



GOBIERNO
DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA LA ADECUACIÓN PRESUPUESTAL A CENTROS DE RESPONSABILIDAD

AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ:

RUBRICA

ING/ARQ. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Vo. Bo:

RUBRICA

C.P. RAMÓN GABRIEL SANDOVAL GARCÍA
DIRECTOR DE PROGRAMACIÓN EVALUACIÓN

RUBRICA

LCP. FERNANDO DELGADO ARISTI
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

APROBÓ:

RUBRICA

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN

RUBRICA

ING. GUILLERMO A. ORELLANA ALONSO
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

AUTORIZÓ:

RUBRICA

DR. ALFONSO GUTIÉRREZ CARRANZA
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD. SERVICIOS DE
SALUD JALISCO

CÓDIGO: **DOM P367-D6_002**

FECHA DE EMISIÓN: 14 DE JUNIO DE 2006

No./FECHA DE REVISIÓN: 002/ 14 DE AGOSTO DE 2007

FECHA DE AUTORIZACIÓN: **08 NOVIEMBRE 2007**

COPIA No.:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento **SÍ** cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Dirección General de Administración

Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos

Fecha de Publicación 02 de febrero de 2016

PROCEDIMIENTO PARA LA ADECUACIÓN PRESUPUESTAL A CENTROS DE RESPONSABILIDAD



CÓDIGO: DOM P367-D6_002
FECHA DE EMISIÓN: 14 de Junio de 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ 14 de Agosto de 2007

Objetivo Contar con un instrumento técnico administrativo que facilite y agilice las transferencias presupuestales entre uno o varios Centros de Responsabilidad, ello de manera ágil y oportuna. Y contribuir así con el logro de los objetivos planteados por OPD. Servicios de Salud Jalisco.

Alcance Áreas que intervienen:

- Centros de Responsabilidad
- Dirección de Recursos Financieros
- Dirección de Programación y Evaluación
- Dirección General de Planeación

- Políticas**
1. Apegarse al presente procedimiento para cualquier solicitud de adecuación presupuestal.
 2. Toda transferencia presupuestal, deberá contener las firmas autógrafas de Aprobación Técnico Administrativa por parte del Director General de Planeación y de Autorización del Director de Recursos Financieros.
 3. Las transferencias de recursos presupuestales, deberán apegarse a la normatividad vigente de acuerdo al origen del recurso.

Definiciones

- Transferencia:** Operación por la que se transfiere una cantidad de un centro de responsabilidad a otro o dentro del mismo.
- Presupuesto:** Cantidad de dinero que se calcula o se dispone para un fin
- Aprobar:** Calificar o dar por bueno o suficiente algo o a alguien.
- Autorizar:** Dar o reconocer a alguien facultad o derecho para hacer algo.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ADECUACIÓN PRESUPUESTAL A CENTROS DE RESPONSABILIDAD



CÓDIGO: DOM P367-D6_002
 FECHA DE EMISIÓN: 14 de Junio de 2006
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ 14 de Agosto de 2007

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
1.	Director de Programación Evaluación	Reciba por cualquier medio la solicitud de los Centros de Responsabilidad para realizar una adecuación presupuestal, las cuales pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuación Presupuestal entre Centros de Responsabilidad. ▪ Adecuación Presupuestal entre el mismo Centro de Responsabilidad. 						
2.		Analice la solicitud con base a los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ La demanda en la atención a la salud. ▪ Cambio de prioridades en los programas y acciones. ▪ Requerimientos específicos. ▪ Urgencias en la atención a la salud. 						
3.		Determine si procede o no la aprueba. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr style="background-color: #D9F2D9;"> <th style="width: 20%;">¿Se Aprueba?</th> <th style="width: 80%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td> Comuníquese con el Director de Recursos Financieros e indique el origen y destino del recurso. Continúe en la actividad 7 Nota: Cuando la adecuación presupuestal afecte el gasto directo de la unidad, notifique a la misma para que realice el reintegro a la Dirección de Recursos Financieros. Aplique actividad siguiente </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td> Informe al solicitante la negación de la adecuación presupuestal, e indique el fundamento del rechazo. FIN DE PROCEDIMIENTO </td> </tr> </tbody> </table>	¿Se Aprueba?	Entonces	Sí	Comuníquese con el Director de Recursos Financieros e indique el origen y destino del recurso. Continúe en la actividad 7 Nota: Cuando la adecuación presupuestal afecte el gasto directo de la unidad, notifique a la misma para que realice el reintegro a la Dirección de Recursos Financieros. Aplique actividad siguiente	No	Informe al solicitante la negación de la adecuación presupuestal, e indique el fundamento del rechazo. FIN DE PROCEDIMIENTO
¿Se Aprueba?		Entonces						
Sí		Comuníquese con el Director de Recursos Financieros e indique el origen y destino del recurso. Continúe en la actividad 7 Nota: Cuando la adecuación presupuestal afecte el gasto directo de la unidad, notifique a la misma para que realice el reintegro a la Dirección de Recursos Financieros. Aplique actividad siguiente						
No		Informe al solicitante la negación de la adecuación presupuestal, e indique el fundamento del rechazo. FIN DE PROCEDIMIENTO						
4.	Centros de Responsabilidad	Elabore el cheque correspondiente al reintegro y entregue en Caja General de Oficina Central.						
5.	Caja General	Emita “Recibo de Caja.” , entregue al Centro de responsabilidad su comprobante y genere el depósito correspondiente						
6.	Centros de Responsabilidad	Reciba comprobante del Recibo de Caja ” y notifique mediante copia del “Recibo de Caja” al Departamento de Control Presupuestal, que el reintegro ha sido realizado.						

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ADECUACIÓN PRESUPUESTAL A CENTROS DE RESPONSABILIDAD



CÓDIGO: DOM P367-D6_002

FECHA DE EMISIÓN: 14 de Junio de 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ 14 de Agosto de 2007

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
7.	Departamento de Control Presupuestal	Elabore el formato “ Transferencias Presupuestales Autorizadas ” y recabe la antefirma del Director de Programación Evaluación, la firma Autógrafa de aprobación del Director General de Planeación, y la firma autógrafa de Autorización por parte del Director de Recursos Financieros.						
8.		<p>Nota: Cuando la adecuación presupuestal afecte el gasto directo de la unidad, no elabore el formato de “Transferencias Presupuestales Autorizadas”, hasta que el Centro de Responsabilidad le notifique que se ha realizado el reintegro.</p> <p>Asigne folio consecutivo al formato de “Transferencias Presupuestales Autorizadas” y envíe copias a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Departamento de Contabilidad, siempre y cuando se esté afectando el gasto directo del Centro de Responsabilidad. Centros de Responsabilidad involucrados. 						
9.	Áreas Involucradas	Determine la actividad a realizar de acuerdo a la siguiente tabla.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Área Responsable</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oficina de Asignación Presupuestal.</td> <td>Reciba copia del formato y genere las transferencias en el sistema SIPPEG-Presupuestos y remita la transferencia al Centro de Responsabilidad. FIN DE PROCEDIMIENTO.</td> </tr> <tr> <td>Departamento de Contabilidad</td> <td>Reciba copia del formato y genere la transferencia de recursos a la cuenta bancaria del Centro de Responsabilidad. FIN DE PROCEDIMIENTO.</td> </tr> </tbody> </table>	Área Responsable	Entonces	Oficina de Asignación Presupuestal.	Reciba copia del formato y genere las transferencias en el sistema SIPPEG-Presupuestos y remita la transferencia al Centro de Responsabilidad. FIN DE PROCEDIMIENTO.	Departamento de Contabilidad	Reciba copia del formato y genere la transferencia de recursos a la cuenta bancaria del Centro de Responsabilidad. FIN DE PROCEDIMIENTO.
Área Responsable		Entonces						
Oficina de Asignación Presupuestal.	Reciba copia del formato y genere las transferencias en el sistema SIPPEG-Presupuestos y remita la transferencia al Centro de Responsabilidad. FIN DE PROCEDIMIENTO.							
Departamento de Contabilidad	Reciba copia del formato y genere la transferencia de recursos a la cuenta bancaria del Centro de Responsabilidad. FIN DE PROCEDIMIENTO.							

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por: Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

• Dr. Arturo Múzquiz Peña

• Lic. Judith González Ochoa

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ADECUACIÓN PRESUPUESTAL A CENTROS DE RESPONSABILIDAD



CÓDIGO: DOM P367-D6_002
FECHA DE EMISIÓN: 14 de Junio de 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ 14 de Agosto de 2007

Documentos de Referencia

Código	Documento
	Ley de Creación del OPD Servicios de Salud Jalisco
	Reglamento a la Ley de Creación del OPD Servicios de Salud Jalisco
DOM M01	Manual de Organización General del OPD Servicios de Salud Jalisco
DOM M01-0.1	Manual Específico de Organización de la Dirección General de Planeación
DOM M01-0.5	Manual Específico de Organización de la Dirección General de Administración

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Diagrama de Flujo
	Transferencias Presupuestales Autorizadas
	Recibo de caja.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ADECUACIÓN PRESUPUESTAL A CENTROS DE RESPONSABILIDAD



CÓDIGO: DOM P367-D6_002

FECHA DE EMISIÓN: 14 de Junio de 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ 14 de Agosto de 2007

ANEXOS

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
6

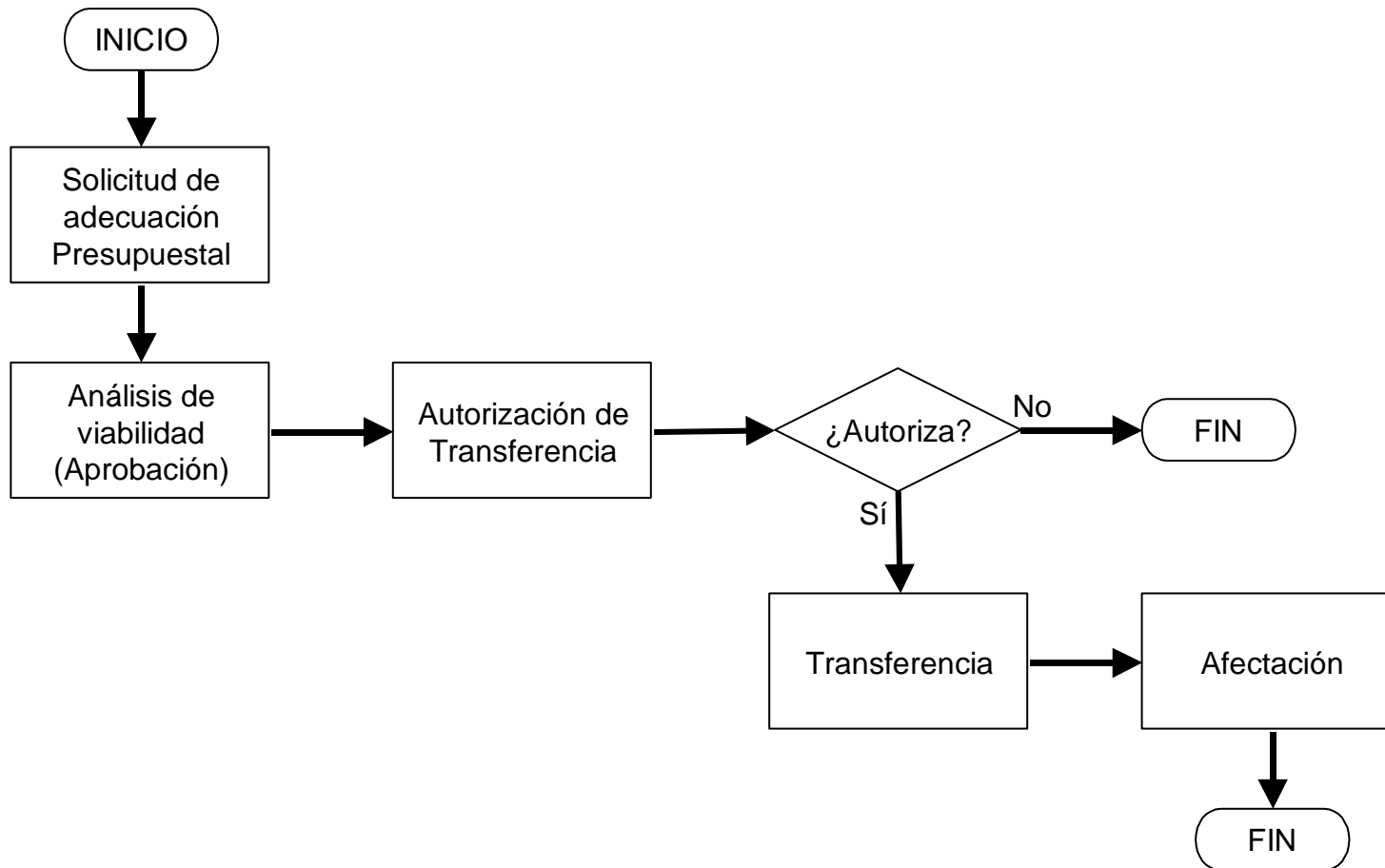
SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ADECUACIÓN PRESUPUESTAL A CENTROS DE RESPONSABILIDAD



CÓDIGO: DOM P367-D6_002
FECHA DE EMISIÓN: 14 de Junio de 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ 14 de Agosto de 2007

Anexo 01: Diagrama de Flujo



PROCEDIMIENTO PARA LA ADECUACIÓN PRESUPUESTAL A CENTROS DE RESPONSABILIDAD




CÓDIGO: DOM P367-D6_002

FECHA DE EMISIÓN: 14 de Junio de 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ 14 de Agosto de 2007

Anexo 03: Recibo de Caja



**SERVICIOS DE SALUD
JALISCO**

SERVICIOS DE SALUD JALISCO

RECIBO DE CAJA GENERAL

FOLIO

11171

BUENO POR:

\$

CONTABILIDAD: _____ ORIGEN: _____

RECIBI DE: _____

LA CANTIDAD DE: _____

\$ _____ (_____) POR CONCEPTO DE: _____

GUADALAJARA, JAL. _____ DE _____ DE 200 _____

NOMBRE Y FIRMA DE EL JEFE
DE LA OFICINA DE CAJA

NOMBRE Y FIRMA DE EL JEFE DEL DEPARTAMENTO
DE CONTABILIDAD

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
9

SELLO