

# PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR

## AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ:

RÚBRICA

LIC. ALBERTO PONCE GARCÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

APROBÓ:

RÚBRICA

DR. CRISTÓBAL RUÍZ GAYTÁN LÓPEZ

DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN

RÚBRICA

DR. ARMANDO PIMENTEL PALOMERA

DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES

APROBÓ:

RÚBRICA

DR. JOSÉ MARIO MÁRQUEZ AMEZCUA

DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA

RÚBRICA

LIC. ADA LUCÍA AGUIRRE VARELA

DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

AUTORIZÓ:

RÚBRICA

DR. ALFONSO PETERSEN FARAH

SECRETARIO DE SALUD/DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 02 AGOSTO 2018

## DOCUMENTO DE REFERENCIA

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: Regiones sanitarias, hospitales metropolitanos, hospitales regionales, hospitales comunitarios, centros de salud, unidades móviles, unidades especializadas de atención obstétrica y neonatal, institutos, departamento de contabilidad, departamento de control presupuestal, centros de atención en salud mental

Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos

Fecha de Publicación 02 agosto 2018

# PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



- 1. Objetivo** Establecer el proceso con el fin de recabar información necesaria para realizar la comprobación del pago de servicios auxiliares de diagnóstico subrogados, otorgados a los afiliados del seguro popular.
- 2. Alcance** Regiones sanitarias, hospitales metropolitanos, hospitales regionales, hospitales comunitarios, centros de salud, unidades móviles, unidades especializadas de atención obstétrica y neonatal, institutos, departamento de contabilidad, departamento de control presupuestal, centros de atención en salud mental.
1. Las unidades deben adecuar sus procedimientos a las necesidades propias de su unidad, pero cumpliendo con los lineamientos generales que se establecen en este manual.
  2. Siempre se debe proporcionar el servicio al paciente, en caso de situaciones no previstas y que se considere no conducente proporcionar el servicio, se debe acudir a la dirección o subdirección médica o con el gestor médico o con trabajo social, para que resuelvan la situación.
  3. Cuando quien realiza la verificación de la identidad del afiliado considere que no tiene la documentación necesaria para comprobar la identidad del afiliado, ya sea porque éste no presente una credencial oficial vigente o bien porque le queden dudas sobre la originalidad de la misma, debe hacer firmar al afiliado una carta responsiva.
  4. Si el paciente no cuenta con seguro popular, se debe afiliarse para que se le brinde la atención.
- 3. Políticas**
5. Si la unidad hospitalaria ya cuenta con tarjetón del paciente debe adecuarlo para que contenga la información que se requiere para la comprobación de servicios al REPSS.
  6. El médico tratante debe de llenar la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete de manera legible y cuidando completar correctamente los datos de: fecha, nombre completo del paciente, edad, sexo, No. de intervención de Causes, número de afiliación de seguro popular, vigencia de la póliza del seguro popular, diagnóstico, estudios solicitados, nombre, firma y cédula profesional del médico.
  7. Todo el personal responsable de confirmar la vigencia de la póliza de afiliación, debe remitirse en ésta, al apartado de "validez de la póliza" en donde se especifica el inicio y término de la vigencia, cuidando revisar la fecha correcta de terminación de la vigencia.
  8. Si el afiliado no presenta identificación oficial vigente, para su identificación, debe presentar carta de identificación emitida por autoridad competente o acta de nacimiento (en caso de un recién nacido).
- 4. Definiciones**
- \*Dirección:** Para este documento dentro de las actividades se entenderá por dirección a la dirección de región sanitaria o dirección de hospital o dirección de instituto o dirección de centro de salud.
- Carta responsiva:** Formato que firma el afiliado cuando quien verifica su identidad le quedan dudas sobre la misma en función de los documentos que presenta el afiliado para su identificación.
- CAUSES:** Catálogo Universal de Servicios de Salud.
- CFDI:** Comprobante fiscal digital por internet.
- CLC:** Cuentas por liquidar certificadas.
- Contrarrecibo:** Es el documento que se entrega como prueba de la recepción de la factura, una vez que fue revisada y glosada para su pago.

**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



---

#### 4. Definiciones

**CURP:** Es la Clave Única de Registro de Población que consta de un código alfanumérico único de identidad de 18 caracteres utilizado para identificar oficialmente tanto a residentes como a ciudadanos mexicanos de todo el país.

**Identificación Oficial:** Credencial del INE, INSEN, INAPAM, pasaporte, carta de identidad emitida por el municipio y/o de residencia DIF o IJAS, tarjeta de residencia temporal o permanente (para extranjeros) emitida por el Instituto Nacional de Migración y acta de nacimiento para recién nacidos.

**REPS:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**TESOFE:** Tesorería de la federación.

**Unidades:** Regiones sanitarias, hospitales metropolitanos, hospitales regionales, hospitales comunitarios, centros de salud, unidades móviles, unidades especializadas de atención obstétrica y neonatal, institutos, departamento de contabilidad, departamento de control presupuestal.

# PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR



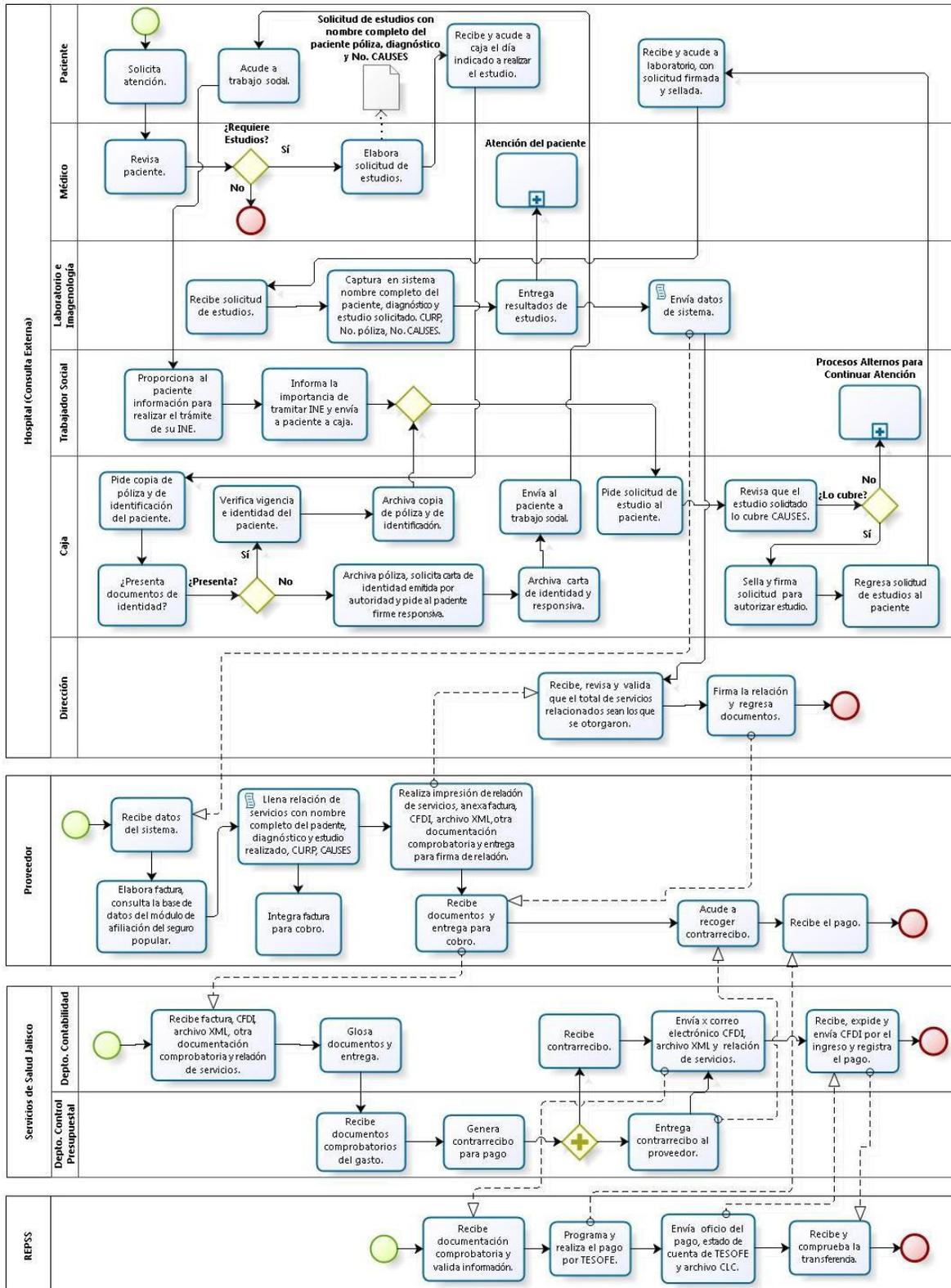
CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



## 5. DIAGRAMA DE FLUJO COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN HOSPITALES EN CONSULTA EXTERNA



**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**6. Descripción**

<b>Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN HOSPITALES EN CONSULTA EXTERNA</b>				
<b>No.</b>	<b>ETAPA</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
1.	Admisión Consulta Externa	Paciente	Solicita atención.	
2.	Admisión Consulta Externa	Medicina	Recibe al paciente, valóralo, emite diagnóstico y determina si requiere estudios:	
			<b>¿Estudios?</b>	<b>Entonces</b>
			Sí	<b>Aplica actividad 3.</b>
No	<b>Fin del Proceso.</b>			
3.	Admisión Consulta Externa	Medicina	Elabora <b>“Solicitud de estudios” (Ve anexo 3)</b> , entrega al paciente e infórmale que acuda a caja del seguro popular con la solicitud de estudios el día que se va a realizar el estudio.  <b>Nota:</b> La solicitud debe contener nombre completo del paciente, número de póliza, diagnóstico, clave CAUSES y estudios solicitados.	
4.	Caja	Caja	Recibe al paciente, pídele copia de <b>“Póliza” (Ve anexo 1)</b> e identificación oficial vigente.	
5.	Caja	Caja	Determina si presenta documentos de identidad el paciente:	
			<b>¿Presenta ?</b>	<b>Entonces</b>
			Sí	Verifica vigencia e identidad del paciente, archiva copia de póliza y de identificación. <b>Aplica actividad 9.</b>
No	Solicita carta de identidad, emitida por la autoridad competente, archívala. <b>Aplica actividad 6.</b>			
6.	Caja	Caja	Proporciona <b>“Responsiva” (Ve anexo 2)</b> al paciente, pide la firme, archiva y envía al familiar a trabajo social.	
7.	Información	Trabajo Social	Recibe al paciente, infórmale el trámite que debe seguir y el lugar al que debe acudir para obtener la credencial del INE y la importancia de contar con dicho documento para realizar los trámites.	
8.	Información	Trabajo Social	Envía al paciente a caja.	
9.	Caja	Caja	Pide solicitud de estudios, verifica si el estudio solicitado lo cubre el CAUSES:	
			<b>¿Lo cubre?</b>	<b>Entonces</b>
			Sí	<b>Aplica actividad 10.</b>
No	<b>Aplica procesos alternos para continuar atención.</b>			
			<b>Fin del Proceso.</b>	
10.	Caja	Caja	Coloca sello y firma de autorización del estudio en la solicitud. Regresa solicitud de estudios al paciente y pide que acuda a la realización del estudio.	

**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN HOSPITALES EN CONSULTA EXTERNA**

No.	ETAPA	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
11.	Atención Médica	Químico o Radiólogo	<p>Recibe al paciente, pide solicitud, captura datos del paciente: y del estudio solicitado en el sistema de laboratorio o de Imagenología, según corresponda.</p> <p><b>Nota:</b> En el sistema debes capturar nombre completo del paciente, CURP, número de póliza, diagnóstico, clave CAUSES y estudio a realizar.</p>
12.	Atención Médica	Químico o Radiólogo	<p>Realiza estudio solicitado, archiva solicitud de estudio y entrega los resultados al paciente.</p>
13.	Comprobación de Servicios Otorgados	Proveedor	<p>Ingresa al sistema de laboratorio o de imagenología, recaba datos del sistema, elabora factura, consulta la base de datos del módulo de afiliación del seguro popular, llena <b>“Relación de servicios auxiliares de diagnóstico subrogados, otorgados a los afiliados del seguro popular” (Ve anexo 4 ó Anexo 4 A (Según corresponda)).</b></p> <p><b>Nota:</b> La relación debe contener nombre completo del afiliado, CURP, diagnóstico, clave CAUSES, estudio realizado, nombre del proveedor, RFC del proveedor, fecha de asignación, número de factura, fecha de factura, costo unitario de la factura, total de la factura, nombre de la unidad, entidad federativa.</p>
14.	Comprobación de Servicios Otorgados	Proveedor	<p>Imprime la relación, integra factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir) y entrega a la unidad para recabar firma del director de la unidad, del administrador y del encargado del servicio o del responsable de avalar las facturas.</p>
15.	Validación de Servicios Otorgados	*Dirección	<p>Recibe documentos, revisa con el personal responsable que los servicios relacionados sean los que efectivamente se otorgaron, de ser así recaba firma del personal en la relación de servicios otorgados, firma la relación. Regresa al proveedor todos los documentos.</p>
16.	Trámite de Pago	Proveedor	<p>Recibe factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir), relación de servicios firmada. Entrega todos los documentos a Servicios de Salud Jalisco a la oficina de glosa del departamento de contabilidad.</p>
17.	Trámite de Pago	Contabilidad	<p>Recibe factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir), relación de servicios, glosa documentos y entrega al departamento de control presupuestal.</p>
18.	Trámite de Pago	Control Presupuestal	<p>Recibe documentos comprobatorios del gasto, elabora contrarrecibo y entrega original al proveedor y una copia a la oficina de glosa.</p>
19.	Trámite de Pago	Proveedor	<p>Acude a recoger contrarrecibo.</p>
20.	Trámite de Pago	Contabilidad	<p>Recibe contrarrecibo.</p>
21.	Transferencia	Contabilidad	<p>Envía mediante oficio CFDI, archivo XML, relación de servicios al Régimen de Protección Social en Salud para comprobación del servicio.</p>

**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN HOSPITALES EN CONSULTA EXTERNA**

No.	ETAPA	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
22.	Transferencia	REPSS	Recibe documentación comprobatoria, valida información.
23.	Transferencia	REPSS	Programa y realiza transferencia al proveedor por TESOFE.
24.	Transferencia	Proveedor	Recibe pago.
25.	Comprobación de Transferencia	REPSS	Envía a contabilidad oficio de la transferencia, estado de cuenta de TESOFE y archivo CLC.
26.	Comprobación de Transferencia	Contabilidad	Recibe, expide y envía el CFDI por el ingreso, registra el pago y envía al REPSS.
27.	Comprobación de Transferencia	REPSS	Recibe y comprueba la transferencia. <b>Fin del Proceso.</b>

# PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR



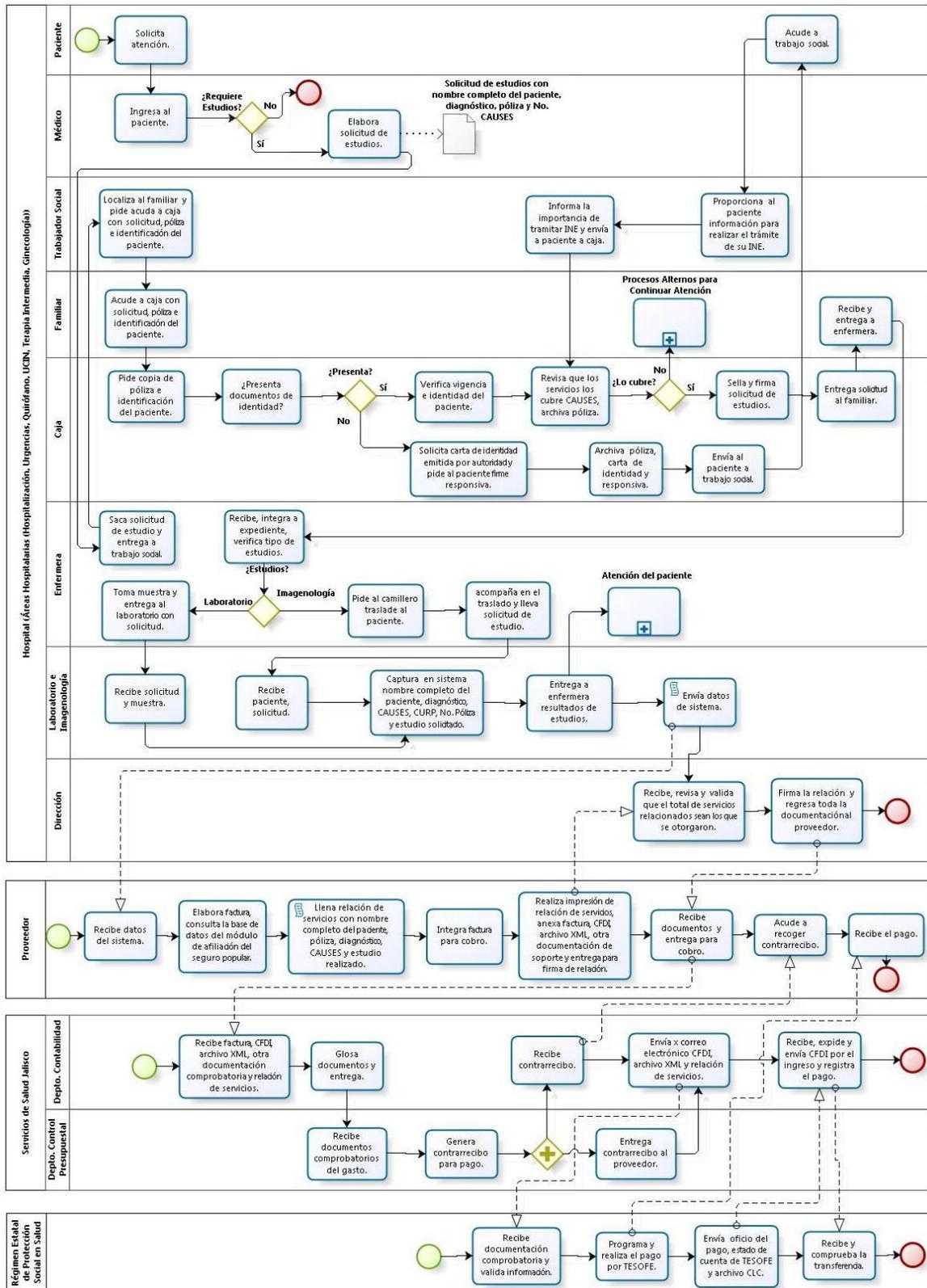
CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



## 5. DIAGRAMA DE FLUJO COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN HOSPITALES EN ÁREAS HOSPITALARIAS



**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**6. Descripción**

<b>Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN HOSPITALES EN ÁREAS HOSPITALARIAS</b>									
<b>No.</b>	<b>ETAPA</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>						
1.	Admisión Hospitalaria	Paciente	Solicita atención.						
2.	Admisión Hospitalaria	Medicina	<p>Ingresa al paciente. Revisa al paciente, valóralo, determina si requiere estudios:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>¿Estudios?</b></th> <th><b>Entonces</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td><b>Aplica actividad 3.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Fin del Proceso.</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>¿Estudios?</b>	<b>Entonces</b>	Sí	<b>Aplica actividad 3.</b>	No	<b>Fin del Proceso.</b>
<b>¿Estudios?</b>	<b>Entonces</b>								
Sí	<b>Aplica actividad 3.</b>								
No	<b>Fin del Proceso.</b>								
3.	Servicio Hospitalario	Medicina	<p>Elabora “<b>Solicitud de estudios</b>” (Ve anexo 3), integra al expediente e infórmale a la enfermera.</p> <p><b>Nota:</b> La solicitud debe contener nombre completo del paciente, No. de póliza, diagnóstico, clave CAUSES y estudios solicitados.</p>						
4.	Servicio Hospitalario	Enfermería	Saca solicitud y lleva a trabajo social.						
5.	Caja	Trabajo Social	Localiza al familiar, entrega solicitud de estudios y solicita acudir a caja con copia de póliza e identificación del paciente.						
6.	Caja	Familiar	Acude a caja con solicitud, póliza e identificación del paciente.						
7.	Caja	Caja	Recibe al familiar, pídele copia de “ <b>Póliza</b> ” (Ve anexo 1) e identificación del paciente.						
8.	Caja	Caja	<p>Determina si presenta documentos de identidad del paciente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>¿Dudas?</b></th> <th><b>Entonces</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Verifica vigencia e identidad del paciente, archiva póliza y copia de la identificación. <b>Aplica actividad 12.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Archiva póliza y solicita carta de identidad emitida por la autoridad competente, archívala. <b>Aplica actividad 9.</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>¿Dudas?</b>	<b>Entonces</b>	Sí	Verifica vigencia e identidad del paciente, archiva póliza y copia de la identificación. <b>Aplica actividad 12.</b>	No	Archiva póliza y solicita carta de identidad emitida por la autoridad competente, archívala. <b>Aplica actividad 9.</b>
<b>¿Dudas?</b>	<b>Entonces</b>								
Sí	Verifica vigencia e identidad del paciente, archiva póliza y copia de la identificación. <b>Aplica actividad 12.</b>								
No	Archiva póliza y solicita carta de identidad emitida por la autoridad competente, archívala. <b>Aplica actividad 9.</b>								
9.	Caja	Caja	Proporciona “ <b>Responsiva</b> ” (Ve anexo 2) al familiar, pide la firme, archiva y envía al familiar a trabajo social.						
10.	Información	Trabajo Social	Recibe al familiar, infórmale el trámite que debe seguir y el lugar al que debe acudir para obtener la credencial del INE y la importancia de contar con dicho documento para realizar los trámites.						
11.	Información	Trabajo Social	Envía al familiar a caja.						

**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN HOSPITALES EN ÁREAS HOSPITALARIAS**

No.	ETAPA	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	
12.	Caja	Caja	Recibe solicitud de estudios, verifica si el estudio solicitado lo cubre el CAUSES:	
			<b>¿Lo cubre?</b>	<b>Entonces</b>
			Sí	<b>Aplica actividad 13.</b>
No	<b>Aplica procesos alternos para continuar atención. Fin del Proceso.</b>			
13.	Caja	Caja	Coloca sello de autorización del estudio. Regresa solicitud al familiar.	
14.	Servicio Hospitalario	Familiar	Recibe solicitud y entrega a la enfermera.	
15.	Servicio Hospitalario	Enfermería	Recibe, integra a expediente, verifica tipo de estudio:	
			<b>¿Estudio?</b>	<b>Entonces</b>
			Laboratorio	Toma muestra y lleva al laboratorio con solicitud. <b>Aplica actividad 15.</b>
Imagenología	Pide al camillero traslade al paciente al servicio, acompáñalo y lleva solicitud. <b>Aplica actividad 16.</b>			
16.	Atención Médica	Químico	Recibe muestra, solicitud, captura datos del paciente y del estudio solicitado en el sistema de laboratorio. <b>Aplica actividad 17.</b>  <b>Nota:</b> En el sistema debes capturar nombre completo del paciente, CURP, número de póliza, diagnóstico, clave CAUSES y estudio a realizar.	
17.	Atención Médica	Radiólogo	Recibe paciente, solicitud, prepara paciente para estudio, captura datos del paciente y del estudio en el sistema.  <b>Nota:</b> En el sistema debes capturar nombre completo del paciente, CURP, número de póliza, diagnóstico, clave CAUSES y estudio a realizar.	
18.	Atención Médica	Químico o Radiólogo	Realiza estudio solicitado, archiva solicitud de estudio y entrega los resultados a enfermera.	
19.	Atención Médica	Enfermería	Recibe resultados de estudios e integra a expediente del paciente.  <b>Nota:</b> En estudios de imagenología pide al camillero traslade al paciente a su unidad.	

**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN HOSPITALES EN ÁREAS HOSPITALARIAS**

No.	ETAPA	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
20.	Comprobación de Servicios Otorgados	Proveedor	Ingresar al sistema de laboratorio o de imagenología, recabar datos del sistema, elaborar factura, consultar la base de datos del módulo de afiliación del seguro popular, llenar "Relación de servicios auxiliares de diagnóstico subrogados, otorgados a los afiliados del seguro popular" (Ve anexo 4 ó Anexo 4 A (Según corresponda)).  <b>Nota:</b> La relación debe contener nombre completo del afiliado, CURP, diagnóstico, clave CAUSES, estudio realizado, nombre del proveedor, RFC del proveedor, fecha de asignación, número de factura, fecha de factura, costo unitario de la factura, total de la factura, nombre de la unidad, entidad federativa.
21.	Comprobación de Servicios Otorgados	Proveedor	Imprime la relación, integra factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir) y entrega a la unidad para recabar firma del director de la unidad, del administrador y del encargado del servicio o del responsable de avalar las facturas.
22.	Validación de Servicios Otorgados	*Dirección	Recibe documentos, revisa con el personal responsable que los servicios relacionados sean los que efectivamente se otorgaron, de ser así recaba firma del personal en la relación de servicios otorgados, firma la relación. Regresa al proveedor todos los documentos.
23.	Trámite de Pago	Proveedor	Recibe factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir) y relación de servicios firmada. Entrega todos los documentos a Servicios de Salud Jalisco a la oficina de glosa del departamento de contabilidad.
24.	Trámite de Pago	Contabilidad	Recibe factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir), relación de servicios, glosa documentos y entrega al departamento de control presupuestal.
25.	Trámite de Pago	Control Presupuestal	Recibe documentos comprobatorios del gasto, elabora contrarrecibo, entrega original al proveedor y una copia a la oficina de glosa.
26.	Trámite de Pago	Proveedor	Acude a recoger contrarrecibo.
27.	Trámite de Pago	Contabilidad	Recibe contrarrecibo.
28.	Transferencia	Contabilidad	Envía mediante oficio CFDI, archivo XML, relación de servicios al Régimen de Protección Social en Salud para comprobación del servicio.
29.	Transferencia	REPSS	Recibe documentación comprobatoria, valida información.
30.	Transferencia	REPSS	Programa y realiza pago al proveedor por TESOFE.
31.	Transferencia	Proveedor	Recibe pago.
32.	Comprobación de Transferencia	REPSS	Envía a contabilidad oficio del pago, estado de cuenta de TESOFE y archivo CLC.

**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN HOSPITALES EN ÁREAS HOSPITALARIAS**

No.	ETAPA	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
33.	Comprobación de Transferencia	Contabilidad	Recibe, expide y envía el CFDI por el ingreso, registra el pago y envía al REPSS.
34.	Comprobación de Transferencia	REPSS	Recibe y comprueba la transferencia. <b>Fin del Proceso.</b>

# PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR



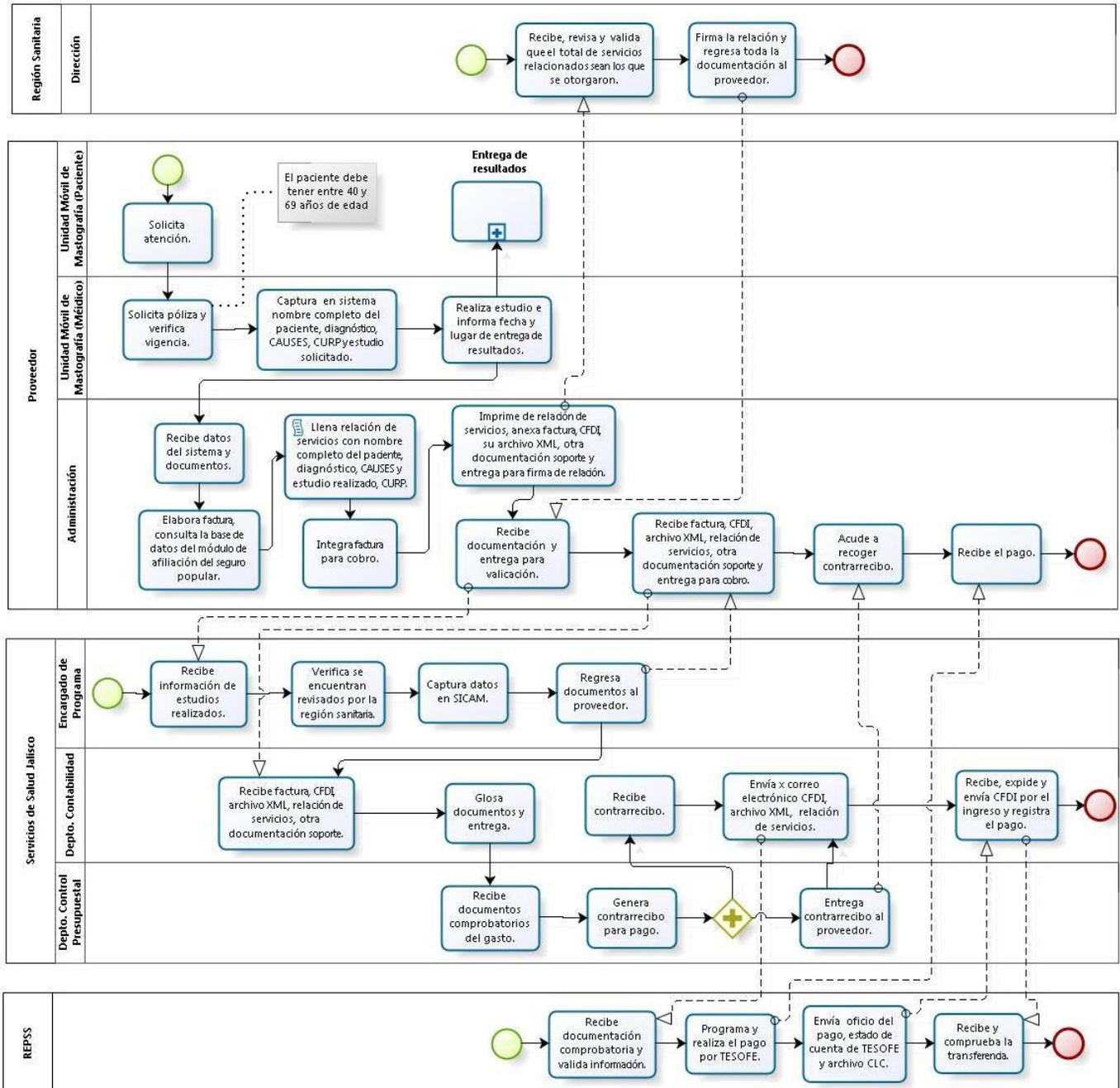
CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



## 5. DIAGRAMA DE FLUJO COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA



**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**Descripción**

**Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN UNIDADES MÓVILES**

No.	ETAPA	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1.	Atención Médica	Paciente	Solicita atención.
2.	Atención Médica	Radiología	Recibe paciente, solicita póliza e identificación oficial vigente, verifica identidad, captura en el sistema nombre completo del paciente, CURP, número de póliza, diagnóstico, clave CAUSES, estudio a realizar y archiva copia de póliza y de identificación.  <b>Nota:</b> Sólo se realiza el estudio a pacientes con una edad entre 40 y 69 años.
3.	Atención Médica	Radiología	Realiza estudio, entrega ID (código de identificación) e indica al paciente el día y lugar de entrega de los resultados de estudio.
4.	Comprobación de Servicios Otorgados	Proveedor	Ingresa al sistema de unidades móviles, recaba datos del sistema, elabora factura, consulta la base de datos del módulo de afiliación del seguro popular, llena <b>“Relación de servicios auxiliares de diagnóstico subrogados, otorgados a los afiliados del seguro popular” (Ve anexo 4 ó Anexo 4 A (Según corresponda)).</b>  <b>Nota:</b> La relación debe contener nombre completo del afiliado, CURP, diagnóstico, clave CAUSES, estudio realizado, nombre del proveedor, RFC del proveedor, fecha de asignación, número de factura, fecha de factura, costo unitario de la factura, total de la factura, nombre de la unidad, entidad federativa.
5.	Comprobación de Servicios Otorgados	Proveedor	Imprime la relación, firmala, integra factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir) y entrega a la unidad para recabar firma del director de la unidad, del administrador y del encargado del servicio o del responsable de avalar las facturas.
6.	Validación de Servicios Otorgados	*Dirección	Recibe documentos, revisa con el personal responsable, que los servicios relacionados sean los que efectivamente se otorgaron, de ser así recaba firma del personal responsable en la relación de servicios otorgados y firma la relación. Regresa al proveedor todos los documentos.
7.	Comprobación Estatal de Servicios Otorgados	Proveedor	Recibe factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir), relación de servicios firmada, y entrega todos los documentos a Servicios de Salud Jalisco al encargado de programa para su validación estatal.
8.	Validación Estatal de Servicios Otorgados	Encargado de Programa	Recibe la factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir), relación de servicios firmada, verifica que se encuentren revisados por la región sanitaria, captura datos en SICAM, regresa documentos al proveedor.
9.	Trámite de Pago	Proveedor	Recibe documentación y entrega todos los documentos a Servicios de Salud Jalisco a la oficina de glosa del departamento de contabilidad para tramitar el pago.
10.	Trámite de Pago	Contabilidad	Recibe factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir), relación de servicios, glosa documentos y entrega al departamento de control presupuestal.

**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

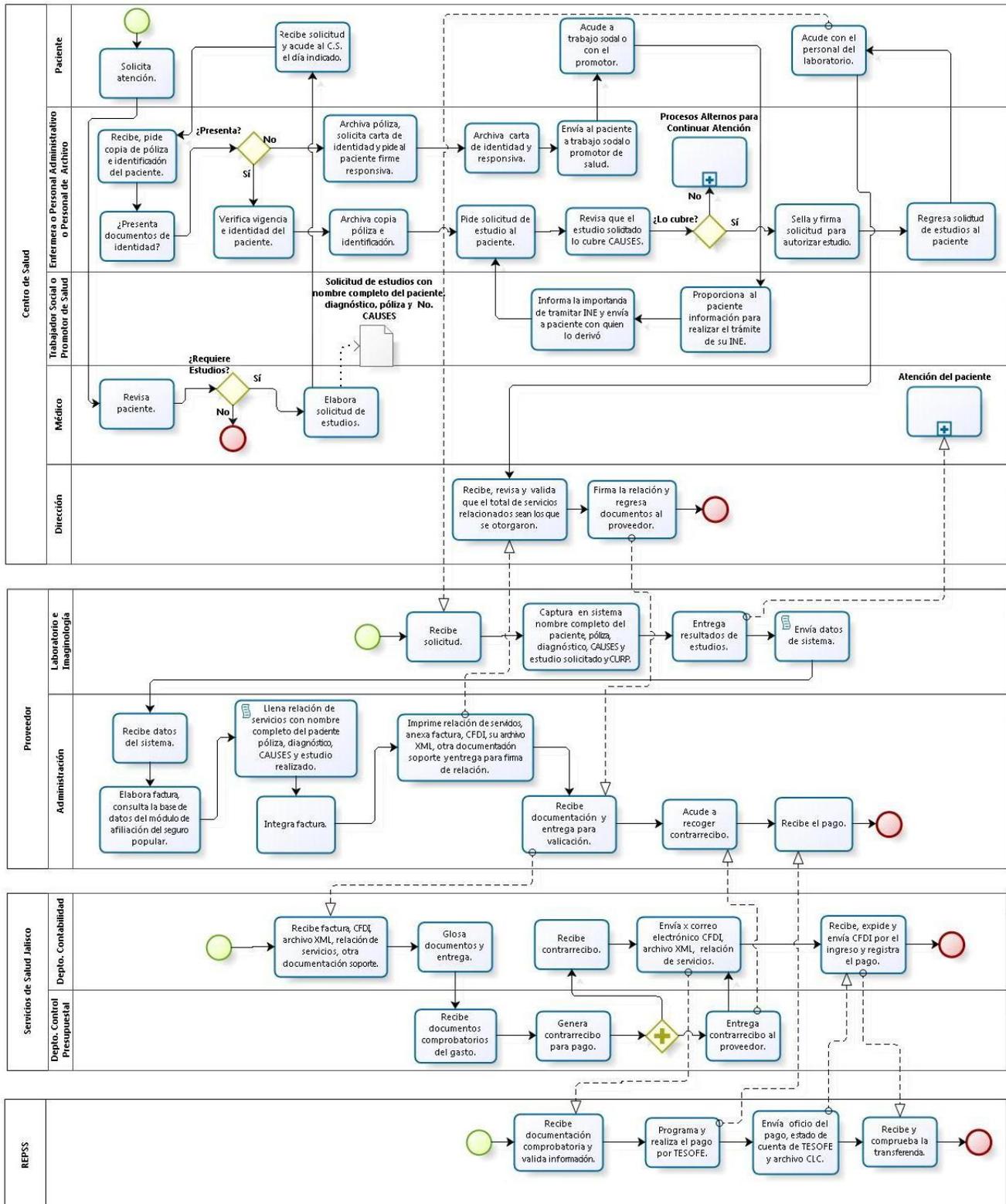
FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



<b>Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN UNIDADES MÓVILES</b>			
<b>No.</b>	<b>ETAPA</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
11.	Trámite de Pago	Control Presupuestal	Recibe documentos comprobatorios del gasto, elabora contrarrecibo, entrega original al proveedor y una copia a la oficina de glosa.
12.	Trámite de Pago	Proveedor	Acude a recoger contrarrecibo.
13.	Trámite de Pago	Contabilidad	Recibe contrarrecibo.
14.	Transferencia	Contabilidad	Envía mediante oficio CFDI, archivo XML, relación de servicios al Régimen de Protección Social en Salud para comprobación del servicio.
15.	Transferencia	REPSS	Recibe documentación comprobatoria, valida información.
16.	Transferencia	REPSS	Programa y realiza pago al proveedor por TESOFE.
17.	Transferencia	Proveedor	Recibe pago.
18.	Comprobación de Transferencia	REPSS	Envía a contabilidad oficio del pago, estado de cuenta de TESOFE y archivo CLC.
19.	Comprobación de Transferencia	Contabilidad	Recibe, expide y envía el CFDI por el ingreso, registra el pago y envía al REPSS.
20.	Comprobación de Transferencia	REPSS	Recibe y comprueba la transferencia. <b>Fin del Proceso.</b>

**5. DIAGRAMA DE FLUJO COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN CENTROS DE SALUD**



**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**6. Descripción**

<b>Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN CENTROS DE SALUD</b>				
<b>No.</b>	<b>ETAPA</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
1.	Consulta General	Paciente	Solicita atención.	
2.	Consulta General	Medicina	Recibe al paciente, valóralo, emite diagnóstico y determina si requiere estudios:	
			<b>¿Estudios?</b>	<b>Entonces</b>
			Sí	<b>Aplica actividad 3.</b>
No	<b>Fin del Proceso.</b>			
3.	Consulta General	Medicina	Elabora " <b>Solicitud de estudios</b> " (Ve anexo 3), entrega al paciente e infórmale que acuda al centro de salud con la solicitud de estudios el día que se va a realizar el estudio.  <b>Nota:</b> La solicitud debe contener nombre completo del paciente, número de póliza, diagnóstico, clave CAUSES y estudios solicitados.	
4.	Caja	Paciente	Recibe solicitud y acude al centro de salud con la solicitud el día indicado.	
5.	Caja	Enfermería o Archivo o Administración	Recibe al paciente, pídele copia de " <b>Póliza</b> " (Ve anexo 1) e identificación oficial vigente.	
6.	Caja	Enfermería o Archivo o Administración	Determina si presenta documentos de identidad el paciente:	
			<b>¿ Presenta?</b>	<b>Entonces</b>
			Sí	Verifica vigencia e identidad del paciente, archiva copia de póliza y de identificación. <b>Aplica actividad 10.</b>
No	Solicita carta de identidad, emitida por la autoridad competente, archívala. <b>Aplica actividad 7.</b>			
7.	Caja	Enfermería o Archivo o Administración	Proporciona " <b>Responsiva</b> " (Ve anexo 2) al paciente, pide la firme, archiva y envía al paciente a trabajo social o con el promotor de salud.	
8.	Información	Trabajo Social o Promotor de Salud	Recibe al paciente, infórmale el trámite que debe seguir y el lugar al que debe acudir para obtener la credencial del INE y la importancia de contar con dicho documento para realizar los trámites.	
9.	Información	Trabajo Social o Promotor de Salud	Envía al paciente con el personal que lo derivó (Enfermería, archivo o administración).	
10.	Caja	Enfermería o Archivo o Administración	Pide solicitud de estudios, verifica si el estudio solicitado lo cubre el CAUSES,	
			<b>¿Lo cubre?</b>	<b>Entonces</b>
			Sí	<b>Aplica actividad 11.</b>
No	<b>Aplica procesos alternos para continuar atención.</b>  <b>Fin del Proceso.</b>			

**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN CENTROS DE SALUD**

No.	ETAPA	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
11.	Caja	Caja	Coloca sello y firma de autorización del estudio en la solicitud. Regresa solicitud de estudios al paciente y pide que acuda a la realización del estudio.
12.	Atención Médica	Químico o Radiólogo	Recibe al paciente, pide solicitud, captura datos del paciente: y del estudio solicitado en el sistema de laboratorio o de Imagenología, según corresponda. <b>Nota:</b> En el sistema debes capturar nombre completo del paciente, CURP, número de póliza, diagnóstico, clave CAUSES y estudio a realizar.
13.	Atención Médica	Químico o Radiólogo	Realiza estudio solicitado, archiva solicitud de estudio y entrega los resultados al paciente.
14.	Comprobación de Servicios Otorgados	Proveedor	Ingresa al sistema de laboratorio o de imagenología, recaba datos del sistema, elabora factura, consulta la base de datos del módulo de afiliación del seguro popular, llena " <b>Relación de servicios auxiliares de diagnóstico subrogados, otorgados a los afiliados del seguro popular</b> " (Ve anexo 4 ó Anexo 4 A (Según corresponda)). <b>Nota:</b> La relación debe contener nombre completo del afiliado, CURP, diagnóstico, clave CAUSES, estudio realizado, nombre del proveedor, RFC del proveedor, fecha de asignación, número de factura, fecha de factura, costo unitario de la factura, total de la factura, nombre de la unidad, entidad federativa.
15.	Comprobación de Servicios Otorgados	Proveedor	Imprime la relación, integra factura, integra factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir) y entrega a la unidad para recabar firma del director de la unidad, del administrador y del encargado del servicio o del responsable de avalar las facturas.
16.	Validación de Servicios Otorgados	*Dirección	Recibe documentos, revisa con el personal responsable, que los servicios relacionados sean los que efectivamente se otorgaron, de ser así recaba firma del personal en la relación de servicios otorgados, firma la relación. Regresa al proveedor todos los documentos.
17.	Trámite de Pago	Proveedor	Recibe factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir), relación de servicios firmada. Entrega todos los documentos a Servicios de Salud Jalisco a la oficina de glosa del departamento de contabilidad.
18.	Trámite de Pago	Contabilidad	Recibe factura, CFDI, archivo XML, otra documentación de soporte (de existir), relación de servicios, glosa documentos y entrega al departamento de control presupuestal.
19.	Trámite de Pago	Control Presupuestal	Recibe documentos comprobatorios del gasto, elabora contrarrecibo, entrega original al proveedor y una copia a la oficina de glosa.
20.	Trámite de Pago	Proveedor	Acude a recoger contrarrecibo.
21.	Trámite de Pago	Contabilidad	Recibe contrarrecibo.
22.	Transferencia	Contabilidad	Envía mediante oficio CFDI, archivo XML, relación de servicios al Régimen de Protección Social en Salud para comprobación del servicio.

**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**Proceso: COMPROBACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR EN CENTROS DE SALUD**

No.	ETAPA	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
23.	Transferencia	REPSS	Recibe documentación comprobatoria, valida información.
24.	Transferencia	REPSS	Programa y realiza pago al proveedor por TESOFE.
25.	Transferencia	Proveedor	Recibe pago.
26.	Comprobación de Transferencia	REPSS	Envía a contabilidad oficio del pago, estado de cuenta de TESOFE y archivo CLC.
27.	Comprobación de Transferencia	Contabilidad	Recibe, expide y envía el CFDI por el ingreso, registra el pago y envía al REPSS.
28.	Comprobación de Transferencia	REPSS	Recibe y comprueba la transferencia. <b>Fin del Proceso.</b>

**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
 LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

1. Póliza de afiliación
2. Responsiva
3. Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete
4. Relación de servicios auxiliares de diagnóstico subrogados, otorgados a los afiliados del seguro popular
- 4 A. Relación de servicios auxiliares de diagnóstico subrogados, otorgados a los afiliados del seguro popular

**DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS**

**Asesorado por:**

- Claudia Guadalupe Rea Hernández
- Gianello Osvaldo Castellanos Arce
- Adolfo Montaña Rubio

- Laura Leticia Pérez Peralta
- Claudia Judith González Ochoa

**PERSONAL DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN**

- Juan Ramón Torres Márquez
- Ángel Silva Almaraz
- Esteban Vázquez Isidro
- Nahúm Flores Chávez
- Ruth Melo Barrera
- Luz Elena Meza Castro
- José Jaime Ramos Corrales
- Víctor Hugo Ramírez Siordia
- María Consuelo Carrillo Rodríguez
- Adriana E. Ramos Lizaola

- Leandro Hernández Barrios
- Jorge Vázquez Neri
- Martha Valdivia Delgado
- CipectI Castañeda Reséndiz
- Mario Sebastián Ruíz
- Hortensia Covarrubias García
- Rosario Portillo Castorena
- Abraham Topete Diosdado
- María Esther Pacheco Herrera
- Saihra Ayala Cañedo

**PERSONAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN**

- Gestor del Seguro Popular Juan Manuel Padilla
- Soporte Administrativo Oscar Zantorski Solórzano
- Jefe Depto. de Financiamiento Moisés Gómez Urzúa
- Jefe de Contratos, Convenios y Junta de Gobierno Arturo Daniel Valencia

- Soporte Administrativo B José Guadalupe Cárdenas
- Secretaria de Dirección de Área Jurídica Liliana Berenice Esparza D.
- Director de Gestión Médica Ernesto López Pérez
- Jefe del Depto. De Atención y Validación Médica Alberto Trejo Flores



## ANEXO 2: RESPONSIVA



### CARTA RESPONSIVA

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

**A quien corresponda.**

**Presente**

Por medio de la presente, yo, C. \_\_\_\_\_ con número de póliza de Seguro Popular \_\_\_\_\_ hago constar que la Copia de la Póliza de Afiliación que me acredita como afiliado del Seguro Popular concuerda fielmente con el documento original y el documento de identidad oficial que presento es original. Siendo documentos de naturaleza personal e intransferible me comprometo a presentarlos siempre que así me lo requiera Servicios de Salud Jalisco, a través de sus unidades de atención.

Así mismo, asumo completamente la responsabilidad por cualquier situación que se presente con el uso indebido del tarjetón (en caso de existir) por causas inimputables a mi persona.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Declaro bajo protesta decir la verdad, que todos los datos e información proporcionada en la presente carta son verdaderos y correctos, ya que de lo contrario, por este medio autorizo a las instancias competentes en la materia, para que por conducto de sus funcionarios facultados, lleven a cabo las investigaciones y sanciones que se consideren conducentes.



**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



**ANEXO 3: SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE**

 Secretaria de Salud GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO		O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE		 SEGURO POPULAR COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL		Folio: <b>15-3200880</b>	
UNIDAD:				CLUES:			
NOMBRE DEL PACIENTE:				NÚMERO DE EXPEDIENTE:			
EDAD :	SEXO:	No DE INTERVENCIÓN DE CAUSES :	NÚMERO DE AFILIACIÓN SEGURO POPULAR :	VIGENCIA DE LA POLIZA DEL SEGURO POPULAR HASTA:		No. DE ESTUDIOS SOLICITADOS:	
/ /	M F			/ /			
DIAGNÓSTICO (S)							
ESTUDIOS SOLICITADOS							
PARTIDA: CAUSES <input type="radio"/> FPGC <input type="radio"/> SMSXXI <input type="radio"/>							
<i>TODOS LOS ESTUDIOS SOLICITADOS ANTERIORMENTE SON DE ACUERDO A LOS DIAGNÓSTICOS DEL CAUSES VIGENTE.</i>							
POBLACION ABIERTA (RAMO 33)							
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO SOLICITANTE				NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE O TUTOR AL TOMAR LAS MUESTRAS			

AM - 2015



**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



11. Anota en la celda la clave única de registro de población (CURP) del paciente al que se le realizó el estudio.
12. Pon en el espacio el número de póliza de afiliación al sistema de protección social en salud del paciente al que se le prestó el servicio.
13. Registra en la celda el número de factura en la que se registró la prestación del servicio que se otorgó al paciente.
14. Anota en el espacio la fecha de la factura que ampara el servicio que se prestó al paciente.
15. Escribe en la celda el costo unitario que corresponde al servicio que se le proporcionó al paciente.
16. Pon en la celda el costo total que corresponde al servicio que se colocó en este renglón.
17. Coloca sobre el renglón el nombre y firma del director de la región o del hospital en el que se prestó el servicio.
18. Anota en el espacio el nombre y la firma del administrador de la región o del hospital en el que se proporcionó el servicio.
19. Escribe sobre la línea el nombre y la firma de visto bueno del encargado del área en la que se prestó el servicio (laboratorio, rayos x, unidad móvil, etc.) o del responsable de avalar las facturas.
20. Registra sobre la línea el nombre y la firma de quien representa al proveedor que emite las facturas.



**PROCESO PARA LA COMPROBACIÓN DE SERVICIOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SUBROGADOS, OTORGADOS A  
LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR**



CÓDIGO: DOM-PG506-SSJ\_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 27 MARZO 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25 MAYO 2018



13. Registra en la celda el número de factura en la que se registró la prestación del servicio que se otorgó al paciente.
14. Anota en el espacio la fecha de la factura que ampara el servicio que se prestó al paciente.
15. Escribe en la celda el costo unitario que corresponde al servicio que se le proporcionó al paciente.
16. Pon en la celda el costo total que corresponde al servicio que se colocó en este renglón.
- 16 A. Anota en esta celda el nombre que corresponde a la unidad de acuerdo al nivel de atención.
17. Coloca sobre el renglón el nombre y firma del director de la región o del hospital en el que se prestó el servicio.
18. Anota en el espacio el nombre y la firma del administrador de la región o del hospital en el que se proporcionó el servicio.
19. Escribe sobre la línea el nombre y la firma de visto bueno del encargado del área en la que se prestó el servicio (laboratorio, rayos x, unidad móvil, etc.) o del responsable de avalar las facturas.
20. Registra sobre la línea el nombre y la firma de quien representa al proveedor que emite las facturas.