

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE COMPROBACIONES.

## A U T O R I Z A C I Ó N

ELABORÓ: JOSÉ GUADALUPE CÁRDENAS ALONSO  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Vo.Bo.: LIC. CHRISTIAN EDUARDO ZELAYARAN PEÑA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROYECCIÓN DE RECURSOS

APROBÓ: LIC. JOSÉ ANTONIO AMAYA SANTAMARÍA  
DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO

AUTORIZÓ: DR. ANTONIO CRUCES MADA  
DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



*Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.*

FECHA DE	CÓDIGO:	<u>DOM-P273-D1_001</u>	Sello	<b>DOCUMENTO DE REFERENCIA</b>
	DOCUMENTACIÓN:	<u>11 DE OCTUBRE DEL 2013</u>	El Presente procedimiento <u>Sí</u> cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.	
	ACTUALIZACIÓN:	<u>22 DE MAYO DEL 2014</u>		
	AUTORIZACIÓN:	<u>29 DE MAYO DEL 2014</u>		
NIVEL DOCUMENTAL:	<u>II</u>	VERSIÓN:	Sello	
	CLAVE:			

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 del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
Fecha de publicación: 07 Julio 2014





## 1.- Objetivo

Verificar las comprobaciones documentales a efectos de constatar que los recursos del SPSS destinados a gastos operativos de las Unidades Medicas participantes en la prestación de servicios, sean en insumos y servicios necesarios de estas.

### Límites del procedimiento:

Inicia en el momento en que se recibe Memorándum por parte del Auxiliar Administrativo del REPSS Jalisco y cuando se determina realizar una visita a las Unidades Medico-Administrativas y termina en el momento en que se realiza la entrega del Informe a la Dirección de Contraloría Interna del OPD Servicios de Salud Jalisco indicando los resultados de la verificación y cuando se genera la Nota Informativa de la verificación realizada y se entrega al Director de Financiamiento.

## 2.- Alcance

### Áreas que intervienen:

Departamento de Proyección de Recursos, Dirección General del REPSS Jalisco, Dirección de Contraloría Interna del OPD Servicios de Salud Jalisco, Dirección de Recursos Financieros de la Unidad Medico-Administrativa.

## 3.- Reglas de Operación

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
  - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Es responsabilidad de Apoyo o Soporte Administrativo del Departamento de Proyección de Recursos revisar que los documentos comprobatorios cumplan con los requisitos fiscales en conformidad con la normatividad y políticas aplicables del Organismo.
- Es responsabilidad de Apoyo o Soporte Administrativo del Departamento de Proyección de Recursos elaborar y remitir la relación de inconsistencias encontradas en las comprobaciones verificadas a la unidad correspondiente de conformidad con la normatividad y políticas aplicables del Organismo.
- Es responsabilidad de Apoyo o Soporte Administrativo del Departamento de Proyección de Recursos dar solución a los problemas que estén a su alcance de manera oportuna y efectiva cumpliendo en todos los casos de conformidad con la normatividad y políticas aplicables del Organismo.



### 3.- Reglas de Operación

5. Es responsabilidad de Apoyo o Soporte Administrativo del Departamento de Proyección de Recursos elaborar reportes al Director de Financiamiento del REPSS Jalisco sobre las visitas de verificación.
6. Es responsabilidad de Apoyo o Soporte Administrativo del Departamento de Proyección de Recursos remitir un Informe sobre las inconsistencias encontradas en las comprobaciones a la Dirección de Contraloría Interna del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.



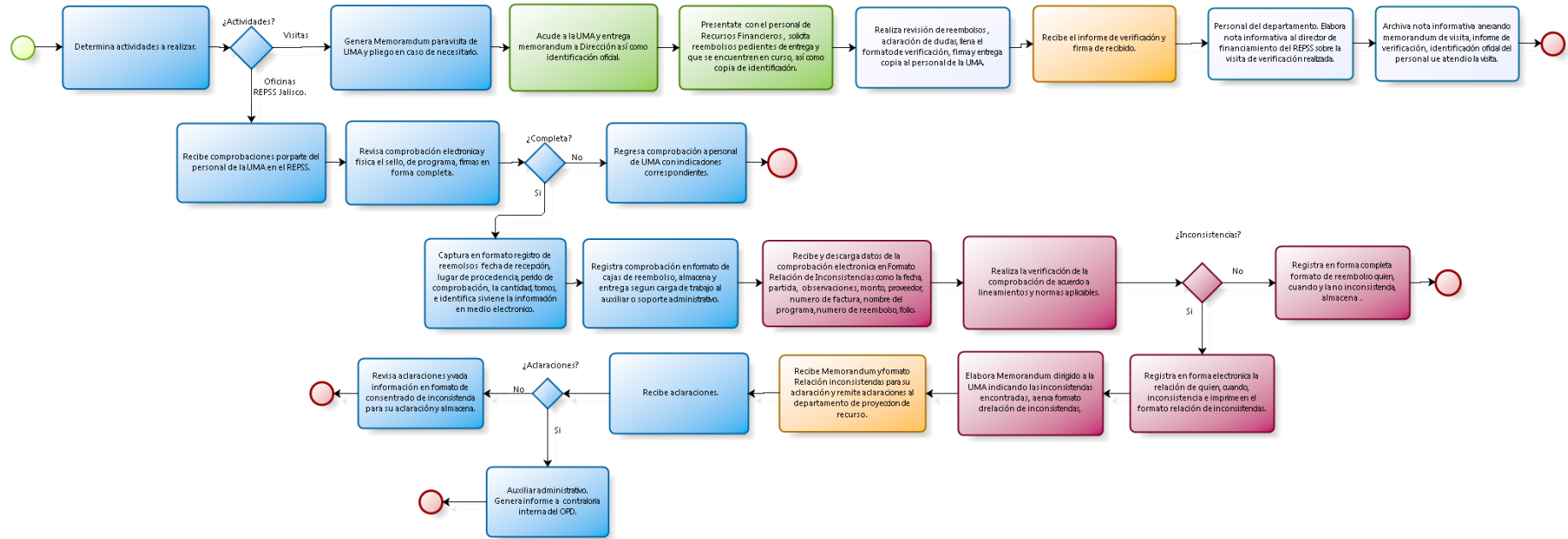
## 4.- Responsabilidades

<b>Documento</b>	Manual de Organización
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
<b>Documento</b>	Manual de Organización Específico
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar seguimiento en la aplicación de recurso presupuestado para garantizar la cobertura, eficiencia y calidad de la atención médica para el afiliado SP.</li> </ul>	

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

## 5.- Modelado de Proceso (Flujograma)



### 6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.		Determina actividad a realizar:						
		¿Actividad?	Entonces.					
		Oficinas REPSS Jalisco	<b>Aplica actividad siguiente.</b>					
		Visitas	<b>Aplica actividad 18.</b>					
2.		<p>Recibe legajo de comprobación que contenga Memorándum y el CD con el formato <b>“Reporte de Comprobación de Presupuesto” (ver anexo 1)</b> por parte del personal de la UMA.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que no se cuente con el formato de Reporte de Comprobación de Presupuesto podrán enviarlo en un formato de algún programa de Office, siempre y cuando este contenga todos los datos mínimos requeridos.</p>						
3.	Auxiliar Administrativo.	<p>Revisa las copias del legajo de comprobación en forma física, determina si cuenta con el sello de programa, sello de operado, firmas del Director y Administrador de la UMA, además que contenga la información de manera electrónica del Formato de Reporte de Comprobación de Presupuesto, así mismo, como el sello de recibido por la Dirección de Recursos Financieros del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th style="width: 40%;">¿Cuenta con sellos, firmas e información electrónica?</th> <th style="width: 60%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica actividad 5.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta con sellos, firmas e información electrónica?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad 5.</b>	No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>
¿Cuenta con sellos, firmas e información electrónica?	Entonces.							
Si	<b>Aplica actividad 5.</b>							
No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
4.		<p>Regresa comprobación al personal de la UMA con indicaciones correspondientes de manera telefónica.</p> <p><b>Fin de procedimiento.</b></p>						
5.		Captura en <b>“Formato de Registro de Reembolsos”</b> (ver anexo 2) fecha de recepción, lugar de procedencia, periodo de comprobación, importe, tomos.						
6.		Registra en el formato <b>“Cajas de Reembolso”</b> (ver anexo 3) numero consecutivo de la caja, unidad de procedencia de reembolso, cantidad de reembolsos y nombre de quien revisa, almacena y entrega según carga de trabajo al Auxiliar o Soporte Administrativo.						
7.	Soporte/Auxiliar Administrativo.	Recibe reembolsos, pasa la información electrónica del CD al formato <b>“Relación de Inconsistencias”</b> (ver anexo 4) tales como fecha, origen, folio, factura, partida, monto, proveedor correspondientes a la comprobación.						



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
8.	Soporte/Auxiliar Administrativo.	Realiza la verificación de la comprobación de acuerdo a lineamientos y normas aplicables del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco y determina si presenta alguna inconsistencia:						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: center;"><b>¿Inconsistencias?</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Entonces.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica actividad 10.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;">Entrega al auxiliar administrativo los reembolsos, <b>aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </table>	<b>¿Inconsistencias?</b>	<b>Entonces.</b>	Si	<b>Aplica actividad 10.</b>	No	Entrega al auxiliar administrativo los reembolsos, <b>aplica actividad siguiente.</b>
		<b>¿Inconsistencias?</b>	<b>Entonces.</b>					
Si	<b>Aplica actividad 10.</b>							
No	Entrega al auxiliar administrativo los reembolsos, <b>aplica actividad siguiente.</b>							
9.	Auxiliar Administrativo.	<p>Recibe y registra en el formato de registro de reembolsos el nombre de la persona que revisa dicho reembolso, la fecha de revisión, y marca que no cuenta con inconsistencias, indica en el formato cajas de reembolsos que se encuentra revisado, vacía información por unidad de reembolsos revisados en el formato <b>“Concentrado de Reembolsos” (ver anexo 5)</b>, almacena reembolsos en caja correspondiente.</p> <p><b>Fin de procedimiento.</b></p>						
10.	Soporte/Auxiliar Administrativo.	Registra la inconsistencia en formato de relación de inconsistencias, realiza impresión de dicho formato y envía a Auxiliar Administrativo para su registro.						
11.	Auxiliar Administrativo.	Recibe el formato de relación de inconsistencia impreso, registra en el formato registro de reembolsos el nombre de la persona que revisa dicho reembolso, la fecha de revisión, marca que cuenta con inconsistencias, indica en el formato cajas de reembolsos que se encuentra revisado, vacía información por unidad de reembolsos revisados en formato Concentrado de reembolsos, almacena el reembolso en caja correspondiente.						
12.		Elabora <b>“Memorándum”</b> dirigido a la UMA indicando las inconsistencias encontradas, recaba firmas del Jefe de departamento, Director de Financiamiento, y Director General, anexa el formato relación de inconsistencias impreso, y esta última es quien se encarga de la entrega a la UMA correspondiente.						
13.	Personal de la UMA.	Recibe Memorándum, impresión del Formato Relación de inconsistencias para su aclaración y remite aclaraciones al Departamento de Proyección de Recursos del REPSS Jalisco.						
14.	Auxiliar Administrativo.	Recibe aclaraciones.						

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
15.	Auxiliar Administrativo.	<p>Revisa que cada una de las inconsistencias fueron aclaradas y vacía la información en el concentrado de reembolsos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Inconsistencias aclaradas?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 17</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Inconsistencias aclaradas?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	No	<b>Aplica actividad 17</b>
¿Inconsistencias aclaradas?		Entonces.						
Si		<b>Aplica actividad siguiente.</b>						
No		<b>Aplica actividad 17</b>						
16.	<p>Almacena en caja con número consecutivo.</p> <p><b>Fin de procedimiento.</b></p>							
17.	<p>Elabora <b>Memorándum</b> con informe dirigido a Contraloría Interna del OPD Servicios de Salud Jalisco y anexa el formato de relación de inconsistencias, entrega a contraloría, archiva acuse.</p> <p><b>Fin de procedimiento.</b></p>							
18.	<p>Elabora <b>Memorándum</b> para visita a la UMA y pliego de comisión en caso de necesitarlo.</p>							
19.	Personal del Departamento de Proyección de Recursos del REPSS Jalisco.	<p>Acude a la UMA y entrega Memorándum a la Dirección y presenta identificación oficial.</p>						
20.		<p>Presentante con el Personal de Recursos Financieros de la UMA, solicita reembolsos pendientes de entrega y que se encuentren en curso, así como copia de identificación oficial.</p>						
21.		<p>Realiza la revisión de reembolsos, realiza aclaración de dudas, llena formato <b>“informe de verificación” (ver anexo 6)</b> región sanitaria a la que corresponde, unidad médica/administrativa, fecha de visita, nombres de los verificadores, reembolsos verificados, situación encontrada, recomendaciones, acuerdos, firma de quienes elaboraron la visita, firma del responsable de recursos financieros, y firma del responsable de la unidad Médica, llena en dos tantos y entrega copia del mismo al personal de la UMA.</p>						
22.	Personal de la UMA.	<p>Recibe el informe de verificación y firma de recibido.</p>						
23.	Personal del Departamento de Proyección de Recursos del REPSS Jalisco.	<p>Elabora <b>“nota informativa”</b> al Director de Financiamiento del REPSS Jalisco sobre la visita de verificación realizada.</p>						





No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
24.	Auxiliar Administrativo.	Archiva nota informativa anexando copia del memorándum de visita, informe de verificación y copia de la identificación oficial del personal que atendió la visita.  <b>Fin de procedimiento.</b>

**7.- Colaboradores:**

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
Maby Alejandra Vallin Rubio.	Lic. Jesús Francisco Guillen Rendón.	Lic. José Santos Medina García.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



<b>8.- Definiciones:</b>	
Palabra, frase o abreviatura	Definición
<b>REPSS</b>	Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
<b>UMA</b>	Unidad Medico-Administrativa.
<b>Reembolsos</b>	Documentos soportes para comprobar el gasto del presupuesto como facturas, nominas, pliegos de comisión, etc.

### 9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
	Manual de Organización del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.
	Manual de Organización Especifico de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
	Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco
	Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco.
	Clasificador por Objeto del Gasto del CONAC
	Reglas de Operación de cada programa.

### 10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
	Anexo 01    Reporte de Comprobación de Presupuesto.
	Anexo 02    Registro de Reembolsos.
	Anexo 03    Cajas de Reembolsos.
	Anexo 04    Relación de Inconsistencias.
	Anexo 05    Concentrado de Inconsistencias.
	Anexo 06    Informe de Verificación.



## 11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	11 Octubre 2013		Primera versión de este procedimiento.
2.			
3.			
4.			

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



## ANEXO 01: REPORTE DE COMPROBACIÓN DE PRESUPUESTO.

SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS  
**REPORTE DE COMPROBACIÓN DE PRESUPUESTO**

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ CLAVE PRESUPUESTAL: SEGURO POPULAR

FECHA DE ELABORACIÓN		PERIODO		TOTAL DE DOCUMENTOS				NUM. DE REEMBOLSO		IMPORTE TOTAL			
										0.00			
No Folio	Origen del Presupuesto	Pry	Pig	Sbr	SbSb	Partida	Importe	Nombre	FECHA	C. RESP.	No. FACTURA	TIPO	No. Cheque

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES Y SE ENCUENTRA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN ESTA UNIDAD ADMINISTRATIVA, MISMA QUE ESTA A DISPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ORGANOS DE REVISIÓN EXTERNOS PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

FORMULÓ	REVISÓ	SUPERVISÓ	AUTORIZÓ
_____	_____	_____	_____
AUX DE REC. FIN.	ENC DE REC. FIN	ADMINISTRADOR	DIRECTOR

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

# PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE COMPROBACIONES.

NIVEL: II  
 CLAVE: .....  
 VERSIÓN: .....



CÓDIGO: DOM-P273-D1\_001  
 DOCUMENTACIÓN: 11 DE OCTUBRE DEL 2013  
 ACTUALIZACIÓN: 22 DE MAYO DEL 2014

## ANEXO 02: REGISTRO DE REEMBOLSOS.

1	REGISTRO DE REEMBOLSOS																			
2	SECRETARÍA DE SALUD																			
3	COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD																			
4	I.II																			
5	FECHA RECEP.	CARAT.	NO. DE CA	REE	PERIODO DEL REEMBO.	UNIDAD	ORIGEN DEL RECUR.	CANTIDAD	REVIS	IMPF	FECHA D.	FIZIC	LECTROI	TOM	OBSERVACIONES	QUIEN LO RI	N.º DE MEM	FECHA MEM	2.º REVISIÓ	
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



**ANEXO 03: CAJAS DE REEMBOLSO.**

CAJA	ESPECIFICACIONES	CANTIDAD	TOTAL




# PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE COMPROBACIONES.

NIVEL: II  
 CLAVE: \_\_\_\_\_  
 VERSIÓN: \_\_\_\_\_



CÓDIGO: DOM-P273-D1\_001  
 FECHA DOCUMENTACIÓN: 11 DE OCTUBRE DEL 2013  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 22 DE MAYO DEL 2014

## ANEXO 04: RELACIÓN DE INCONSISTENCIAS.

  											
RELACION DE INCONSISTENCIAS ENCONTRADAS EN REEMBOLSOS											
UNIDAD:											
PERIODO DEL	ORIGEN	N° DE CARATUL	REEMB.	FOLIO	FACTURA	PARTIDA	DESCRIPCION DE PARTIDA	OBSERVACION	MONTO	PROVEEDOR	REALIZO
								LAS INCONSISTENCIAS QUE NO SE LOGREN JUSTIFICAR POR PARTE DE LA UNIDAD MEDICO-ADMINISTRATIVA, SERAN REMITIDAS MEDIANTE UN INFORME AL AREA COMPETENTE DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD	0.00 0		



SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**





## ANEXO 05: CONCENTRADO DE INCONSISTENCIAS.

 												
CONCENTRADO DE INCONSISTENCIAS												
UNIDAD: _____												
PERIODO DEL REEMBOLSO	ORIGEN	Nº DE CARATULA	REEMB.	FOLIO	FACTURA	PARTIDA	DESCRIPCION DE PARTIDA	OBSERVACION	MONTO	PROVEEDOR	REALIZO	2DA REVISION

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



**ANEXO 06: INFORME DE VERIFICACIÓN.**

 Secretaría de Salud GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO			
<b>INFORME DE VERIFICACIÓN</b>			
<b>REGIÓN SANITARIA:</b>		<b>FECHA DE VISITA:</b>	
<b>UNIDAD MEDICA:</b>			
<b>VERIFICADORES:</b>			
<b>REEMBOLSO VERIFICADO</b>	<b>SITUACION ENCONTRADA</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>ACUERDOS</b>
		Identificar y administrar los riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos del Seguro Popular.	
<b>ELABORÓ</b>	<b>RESPONSABLE DE REC. FINANCIEROS</b>	<b>RESPONSABLE UNIDAD MÉDICA</b>	
<b>NOMBRE Y FIRMA</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA</b>	
<b>NOTA: LA PRESENTE VERIFICACIÓN NO EXIME A LA UNIDAD MÉDICA-ADMINISTRATIVA DE POSTERIORES VERIFICACIONES QUE REALICE EL REPSS, INDEPENDIEMENTE DE LAS AUDITORIAS QUE REALICEN LOS DIVERSOS ENTES FISCALIZADORES DE LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO.</b>			
<b>LA INFORMACIÓN APORTADA POR LA UNIDAD MEDICA-ADMINISTRATIVA, ES SU RESPONSABILIDAD EN CUANTO A SU CONTENIDO Y VERACIDAD DE LA MI</b>			