por parte del proveedor, el reporte del consumo durante el procedimiento firmado por el médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota de consumo. 	
<p>23.3 Solicita factura al proveedor.</p>	
Etapa 24.0 Solicitud de pago	Responsable: Personal de la CAPCI
<p>24.1 Recibe factura del proveedor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factura. 	
<p>24.2 Realiza memorando dirigido a la Subdirección de Recursos Financieros para el pago al proveedor. En caso de consumo parcial o nulo, se solicita el reembolso del importe correspondiente del resguardo al responsable pagador y/o pago al proveedor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorando. • Factura. 	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016



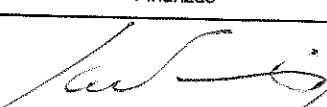
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</small>	Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 12 de 38

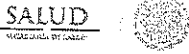

<ul style="list-style-type: none"> Recibo original de resguardo. 	
Etapa 25.0 Verificación de documentos	Responsable: Personal de la Coordinación de Tesorería
25.1 Revisa la información de la solicitud de pago a proveedor o reembolso al responsable pagador. <ul style="list-style-type: none"> Memorando. Factura. Recibo original de resguardo. 	
25.2 Revisa que el importe del resguardo se encuentre en la cuenta bancaria. <p style="text-align: center;">¿Es correcta la información de la solicitud de pago?</p> Si: Pasa a etapa 26.0 No: Se devuelven documentos para su corrección. Pasa a etapa 24.0	
Etapa 26.0 Tramitación de pago al proveedor y/o reembolso al paciente	Responsable: Personal de la Coordinación de Tesorería
26.1 Captura pago en el portal del banco, para que sea autorizado por la Subdirección de Recursos Financieros.	
26.2 Imprime formato de autorización de pago. <ul style="list-style-type: none"> Formato de autorización de pago. 	
26.3 Registra en archivo electrónico de transferencias. <ul style="list-style-type: none"> Registro de Transferencias. 	
26.4 En caso de que haya diferencia a favor del paciente, elabora cheque de acuerdo a las políticas 3.15 y 3.21, capturando información de cheque expedido. <ul style="list-style-type: none"> Registro de chequeras de resguardo. 	
26.5 Realiza relación de ingresos, pagos a proveedor y cheques expedidos, y se envía al Departamento de Contabilidad. <ul style="list-style-type: none"> Relación de resguardos recibidos. 	
Etapa 27.0 Registros contables	Responsable:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 13 de 38

	Personal de la Coordinación de Contabilidad									
<p>27.1 Realiza el registro por la recepción del depósito.</p> <ul style="list-style-type: none"> Contpaq i. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Cuenta</th> <th style="width: 30%;">Cargo</th> <th style="width: 30%;">Abono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bancos</td> <td style="text-align: center;">xxx.xx</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Acreedor</td> <td></td> <td style="text-align: center;">xxx.xx</td> </tr> </tbody> </table>		Cuenta	Cargo	Abono	Bancos	xxx.xx		Acreedor		xxx.xx
Cuenta	Cargo	Abono								
Bancos	xxx.xx									
Acreedor		xxx.xx								
<p>27.2 Realiza el registro por la provisión de la factura para pago a proveedor.</p> <ul style="list-style-type: none"> Contpaq i. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Cuenta</th> <th style="width: 30%;">Cargo</th> <th style="width: 30%;">Abono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acreedor</td> <td style="text-align: center;">xxx.xx</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Proveedor</td> <td></td> <td style="text-align: center;">xxx.xx</td> </tr> </tbody> </table>		Cuenta	Cargo	Abono	Acreedor	xxx.xx		Proveedor		xxx.xx
Cuenta	Cargo	Abono								
Acreedor	xxx.xx									
Proveedor		xxx.xx								
<p>27.3 Realiza el registro por la solicitud del pago al proveedor.</p> <ul style="list-style-type: none"> Contpaq i. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Cuenta</th> <th style="width: 30%;">Cargo</th> <th style="width: 30%;">Abono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Proveedor</td> <td style="text-align: center;">xxx.xx</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bancos</td> <td></td> <td style="text-align: center;">xxx.xx</td> </tr> </tbody> </table>		Cuenta	Cargo	Abono	Proveedor	xxx.xx		Bancos		xxx.xx
Cuenta	Cargo	Abono								
Proveedor	xxx.xx									
Bancos		xxx.xx								
<p>27.4 Realiza el registro por la devolución del saldo a favor del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Contpaq i. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Cuenta</th> <th style="width: 30%;">Cargo</th> <th style="width: 30%;">Abono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acreedor</td> <td style="text-align: center;">xxx.xx</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bancos</td> <td></td> <td style="text-align: center;">xxx.xx</td> </tr> </tbody> </table>		Cuenta	Cargo	Abono	Acreedor	xxx.xx		Bancos		xxx.xx
Cuenta	Cargo	Abono								
Acreedor	xxx.xx									
Bancos		xxx.xx								
<p>27.5 Realiza el registro para el registro de intereses bancarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> Contpaq i. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Cuenta</th> <th style="width: 30%;">Cargo</th> <th style="width: 30%;">Abono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Cuenta	Cargo	Abono						
Cuenta	Cargo	Abono								

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González / C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros / Subdirector de Recursos Materiales / Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 14 de 38

Bancos		XXX.XX	
	Otros Productos Financieros		XXX.XX

- 27.6 Realiza el registro por los saldos a favor no reclamados por los pacientes.
- Contpaq i.

Cuenta		Cargo	Abono
Acreedor		XXX.XX	
	Banco		XXX.XX
Egresos por resguardos no reclamados		XXX.XX	
	Resguardos pendientes por reclamar		XXX.XX

Etapa 28.0 Conciliaciones Bancarias

Responsable:
Personal de la Coordinación de Tesorería



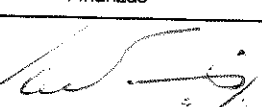
- 28.1 Compulsa los estados de cuenta bancarios contra los registros contables.
- Formato de conciliación.

Etapa 29.0 Registro en cuentas de orden

Responsable:
Personal de la Coordinación de Contabilidad.

- 29.1 Refleja el saldo del auxiliar contable de la cuenta de bancos de resguardos, en cuentas de orden de los Estados Financieros del HRAEB.
- Estados Financieros.

TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

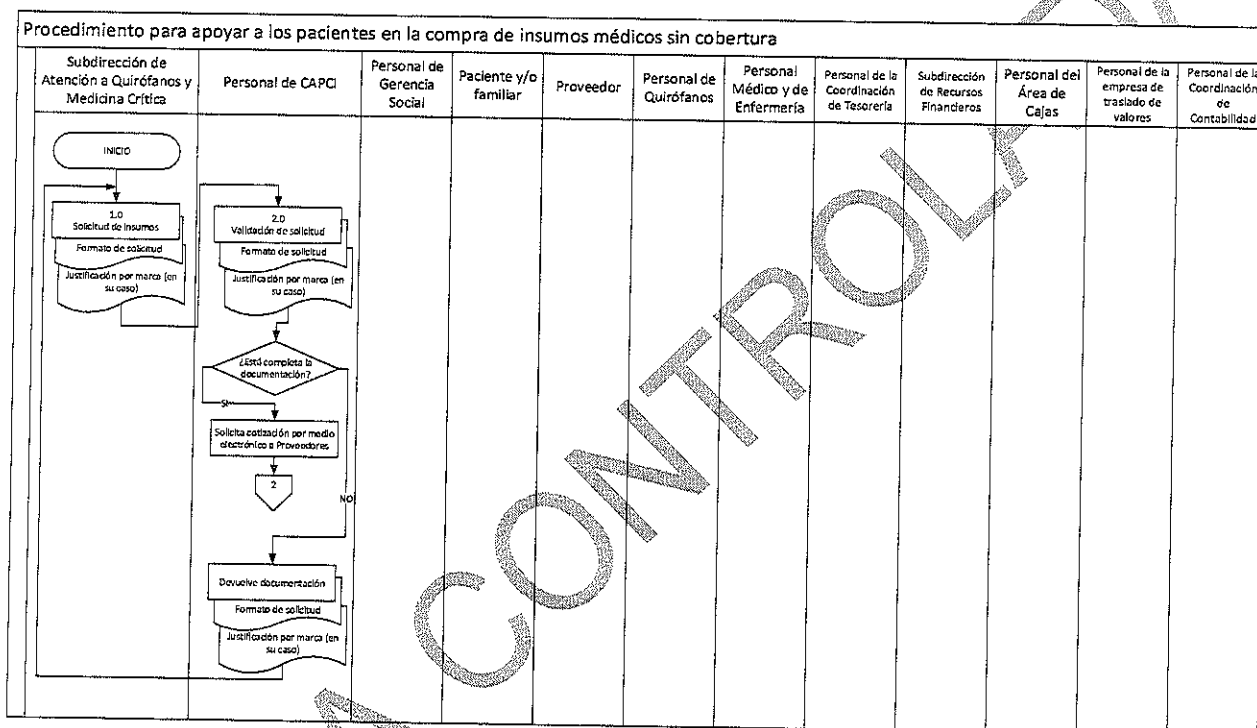
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 15 de 38

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

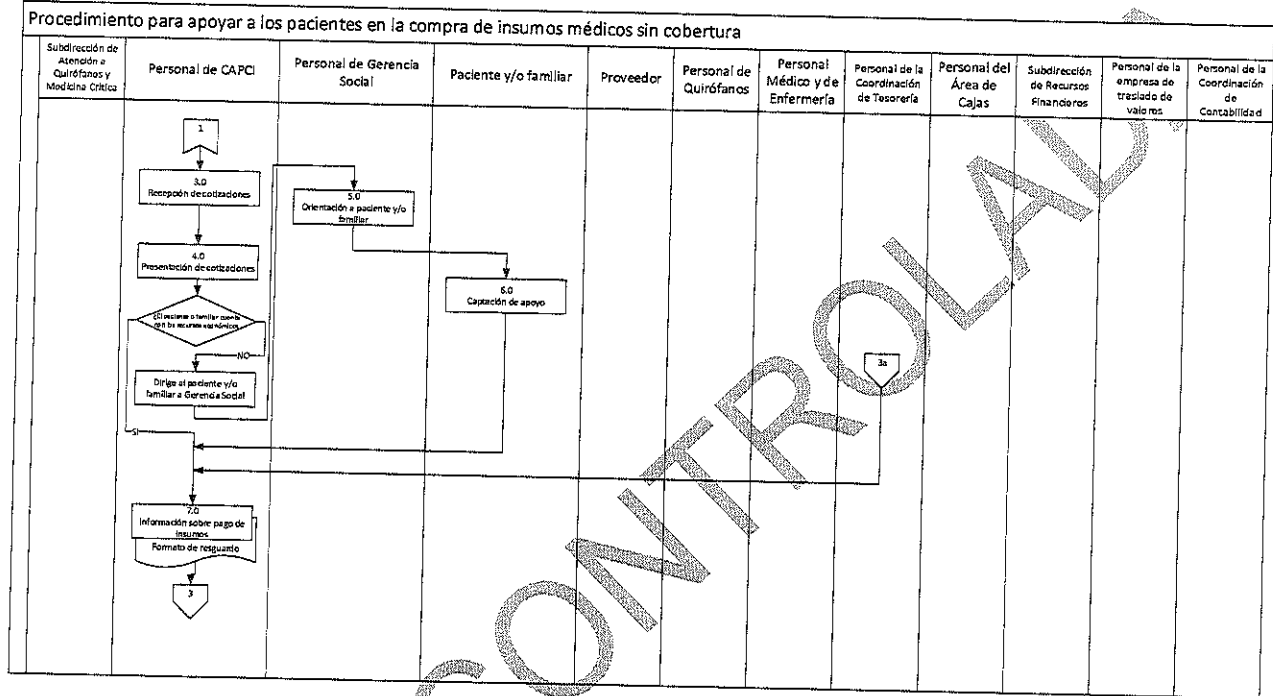
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 16 de 38

5.0 Diagrama de flujo





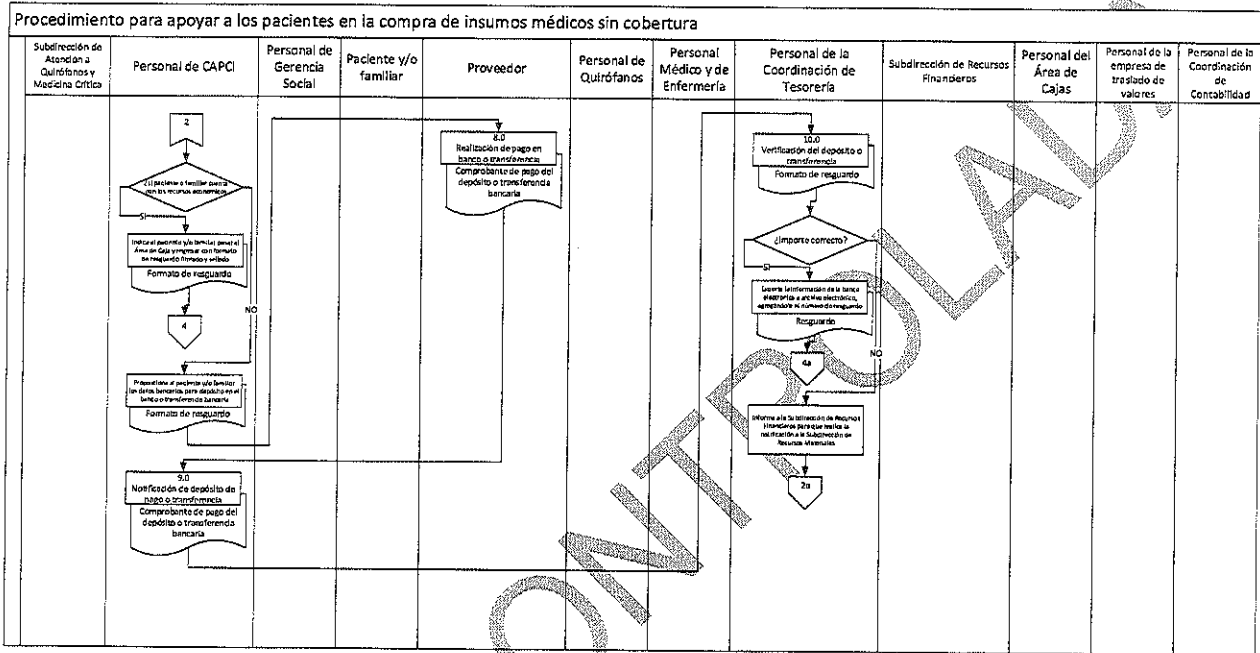
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabel Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016



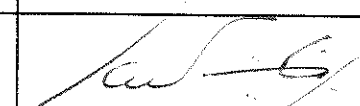
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 17 de 38



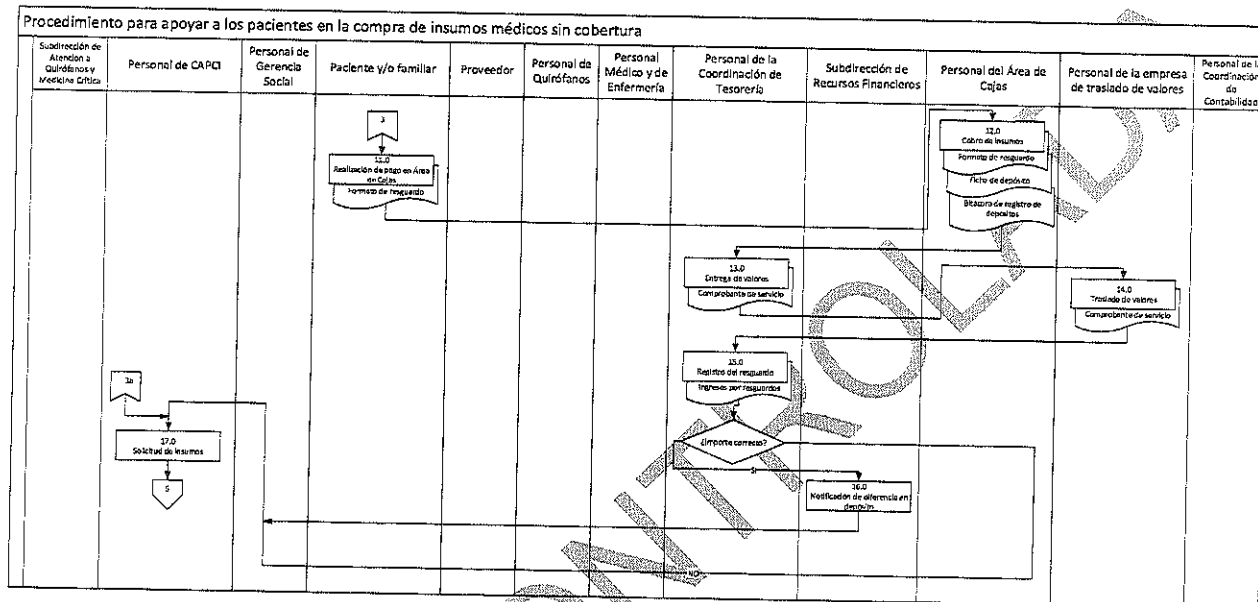
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabel Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA			Hoja: 18 de 38





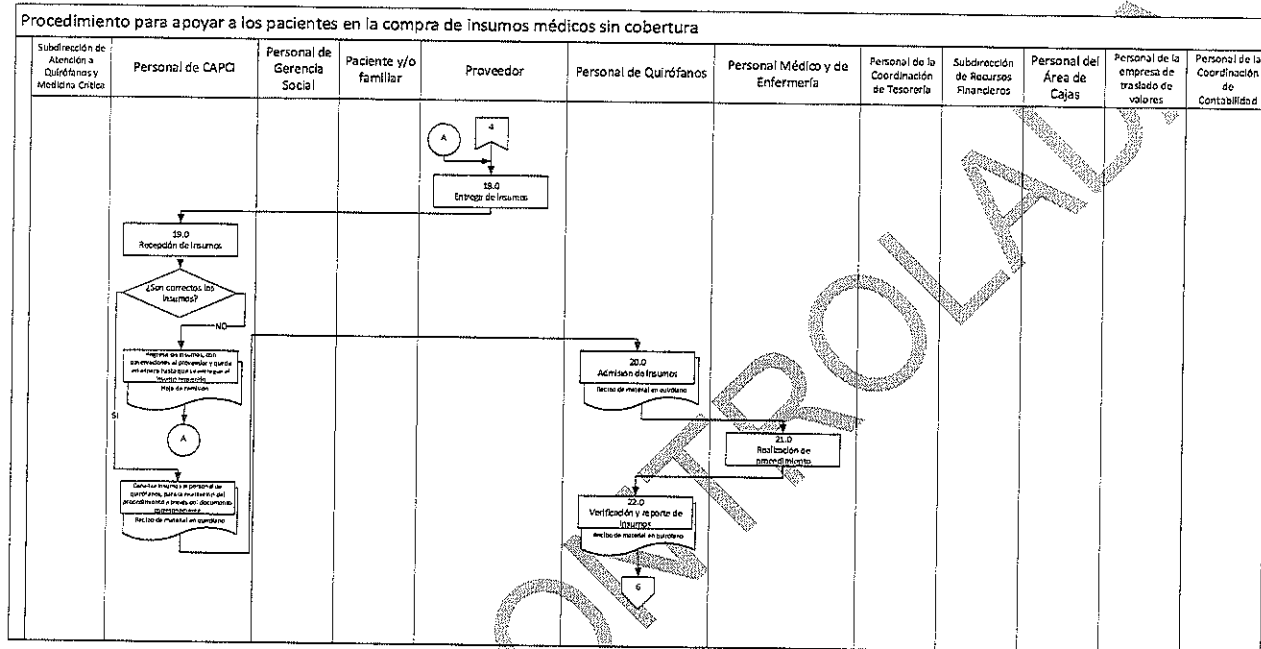
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016



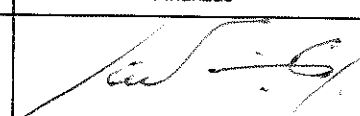
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA			Hoja: 19 de 38

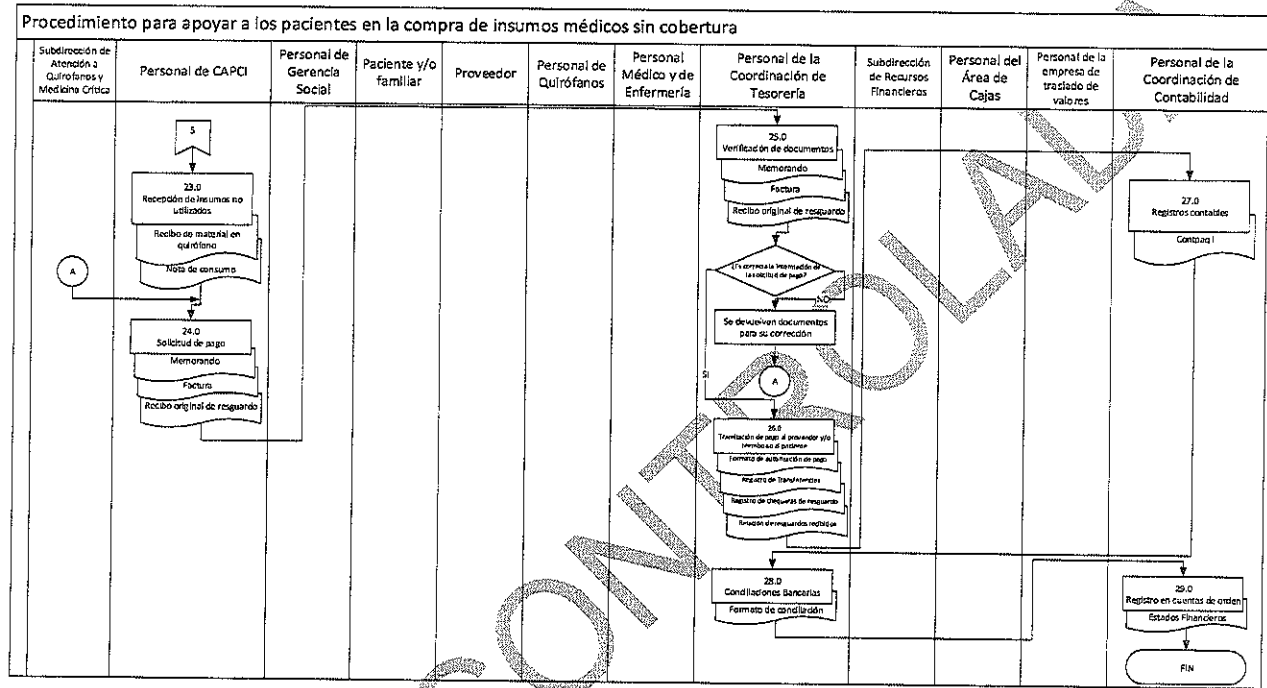




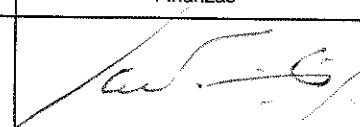
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA			Hoja: 20 de 38



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabel Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Materiales/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016



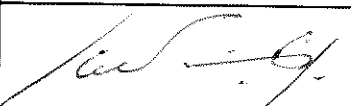
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 22 de 38

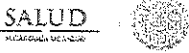

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Procedimiento para la recepción a proveedor de equipo y/o instrumental para procedimientos quirúrgicos a C.E. y E., entrega a quirófano y su regreso, y entrega final del mismo, al proveedor	PR-SE-CEyE-01
Guía técnica para elaboración de manual de procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	POP-DDO-PO-005-02
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Noviembre 29 de 2006.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Registro de solicitud de insumos	Indefinido	CAPCI	No Aplica
Bitácora de registro de depósitos	Indefinido	Área de cajas	No Aplica
Bitácora de ingresos por resguardos	Indefinido	Coordinación de Tesorería	No Aplica
Bitácora de registro de resguardos	Indefinido	Coordinación de Tesorería	No Aplica
Bitácora de relación de transferencia	Indefinido	Coordinación de Tesorería	No Aplica
Bitácora de relación de cheques expedidos	Indefinido	Coordinación de Tesorería	No Aplica
Registro de chequeras de resguardo	Indefinido	Coordinación de Tesorería	No Aplica
Registro de resguardos	Indefinido	Coordinación de Tesorería	No Aplica
Registro de conciliación bancaria	Indefinido	Coordinación de Tesorería	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 23 de 38

8.0 Glosario

8.1 Insumos Médicos: Materiales y medicamentos necesarios para los procedimientos.

8.2 Nota de consumo: Es el documento donde el proveedor especifica el material que es utilizado en el procedimiento del paciente, firmado por el médico especialista para validar el consumo de los materiales

8.3 Paciente: Persona que requiere atención médica.

8.4 Proveedores: Persona física o moral que suministra los insumos médicos.


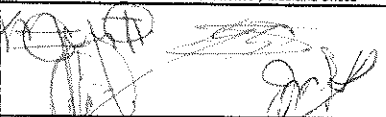
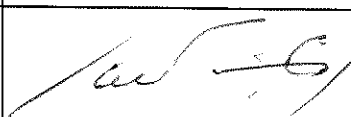
8.5 Resguardo: Documento que ampara el depósito por la compra de sus insumos médicos por parte del paciente o responsable pagador.

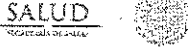

8.6 Responsable Pagador: Paciente, familiar, persona física mayor de edad que sea señalado como pagador solidario y facultado para reclamar posibles saldos a favor del resguardo realizado.

8.7 Segurisello: Sobre plástico foliado con características especiales para transportar valores y/o documentos que se cierra herméticamente mediante una cinta adhesiva inviolable, la cual hace evidente cualquier intento de violación.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
00	No Aplica	No Aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González / C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 24 de 38



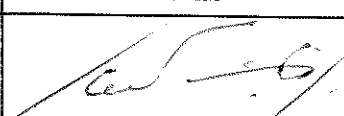
10.0 Anexos




10.1 Registro de solicitud de insumos

DA

		FOLIO 00/0000 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES																																																																																																																																																																																																																																																																		
Domicilio: Blvd. Milenio No. 130, Col. San Carlos La Roneba, León, Gto. C.P. 37670		Tel: 01 (477) 2672000 Ext: 1662	HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD																																																																																																																																																																																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3"> NO. DE SOLICITUD: </td> <td colspan="7"> NO. DE REQUISICIÓN: </td> </tr> <tr> <td colspan="11"> PARTIDA PRESUPUESTAL: </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> TIPO DE BIEN: </td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> CLINICO </td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> GENERAL </td> <td colspan="4"> FECHA DE RECEPCIÓN: </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> FECHA DE ELABORACIÓN: </td> <td colspan="3"> DOCUMENTO DE JUSTIFICACIÓN: </td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td> <td colspan="3"> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 8%;">PARTIDA</th> <th style="width: 12%;">PARTIDA PRESUPUESTAL</th> <th style="width: 12%;">CODIGO PROGRAMATICO</th> <th style="width: 8%;">CLAVE DEL PRODUCTO</th> <th style="width: 30%;">DESCRIPCION</th> <th style="width: 8%;">CANTIDAD SOLICITADA</th> <th style="width: 8%;">UNIDAD DE MEDIDA</th> <th style="width: 8%;">PRECIO UNITARIO</th> <th style="width: 5%;">IVA</th> <th style="width: 11%;">IMPORTE TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> NOMBRE DEL PACIENTE: </td> <td colspan="4"> NO. EXP. DX. MEDICO: </td> <td colspan="4"> FECHA PROBABLE DE CIRUGIA, EL COSTO DEL MATERIAL SERA CUBIERTO POR: </td> </tr> </table>				NO. DE SOLICITUD:			NO. DE REQUISICIÓN:							PARTIDA PRESUPUESTAL:											TIPO DE BIEN:			<input type="checkbox"/> CLINICO		<input type="checkbox"/> GENERAL		FECHA DE RECEPCIÓN:				FECHA DE ELABORACIÓN:								DOCUMENTO DE JUSTIFICACIÓN:											SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 8%;">PARTIDA</th> <th style="width: 12%;">PARTIDA PRESUPUESTAL</th> <th style="width: 12%;">CODIGO PROGRAMATICO</th> <th style="width: 8%;">CLAVE DEL PRODUCTO</th> <th style="width: 30%;">DESCRIPCION</th> <th style="width: 8%;">CANTIDAD SOLICITADA</th> <th style="width: 8%;">UNIDAD DE MEDIDA</th> <th style="width: 8%;">PRECIO UNITARIO</th> <th style="width: 5%;">IVA</th> <th style="width: 11%;">IMPORTE TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>											PARTIDA	PARTIDA PRESUPUESTAL	CODIGO PROGRAMATICO	CLAVE DEL PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	IVA	IMPORTE TOTAL																																																																																																																																																																											NOMBRE DEL PACIENTE:				NO. EXP. DX. MEDICO:				FECHA PROBABLE DE CIRUGIA, EL COSTO DEL MATERIAL SERA CUBIERTO POR:			
NO. DE SOLICITUD:			NO. DE REQUISICIÓN:																																																																																																																																																																																																																																																																	
PARTIDA PRESUPUESTAL:																																																																																																																																																																																																																																																																				
TIPO DE BIEN:			<input type="checkbox"/> CLINICO		<input type="checkbox"/> GENERAL		FECHA DE RECEPCIÓN:																																																																																																																																																																																																																																																													
FECHA DE ELABORACIÓN:								DOCUMENTO DE JUSTIFICACIÓN:																																																																																																																																																																																																																																																												
								SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 8%;">PARTIDA</th> <th style="width: 12%;">PARTIDA PRESUPUESTAL</th> <th style="width: 12%;">CODIGO PROGRAMATICO</th> <th style="width: 8%;">CLAVE DEL PRODUCTO</th> <th style="width: 30%;">DESCRIPCION</th> <th style="width: 8%;">CANTIDAD SOLICITADA</th> <th style="width: 8%;">UNIDAD DE MEDIDA</th> <th style="width: 8%;">PRECIO UNITARIO</th> <th style="width: 5%;">IVA</th> <th style="width: 11%;">IMPORTE TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>											PARTIDA	PARTIDA PRESUPUESTAL	CODIGO PROGRAMATICO	CLAVE DEL PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	IVA	IMPORTE TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																
PARTIDA	PARTIDA PRESUPUESTAL	CODIGO PROGRAMATICO	CLAVE DEL PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	IVA	IMPORTE TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																											
NOMBRE DEL PACIENTE:				NO. EXP. DX. MEDICO:				FECHA PROBABLE DE CIRUGIA, EL COSTO DEL MATERIAL SERA CUBIERTO POR:																																																																																																																																																																																																																																																												

COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González / C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros / Subdirector de Recursos Materiales / Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 25 de 38

10.2 Formato de Justificación por marca

DICTAMEN

LEON, GTO., A FECHA

BIENES A CONTRATAR

CLAVE	PRODUCTO	MARCA	CANTIDAD
CLAVE DE ALMACEN			CANTIDAD MAXIMA: CANTIDAD MINIMA:

PLAZO

LAS ENTREGAS SERAN EN FORMA PERIODICA DURANTE TODO EL AÑO CONFORME A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.

MOTIVACION

EN ESTE APARTADO SE INCLUIRAN TODOS AQUELLOS DATOS QUE JUSTIFIQUEN O MOTIVEN LA SOLICITUD DE LOS INSUMOS REQUERIDOS POR MARCA, INCLUYENDO DATOS BIBLIOGRAFICOS QUE LO APOYEN, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, EXPERIENCIA PERSONAL O EN EL INSTITUTO, VENTAJAS SOBRE OTRA SMARCAS, ETC, ETC. TODO ELLO AVALADO O SOPORTADO CON LS BIBLIOGRAFIA CORRESPONDIENTE O LA EVIDENCIA CORRESPONDIENTE.

FUNDAMENTO



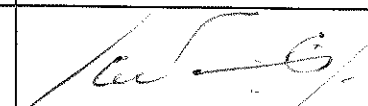
ARTICULO 41. LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES, BAJO SU RESPONSABILIDAD, PODRAN CONTRATAR ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, SIN SUJETARSE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA, A TRAVES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O DE ADJUDICACION DIRECTA, CUANDO:

III EXISTAN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN PROVOCAR PERDIDAS O COSTOS ADICIONALES IMPORTANTES, CUANTIFICADOS Y JUSTIFICADOS.

PRECIO ESTIMADO, FORMA Y PLAZO DE PAGO

EL PRECIO ESTIMADO ES DE \$ XXX.00 PESOS (XXXXXXXX 00/100 M.N.) QUE CORRESPONDE AL PRECIO OFERTADO POR EL DISTRIBUIDOR.

LA FORMA DE PAGO PROPUESTA ES PREFERENTEMENTE A TRAVES DE TRANSFERENCIA BANCARIA, Y DE MANERA EXCEPCIONAL A TRAVES DE CHEQUE, EN UN PLAZO DE 20 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE EN LA SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES, PLAZO QUE ESTABLECE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO EN SU ARTICULO Y LOS MECANISMOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION ADMINISTRATIVA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 26 de 38

LOS INSUMOS NOS PERMITEN DAR UN SOPORTE DE VIDA, Y EL NO CONTAR CON ELLOS PUEDE DAR LUGAR A QUE EL PACIENTE TENGA UNA ESTANCIA HOSPITALARIA MAYOR, PROVOCANDO MAYORES CONSUMOS DE INSUMOS, Y POR LO TANTO HACIENDO MAS ONEROSO SU TRATAMIENTO HOSPITALARIO.

LA EFICACIA Y EFICIENCIA DE LOS INSUMOS SOLICITADOS ESTA COMPROBADA YA QUE SON INSUMOS INCLUIDOS EN GUIAS CLINICAS INTERNACIONALES DE TRATAMIENTO Y POR CONSECUENCIA EN LOS TRATAMIENTOS DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO. ELLO AUNADO A QUE LOS TRATAMIENTOS RESULTAN MAS EFICIENTES SI SE APLICAN DE FORMA INMEDIATA.

TAMBIEN ES NECESARIO AGREGAR QUE LA EFECTIVIDAD DEL PROCESO MEDICO Y QUIRURGICO DEPENDE DE LA PRONTITUD QUE SE HAGA LLEGAR ESTOS INSUMOS A QUIROFANO Y A PISO, POR LO QUE RESULTA DE GRAN IMPORTANCIA CONTAR CON ESTE MATERIAL DE FORMA OPORTUNA Y EFICAZ A LAS DIFERENTES AREAS, YA QUE DE ELLO DEPENDE UN MANEJO RAPIDO Y ADECUADO A LOS PACIENTES.

ASIMISMO, EL PROCEDIMIENTO PROPUESTO ES EFICIENTE YA QUE SE DISPONE DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS, EN LOS CUALES SE ESTIPULAN LOS RESPONSABLES DE CADA UNA DE LAS ETAPAS DE LA CONTRATACION A FIN DE ASEGURAR LAS MEJORES CONDICIONES EN CUANTO A CALIDAD Y PRECIO.

LA IMPARCIALIDAD, HONRADEZ Y TRANSPARENCIA SE ACREDITA CON LA REALIZACION DEL ESTUDIO DE MERCADO EN EL CUAL SE PLASMAN LAS OPCIONES OBTENIDAS DE UN UNIVERSO DE X DIFERENTES PROVEEDORES ASIMISMO, CON LA RECTITUD EN EL ACTUAR DE LOS FUNCIONARIOS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO, EN APEGO AL MARCO JURIDICO APLICABLE Y LA CLARIDAD DE LA INFORMACION YA QUE SE PONE A DISPOSICION LA DOCUMENTACION.

ATENTAMENTE



DR@. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
MEDIC@ SOLICITANTE

DR@. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
JEFE DE DEPARTAMENTO

DR@. XXXXXXXXXXXX
DIRECTOR MEDICO

DR@. XXXXXXXXXXXX
DIRECTOR DE OPERACIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 27 de 38

10.3 Formato de selección de proveedor y conformidad de compra.

LEÓN GUANAJUATO A ____ DE ____ DE 20__

A QUIEN CORRESPONDA:

POR ESTE MEDIO, INFORMO QUE ACEPTO EL COSTO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR _____ POR LA CANTIDAD DE \$ _____ (_____) YA QUE AL DÍA DE HOY SOLO SE HA RECIBIDO _____ COTIZACIÓN DEL PACIENTE _____ Y LA CIRUGIA ESTÁ PROGRAMADA PARA EL DÍA _____ POR LO ANTERIOR HAGO CONSTAR QUE ES MI VOLUNTAD EL NO ESPERAR MÁS COTIZACIONES DE LOS MATERIALES.

ES MI RESPONSABILIDAD UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA Y/O CUANDO SE VAYA DE ALTA EL PACIENTE, REGRESAR A ESTA AREA PARA PREGUNTAR SI HAY ALGUN REEMBOLSO POR EL MATERIAL NO UTILIZADO EN CASO DE HABERLO.

CABE SEÑALAR, QUE ES DE CONOCIMIENTO QUE EN CASO DE SALDO A MI FAVOR, CONTARÉ CON UN PLAZO DE 4 MESES PARA RECOGER EL CHEQUE CORRESPONDIENTE.

DATOS OBLIGATORIOS EN CASO DE DEVOLUCIÓN:

NOMBRE DEL RESPONSABLE PAGADOR: _____

TELÉFONO: _____

BANCO: _____



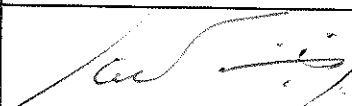
CLAVE INTERBANCARIA 18 DIGITOS: _____



CORREO ELECTRONICO: _____

DATOS FISCALES: _____

ATTENTAMENTE.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González / C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros / Subdirector de Recursos Materiales / Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 28 de 38

10.4 Recibo de resguardo



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO
BLVD. MILENIO NO. 130, COL. SAN CARLOS LA RONCHA
LEÓN, GUANAJUATO C.P. 37660 TEL. (477) 267-2000
R.F.C. HRA-061130-D7A



NOMBRE	RECIBO DE RESGUARDO	FECHA	NO. RECIBO
			10372

BUENO POR: _____

PROVEEDOR: _____

PACIENTE: _____

ENTREGUE EN RESGUARDO LA CANTIDAD DE: \$ _____



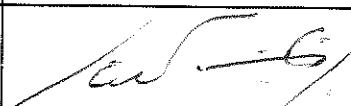
POR CONCEPTO DE: _____



ENTREGA
NOMBRE Y FIRMA

RECIBE
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

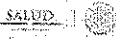
ESTE DOCUMENTO NO ES UN COMPROBANTE FISCAL, ES VALIDO SOLO SI CONTIENE LA FIRMA Y SELLO
NOTA: PARA ENTREGA DEL RESGUARDO PRESENTAR ORIGINAL EN ÁREA DE TESORERÍA DE 8:00 A 3:00 P.M.

COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González / C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros / Subdirector de Recursos Materiales / Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016



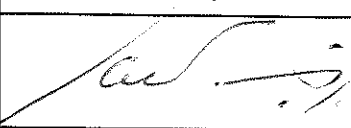
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 29 de 38

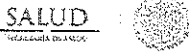

10.5 Recibo de Material en Quirófano

 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO RECIBO DE MATERIAL EN QUIROFAÑO	
	FECHA: 6 de junio de 2016
FOLIO	
NOMBRE DEL PACIENTE:	
NOMBRE DEL MEDICO:	
MATERIALES	CANTIDAD
NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO	

10.6 Bitácora de registro de depósitos

Folio	Fecha	Entrega	Resguardo		Ingresos	
			N° Resguardo	Monto	Monto	Firma

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 30 de 38

10.7 Comprobante de servicio.

COMPROBANTE DE SERVICIO

BCSPSP S.A. DE C.V.
 PASEO SAN JOSE PARRAL COE - PÉREZ
 MONTELEONE 101 - LATAJUNTA
 TEL. 0262231810 / 0262231811
 FAX 0262231812








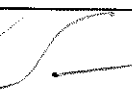
702 001 85153056



REMITENTE:

Nombre: _____
 Cédula: _____
 Cargo: _____

REMITENTE:

Nombre: _____
 Cédula: _____
 Cargo: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabel Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:	  	   	
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 31 de 38



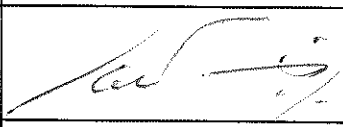
10.8 Bitácora de ingresos por resguardos.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO																					
EJERCICIO _____																					
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA																					
RESGUARDOS CUENTA BANCARIA 7472707																					
FECHA DE RECIBO	FOLIO	NOMBRE DEL PACIENTE	IMPORTE DE DEPÓSITO	FECHA DE DEPÓSITO	IMPORTE DEL RESGUARDO	NO. DE MEMORANDUM	FECHA FAVORITE DE PARRÉ	FACTURA / REMESA GN/DEVOLUCION	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2	PROVEEDOR 3	PROVEEDOR 4	BENEFICARIO	IMPORTE PROVEEDOR	IMPORTE PROVEEDOR	IMPORTE PROVEEDOR	IMPORTE PROVEEDOR	IMPORTE DEVOLUCION	SALDO	NO. DE CHEQUE	CASERA

10.9 Bitácora de registro de resguardos.


Consulta de movimientos

Cuenta de Vista: 07472707maestra1 Cuenta CLABE: 030225747270701014										
FECHA	DESCRIPCION	MONTO	COMISION	IVA	MONTO NETO	SALDO	STATUS			


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 32 de 38

10.10 Pago a Proveedores




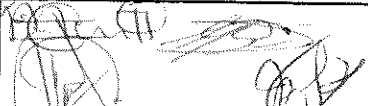
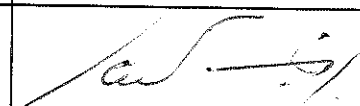
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
Coordinación de Tesorería
Relación de documentos entregados
Banco Bajío
Autorizaciones de SPEI



Fecha _____

Relacion Num. _____

Num. Autorización	Fecha	Nombre	Importe	Estado
Total Documentos No ()				
Entrega			Recibe	
Coordinación Tesorería			Coordinación de Contabilidad	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González / C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 33 de 38

10.11 Formato de autorización de transferencia bancaria.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
COORDINACIÓN DE TESORERÍA



Asunto: Autorización de Transferencia Bancaria

AUTORIZACIÓN No.					FECHA:	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO						
CONCEPTO TRANSFERENCIA						
BANCO DE ABOGO	Nº. CUENTA ABOGO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	Nº. AUTORIZACIÓN	BANCO DE CARGO	Nº. CUENTA DE CARGO

CAPTURA:

REVISÁ:

AUTORIZA:

AREA DE PAGOS

COORDINACION DE TESORERIA

SUBDIRECTOR DE LA SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS

COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quiérfanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 34 de 38

10.12 Bitácora de relación de transferencia



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

COORDINACIÓN DE TESORERÍA



RELACION DE TRANSFERENCIAS
CUENTA 7472707

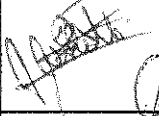

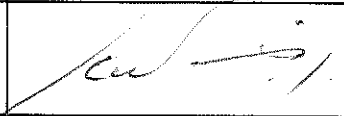
FECHA DE RECIBIDO	FOLIO	NOMBRE DEL PACIENTE	IMPORTE DE GASTOS	CAJERO	FECHA DE DEPÓSITO	Nº DE REGISTRO/ANEXO	FECHA DE EMISIÓN DE FACTURA	PROFESOR	IMPORTE PROVEEDOR	FECHA DE PAGO	AUTORIZACIÓN INTERIOR	TOTAL TRANSFERENCIA
-------------------	-------	---------------------	-------------------	--------	-------------------	----------------------	-----------------------------	----------	-------------------	---------------	-----------------------	---------------------




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DAF – SRM – CAPCI – 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 35 de 38

10.13 Bitácora de relación de cheques expedidos.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO DEPARTAMENTO DE TESORERÍA  Relación de Cheques Entregados Resguardos Cuenta 74727070101 				
FECHA DE ENTREGA				
No. Cheque	Beneficiario	Importe	Fecha de Emisión	Estado
NO. DE DOCUMENTOS ENTREGADOS				No ()
ELABORA:		SUPERVISA Y ENTREGA		RECIBE:






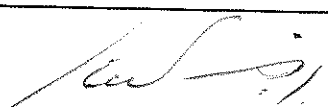
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quiérfanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 36 de 38

10.14 Registro de chequeras de resguardo

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío										
Auxiliar de Bancos										
Cta. 74270701 BANCO DEL BAJIO										
Número cheque	Fecha	Beneficiario	Concepto	Importe	Fecha Cobro	No. Relacion Archivo	Comprobado	Importe Deposito	Pendiente Depositar	Fecha Deposito

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo- puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:		   	
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD B A J Í O	Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 37 de 38

10.15 Registro de relación de resguardos recibidos.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

COORDINACIÓN DE TESORERÍA

CUENTA 7472707



RELACIÓN DE RESGUARDOS RECIBIDOS

FECHA DE RECIBIDO	FOLIO	NOMBRE DEL PACIENTE	IMPORTE DEL DEPOSITO	RECIBE FOLIO	FECHA DE DEPOSITO
TOTAL			-		

ELABORA:

SUPERVISA Y ENTREGA



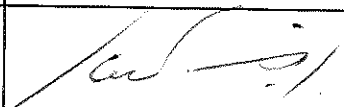
RECIBE:

AREA DE RESGUARDOS

COORDINACION DE TESORERIA

COORDINACION DE CONTABILIDAD

COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quiérfanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - DAF - SRM - CAPCI - 01
	COORDINACIÓN DE APOYO A PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA APOYAR A LOS PACIENTES EN LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS SIN COBERTURA		Hoja: 38 de 38

10.16 Registro de conciliación bancaria.

		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS - DEPARTAMENTO DE TESORE	
CONCILIACIÓN BANCARIA DE LA CTA. 74727070101 (RESGUARDOS II) BANCO BAJÍO AL			
CONCEPTO		PARCIAL	SALDOS
SALDO SEGÚN ESTADO DE CUENTA BANCARIO:			\$-
Mas:			
DEVOLUCIONES EFECTUADOS A PACIENTES:			
Fecha	No.Cheque	Beneficiario	Importe
Mas:			
CARGOS DEL BANCO NO CONSIDERADOS POR NOSOTROS			
Fecha		Beneficiario	Importe
Menos:			
ABONOS NUESTROS NO CARGADOS POR EL BANCO			
Fecha	No.Cheque	Beneficiario	Importe
Menos:			
ABONOS DEL BANCO NO CONSIDERADOS POR NOSOTROS			
Fecha		Beneficiario	Importe
SALDOS EN REGISTROS CONTABLES:			\$-

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	C.P. Isela Janeth Guzmán Ontiveros / C.P. Cecilia Muñoz Cortes / C.P. Anabell Alfaro Espinoza	Dr. José Antonio Gómez Soto / C.P. María Magdalena Salazar González/ C.P. Eric Michelini Ojeda / Dr. Sergio Gutiérrez Delgado	Lic. Luis Alberto Villaseñor Garay
Cargo-puesto:	Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D" / Soporte Administrativo "D"	Director de Operaciones / Subdirectora de Recursos Financieros/ Subdirector de Recursos Materiales/ Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Director de Administración y Finanzas
Firma:			
Fecha:	Junio 2016	Junio 2016	Junio 2016