



ACUERDO
SO/183/28-10-19

Oficinas Centrales
 Calle Calafia # 1115, Local 1-G
 Centro Cívico, C.P. 21000
 Mexicali, B.C. Tel. (686) 551.6100

Cuarta Sesión Ordinaria de Junta Directiva
 28 de octubre de 2019

Los Integrantes de la Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI) aprueban la actualización del Manual General de Procedimientos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, validado por ISESALUD como cabeza de sector, Oficialía Mayor, Secretaria de la Contraloría y Transparencia Gubernamental y Secretaria de Planeación y Finanzas como dependencias normativas, conforme a documentos que se anexan.

Firman los integrantes de la Junta Directiva

Caleb Cienfuegos Rascón
 Presidente de la Junta Directiva
En representación:
Jorge Cevallos De la Torre
 Presidente suplente

Luis Armando Carrasco Moreno
 Vocal propietario
En representación:
Enrique Remigio Salcido
 Vocal suplente

Bladimiro Hernández Díaz
 Vocal propietario
En representación:
Maricela Díaz López
 Vocal suplente

Arturo Gutiérrez Vázquez
 Vocal propietario
 del S.U.T.S.P.E.M.I.D.B.C.

María Luisa Gutiérrez Santoyo
 Vocal propietario de la Sección 37 del S.N.T.E.
En representación:
Rubén Salvador Grijalva Garibaldi
 Vocal suplente



Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California

Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales de los Trabajadores de Gobierno
y Municipios del Estado de Baja California

ISSSTECALI

Manual General de Procedimientos

Elaborado por la Dirección General
Ejemplares impresos: 3
Mexicali, Baja California Septiembre de 2019

Página de su publicación:
<https://www.issstecali.gob.mx>



ÍNDICE

CONTENIDO	Página
INTRODUCCIÓN	6
PROCEDIMIENTOS	7
Dirección General	8
Coordinación de Asesoría y Servicios Legales	9
58-101-P01 Recepción de documentos en oficialía de partes	10
Órgano Interno de Control	21
58-102-P01 Auditorias Programas	22
58-102-P02 Investigación Administrativa de Actos u Omisiones de los servidores públicos o particulares	31
58-102-P03 Substanciación del Procedimiento Administrativo	41
58-102-P04 Resolución de Quejas o Denuncias	49
Coordinación de Desarrollo Institucional	57
58-103-P01 Actualización de documentos normativos de issstecali	67
58-103-P02 Actualización de Documentos Normativos	76
58-103-P03 Atención de solicitudes del programa de atención al derechohabiente	76
Coordinación de Comunicación Social	87
58-104-P01 Realización de Comunicados de Prensa	88
58-104-P02 Realización de Sintesis Informativa Diaria	93
58-104-P03 Organización de Eventos	100
Subdirección General de Administración	108
Unidad de Transparencia	109
58-200-P01 Atención a solicitudes de información pública	110
Coordinación de Empresas CALISSS	119
58-201-P01 Facturación	120
58-201-P02 Elaboración y renovación de contratos de arrendamiento.	127
58-201-P03 Elaboración de convenio de terminación de contrato de arrendamiento y reconocimiento de adeudo	133
58-201-P04 Elaboración cartas de instrucción por locales vendidos.	140
Dirección de informática	148
58-211-P01 Administración de las aplicaciones	149
58-212-P01 Administración de las aplicaciones	158



58-213-P01 Administración de Infraestructura.....	166
58-213-P02 Alta de cuentas de usuario en la red del ISSSTECALI	172
Dirección de Finanzas y Contabilidad	179
58-221-P01 Elaboracion de conciliaciones de préstamos	180
58-221-P02 Elaboracion de conciliaciones de movimientos de almacen general y farmacias	188
58-221-P03 Conciliaciones bancarias.....	196
58-222-P01 Recepcion y Revision de documentos	204
58-222-P02 Elaboracion de paquete para pago	211
58-222-P03 Pago por transferencia bancaria	219
58-222-P04 Pago por cheque.....	225
58-222-P05 Gasto por comprobar y comprobacion de gasto	231
58-223-P01 Recepcion del efectivo y cheques para su resguardo y depósito en las Cuentas Bancarias.....	240
58-223-P02 Ingresos de los Organismos Incorporados al ISSSTECALI	248
58-224-P01 Registro de Alta de Bienes Muebles	255
58-224-P02 Baja de Bienes Muebles.....	262
58-224-P03 Control de traspasos de Bienes Muebles.....	271
58-224-P04 Asignación y Actualización de resguardos	276
58-224-P05 Elaboración y control de pólizas y resguardo de factura original	284
58-224-P06 Control de inventario físico de bienes muebles.....	290
Dirección de Recursos Humanos.....	298
58-230-P01 Pago de Ayuda de Guardería.....	299
58-230-P02 Pago de Ayuda de Lentes	306
58-230-P03 Subsidio de Licencia para Chofer	312
58-230-P04 Pago de Ayuda de Gastos para Funeral	318
58-230-P05 Pago de Nómina de Personal	324
58-231-P01 Contratación de Personal para sustitución de incidencias de personal.....	331
58-231-P02 Ingreso a Bolsa de trabajo como personal de sustitución incidencias	339
58-232-P01 Pago de Liquidación finiquito por baja de personal.....	352
Dirección de Servicios Generales	363
58-241-P01 Elaboración de orden de compra	364



58-241-P02 Funcionamiento del subcomité de adquisiciones, arrendamientos y servicios.....	372
58-242-P01 Recepción de medicamentos y demás insumos para la salud.....	380
58-242-P02 Acomodo, guarda y custodia de los bienes que entran al almacén.	389
58-242-P03 Salida de medicamentos y demás insumos	396
58-243-P01 Elaboración de orden de servicio	408
58-243-P02 Mantenimiento preventivo de equipo médico	423
58-243-P03 Mantenimiento preventivo de vehículos	435
58-243-P04 Realización de mantenimiento preventivo de edificios.....	451
58-243-P05 Mantenimiento correctivo de vehículos	461
58-243-P06 Mantenimiento correctivo de edificios	477
58-243-P07 Seguimiento de supervisión de obra	490
58-244-P01 Correspondencia.....	529
58-244-P02 Resguardo y destruccion de documentos del archivo de concentracion.....	536
58-244-P03 Digitalizacion	550
Dirección de Programación y Presupuesto.....	567
58-252-P01 Recepción y autorizacion de gastos para afectación presupuestal.....	568
58-252-P02 Revision y cierre mensual en base a armonización contable.....	577
58-251-P01 Integración de informes del avance del ejercicio programático.....	584
58-251-P02 Avance del ejercicio presupuestal en base a armonizacion contable	594
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales	607
Dirección de Prestaciones	608
58-310-P01 Pago de subsidio por incapacidad	609
58-310-P02 Convocatoria anual de becas.....	619
58-310-P03 Indemnización por incapacidad permanente parcial	629
58-310-P04 Pago póstumo, pago de funeral, gasto de funeral e indemnización global ..	637
58-311-P01 Afiliación de trabajadores y familiares derechohabientes (afiliaciones directas)	652
58-311-P02 Baja de trabajadores y familiares derechohabientes.....	661
58-311-P03 Afiliación de familiares derechohabientes condicionados	669
58-311-P04 Afiliación de trabajadores por afiliadet.....	680
58-312-P01 Prestamos a corto plazo.....	688
58-312-P02 Préstamos hipotecarios.....	699



58-312-P03 Préstamos de la reserva técnica	712
58-312-P04 Consulta y pago de saldos	721
58-312-P05 Cancelación de cheque de préstamo	728
58-312-P06 Devolución por descuento indebido de préstamo	735
Dirección de Pensiones y Jubilaciones	744
58-321-P01 Recepción y registro de solicitudes de trámites de pensiones	745
58-321-P02 Gestión de pensiones y jubilaciones	757
58-321-P03 Valuación actuarial estandarizada anual	767
58-321-P04 Cálculo actuarial derivado de un reconocimiento de antigüedad	776
58-322-P01 Elaboración y pago de la nómina de pensionados y jubilados	785
58-322-P02 Trámites relacionados con pago de pensiones	796
58-322-P03 Elaboración de cálculos de pensiones	807
58-323-P01 Elaboración y actualización de estudios de cotizaciones	814
58-323-P02 Registro y control de cuotas al fondo de pensiones	823
Subdirección General Médica	830
Coordinación de Salud Ocupacional	831
para 58-401-P01 Valoración de la capacidad residual del trabajo	832
para 58-401-P02 Calificación de riesgos de trabajo	853
Dirección de Atención Hospitalaria	889
58-421-P01 Subrogación de servicios médicos	890
58-421-P02 Reembolso por gastos de medicamentos	899
58-421-P03 Facturación de servicios médicos especiales	907
58-423-P01 Integrar en el sistema de laboratorio un examen fuera de catálogo estatal	917
58-423-P02 Altas de medicamentos y/o material de consumo licitados	924
Dirección de Atención Primaria en Salud	930
58-413-P01 Organización de jornadas de salud en centros de trabajo	931
58-413-P02 Organización de semana nacional de salud	952
Dirección de Enseñanza e Investigación	965
58-432-P01 Captación de prestadores de servicio social y prácticas profesionales	966
58-432-P02 Suscripción de convenios educativos	983
58-433-P01 Registro de protocolos y seguimiento de proyectos de investigación	1019
Disposiciones Complementarias	1049



INTRODUCCIÓN

Debido a la importancia que reviste la correcta implementación de procedimientos que se realizan dentro de la Dirección General, Subdirección General de Administración, Subdirección General Médica y Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, para el adecuado cumplimiento de la función sustantiva del ISSSTECALI, consistente en otorgar y garantizar a sus asegurados y derechohabientes las Prestaciones Económicas, Sociales y de Servicios Médicos, que establece la Ley que lo regula; se elaboró el manual de procedimientos, como documento informativo que registra de forma sistemática y detallada los pasos y operaciones que se deben llevar a cabo para el cumplimiento de las funciones que se realizan en el ISSSTECALI; el cual se revisará y actualizará periódicamente, con el objeto de eficientar los métodos y técnicas de trabajo que se implementan en sus diversas áreas.

El presente documento va dirigido a todo el personal del ISSSTECALI, mismo que colaboró en la elaboración de la descripción exacta de los procedimientos.

La colaboración eficiente y oportuna en el cumplimiento de los lineamientos de este manual se traducirá en la implementación de los planes y programas vigentes encaminados hacia una mejora continua de los servicios que se ofrecen en el Instituto.

Por lo que se invita a los responsables de cada una de las Áreas a conocerlo, aplicarlo y difundirlo entre su personal a fin de eficientar y agilizar los procedimientos establecidos, ofreciendo así a los usuarios un servicio con calidad y oportunidad.



PROCEDIMIENTOS



Dirección General



Coordinación de Asesoría y Servicios Legales



PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS EN OFICIALÍA DE PARTES DE LA COORDINACIÓN DE ASESORÍA Y SERVICIOS LEGALES

Unidad responsable de su elaboración:
Dirección General
Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

Código de identificación:
58-101-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Con motivo de la importancia que reviste el registro de documentación que se recibe en la Coordinación de Asesorías y Servicios Legales, se implementó el manual de procedimiento de las funciones que se desarrollan en el área de oficialía de partes, área en la cual son recibidos todos y cada uno de los documentos que derivan de los diversos órganos jurisdiccionales, así como de las distintas dependencias de gobierno, autoridades administrativas y las propias del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

Objetivo:

La adecuada recepción y registro oportuno de documentos remitidos a la Coordinación de Asesorías y Servicios Legales, para su trámite correspondiente y debido seguimiento.

Alcance:

- Dirección General
- Coordinación de Desarrollo Institucional
- Órgano Interno de Control.
- Coordinación de Comunicación Social
- Subdirección General de Administración
- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
- Subdirección General Médica
- Hospitales
- Clínicas de Servicios Ampliados
- Clínicas de Servicios Primarios
- Consultorios

Glosario de términos:

- **Autoridades:** Las distintas autoridades jurisdiccionales y administrativas, del orden federal o local
- **Boletas de Asignación de Asuntos:** Medio de registro de los datos relevantes sobre el documento recibido, tales como procedencia, número de expediente u oficio, fecha de recepción, así como asesor jurídico al cual se le turnó el asunto
- **Coordinación:** La Coordinación de Asesoría y Servicios Legales.
- **Documentos:** Los distintos oficios, autos, acuerdos, requerimientos, sentencias y laudos.
- **Instituto:** El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California
- **Oficialía de Partes:** Área encargada de la recepción de los distintos documentos, acuerdos, autos y requerimientos de las autoridades jurisdiccionales y administrativas.



- **Personal Notificador:** Actuarios, mensajeros, notificadores los cuales entregan los distintos documentos provenientes de las autoridades administrativas y jurisdiccionales.
- **SIJUA:** El Sistema de Juicios Activos, programa en el cual se registran todos los procedimientos contenciosos en los cuales el Instituto es parte.



Políticas de operación:

- El personal adscrito a la oficialía de partes será el encargado de recibir los documentos de índole jurídico, provenientes de los diversos órganos jurisdiccionales, organismos, dependencias e instituciones de la administración pública Federal, Estatal o Municipal, así como de diversas autoridades administrativas dirigidos al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado Baja California, a su titular o responsables de las unidades administrativas del mismo.
- La oficialía de partes, deberá desarrollar sus funciones con eficacia y eficiencia buscando el correcto y adecuado control institucional de la documentación recibida, dando el debido seguimiento a los términos señalados en cada uno de las notificaciones efectuadas por las diversas Autoridades.
- Asimismo, deberá informar y resolver las dudas respecto de los documentos que se pretendan notificar y/o presentar.
- Con motivo de la naturaleza e importancia que revisten las funciones que la oficialía de partes, y ante la trascendencia del tipo de documentación que en dicha área se maneja, el espacio físico correspondiente a ella deberá permanecer bajo resguardo contando con los espacios para el resguardo temporal de la documentación y con los sistemas informáticos eficientes y eficaces para el debido registro y seguimiento.
- La oficialía de partes no podrá recibir bajo ninguna circunstancia documentación alguna dirigida a otro organismo o dependencia en el que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, no sea parte o bien estén dirigidos a autoridad diversa, así como en donde algunos de los datos del destinatario aparezca error, de igual manera se estará impedido para recibir documentación con fechas desfasadas, por lo que el personal adscrito al área de oficialía de partes verificará que los sellos con los que se recibe y despachan los documentos cuenten con los datos correctos (Año, mes, día); debiendo en todo momento además del sello, estampar de puño y letra su firma y la hora de recepción.
- Quedando dentro de su campo de funciones la verificación diaria del estado de cada uno de los sellos, que los números estén en posición correcta, que se cuente con tinta para que su colocación sea clara y legible.
- El personal de oficialía de partes, proporcionará a los usuarios del área un trato cortés, respetuoso y discreto al momento del desarrollo de sus funciones, atendiendo en todo momento los principios que rigen a los servidores públicos.



58-101-P01 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS EN OFICIALÍA DE PARTES.

Descripción del procedimiento:

1) INICIO

Descripción

Se recibe en el área de oficialía de partes a los mensajeros, notificadores de las diferentes dependencias, así como a los actuarios de los tribunales y juzgados que ocurren al Instituto a presentar y/o entregar documentación.

Ejecutante: Órganos Jurisdiccionales y Administrativos, Áreas internas de ISSSTECALI y Oficialía de Partes de la Coordinación.

2) ENTREGA DE DOCUMENTOS

Descripción

Se recibe en el área de oficialía de partes a los mensajeros, notificadores de las diferentes dependencias, así como a los actuarios de los tribunales y juzgados que ocurren al Instituto a presentar y/o entregar documentación.

Ejecutante: Órganos Jurisdiccionales.

3) ENTREGA DE DOCUMENTOS

Descripción

Se recibe en el área de oficialía de partes a los mensajeros, notificadores de las diferentes dependencias, así como a los actuarios de los tribunales y juzgados que ocurren al Instituto a presentar y/o entregar documentación.

Ejecutantes: Áreas internas de ISSSTECALI.

4) ANALISIS DE DOCUMENTO

Descripción

Una vez entregados los documentos al encargado de oficialía, verificará los datos contenidos en el documento, el número de hojas que lo integran, las copias que corran agregadas al original, y en su caso la precisión del número de anexos.

Ejecutantes: Oficialía de Partes.



5) ¿SE ENCUENTRA DIRIGIDO A ISSSTECALI O A LA COORDINACIÓN?

Si: Se sella de recibido y se continua con el trámite.

No: Se devuelve el acuerdo u oficio al actuario.

Ejecutantes: Oficialía de Partes.

6) REGISTRÓ DE DOCUMENTO EN SIJUA Y EXCEL

Descripción

El personal administrativo encargado de la correspondencia interna debe revisar de manera detallada los documentos recibidos previo proceso de identificación consistente en:

Los documentos que corresponden al seguimiento de un juicio o demanda, se procede a su registro y/o captura dentro del SIJUA, así como a la base de datos para resguardar la información de los mismos, o en, el caso de ser un inicio de demanda se procede a integrar un expediente.

La documentación cuyo contenido corresponda al seguimiento de asuntos asignados al área de asesoría jurídica, se procesa en una base de datos en donde con el número de expediente se le ingresa estado actual y para el caso de ser asunto nuevo se le integra el expediente.

Ejecutantes: Área de Correspondencia Interna

7) INTEGRACIÓN DE LA BOLETA DE ASIGNACIÓN

Descripción

En el área de correspondencia interna se registran los documentos recibidos en las Boletas de Asignación de Asuntos, previa identificación de los mismos, en las que se detallan aspectos de contenido del instrumento, la fecha de recepción del mismo, el área y asesor al que va ser turnado el asunto, así mismo, la boleta de asignación de correspondencia se enumera y cuenta con copia.

Ejecutantes: Área de Correspondencia Interna.

8) REVISIÓN DE LA BOLETA DE ASIGNACIÓN

Descripción

Realizadas e integradas las Boletas de Asignación de Asuntos, la documentación es remitida al titular de la Coordinación, con el fin de que sea revisada, firmada y validada para ser turnada.

Ejecutantes: Coordinador de Asesoría y Servicios Legales.



9) **ENTREGA A ASESOR JURÍDICO**

Descripción

El personal del área de correspondencia interna distribuye la correspondencia entre los asesores jurídicos adscritos a la Coordinación para el trámite correspondiente.

Ejecutantes: Correspondencia Interna, Asesor Jurídico.

10) **ASESOR JURÍDICO FIRMA DE RECIBIDO**

Descripción: Los asesores firman de recibido en las boletas, señalando la fecha de recepción del documento.

Ejecutantes: Asesor Jurídico.

11) **RESGUARDO DE BOLETA DE ASIGNACIÓN.**

Descripción

Acontecido lo anterior, se entrega al área de correspondencia interna la Boleta de Asignación de Asuntos original para el resguardo en el consecutivo de boletas y su copia se agrega a cada expediente.

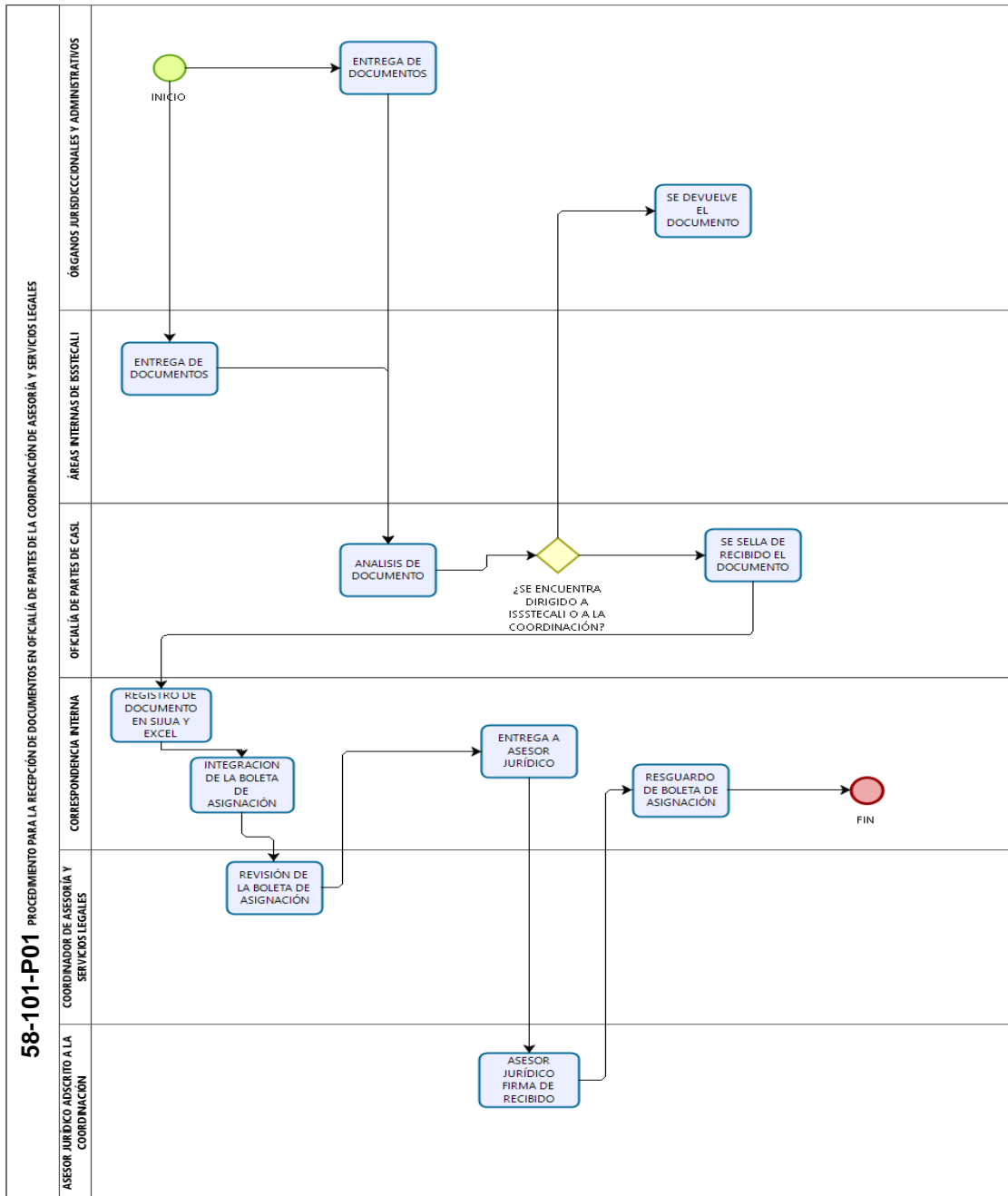
Ejecutantes: Área de Correspondencia Interna.

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Arturo Ricardo Aguila Angulo Auxiliar Administrativo</p>	<p>Nubia Elena Rodríguez Yee Enc. del Despacho de la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales</p>	<p>Nubia Elena Rodríguez Yee Enc. del Despacho de la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales</p>



DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Asesor jurídico adscrito a la coordinación, coordinación de asesoría y servicios legales, correspondencia interna, oficialía de partes de CASL, Áreas internas de ISSSTECALI y Órganos jurisdiccionales y administrativos

Elaboró	Revisó	Autorizó
Arturo Ricardo Aguila Angulo Auxiliar Administrativo	Nubia Elena Rodríguez Yee Enc. Despacho de la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales	Nubia Elena Rodríguez Yee Enc. Despacho de la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales



FORMATOS UTILIZADOS:

1			
2	BOLETA DE ASIGNACIÓN DE ASUNTOS	4	
	FECHA: 20/MAR/13	3006	
	TURNADO A:		
	3		
AREA CONTENCIOSA	<input checked="" type="checkbox"/>	AREA DE ASESORIA	<input type="checkbox"/>
CARMEN E. RAMOS ACOSTA	<input type="checkbox"/>	DULCE MARIA MENDIVIL	<input type="checkbox"/>
HUMBERTO RAUL LOYA	<input type="checkbox"/>	NUBIA RODRIGUEZ YEE	<input type="checkbox"/>
DIANA C. ISLAS SIERRA	<input type="checkbox"/>	GLORIA ALICIA MERCADO	<input type="checkbox"/>
FRANCISCA MACHADO	<input type="checkbox"/>	MARIA DE LOURDES LOPEZ.	<input type="checkbox"/>
JESUS ARTURO DIAZ MEDINA	<input type="checkbox"/>	MARIA OLIVIA ACOSTA	<input type="checkbox"/>
MARGARITA ZAMORANO	<input type="checkbox"/>	SISAND CANO ORTIZ	<input checked="" type="checkbox"/>
ABEL MARTINEZ LOPEZ	<input type="checkbox"/>	PEDRO BENITEZ M.	<input type="checkbox"/>
CARLOS ZEPEDA ESTRADA	<input type="checkbox"/>		
5	PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO DE DISTRITO		
6	ASUNTO: OFICIO 32179 EN EL JUICIO DE AMPARO 384/2012-1 PROMOVIDO POR VICTOR MANUEL MORALES SANDEZ Y OTRO		
7	OBSERVACIONES:		
	8		
LIC. MARIA GABRIELA MONGE PEREZ COORDINADOR DE UNIDAD DE ASESORIA Y SERVICIOS LEGALES ISSSTECALI			



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Boleta de Asignación de Correspondencia
OBJETIVO:	La existencia de una constancia documental así como un registro sobre la entrega de los documentos remitidos a la Coordinación de Asesorías y Servicios Legales, para su trámite correspondiente y debido seguimiento.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Nombre del documento	Boleta de Asignación de Asuntos.
2. Fecha de recepción y registro del documento.	La fecha en la cual se recibió en Oficialía de Partes la documentación.
3. Selección del área y abogado al que será turnado.	Designar el área al que pertenece el abogado al cual le fue turnado el asunto correspondiente.
4. Folio de control interno.	La numeración correspondiente a la boleta de asignación.
5. Procedencia	Autoridad que emite el documento.
6. Asunto	Datos que integran el documento, como número de juicio, actor o quejoso, autoridad que lo emite, etc.



7. Observaciones	Cualquier situación especial que revista el asunto o documento.
8. Firma del Titular	La firma del Coordinador de Asesoría y Servicios Legales de ISSSTECALI.



Órgano Interno de Control



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA AUDITORÍAS PROGRAMADAS

Unidad responsable de su elaboración:
Órgano Interno de Control

Código de identificación:
58-102- P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019.



Descripción:

Revisar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, normas, políticas, sistemas y procedimientos vigentes emitidos por ISSSTECALI que rigen la Administración Pública Estatal.

Objetivo:

Comprobar el desempeño y apego a la normatividad, políticas, y disposiciones administrativas aplicables a la Administración de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros de las entidades paraestatales y del propio OIC.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a la totalidad de las Unidades Administrativas que integran la Estructura Orgánica del OIC.

- Contralor Interno.
- Titular de la Unidad Administrativa.
- Personal Comisionado.

Glosario de términos:

- **AUDITORÍA:** Proceso sistemático en el que de manera objetiva se obtiene y se evalúa evidencia para determinar si las acciones llevadas a cabo por los entes sujetos a revisión se realizaron de conformidad con la normatividad establecida o con base en principios que aseguren una gestión pública adecuada.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **OIC:** Órgano interno de control de ISSSTECALI, a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno.
- **PERSONAL COMISIONADO:** Auditores Públicos comisionados para practicar una auditoría.
- **RAMO:** Término que se utiliza para identificar y clasificar el Gasto Público Estatal, de acuerdo a las Dependencias y Entidades que conforman la Administración Pública Estatal.
- **UNIDAD ADMINISTRATIVA:** Área de una Dependencia o Entidad Paraestatal que tiene asignado personal, y la responsabilidad de llevar a cabo una actividad institucional mediante el establecimiento de metas con su respectivo presupuesto.



Políticas de operación:

- La información que se requiera a los sujetos obligados, deberá de ser necesaria, suficiente y relevante que permita establecer muestras representativas para la ejecución de las auditorías y revisiones internas de control.
- En todos los casos, se deberá obtener la evidencia suficiente, competente y pertinente de los hallazgos de las auditorías practicadas, así como desarrollar sus principales atributos y analizarlos.
- Las acciones a implementar deberán de ser tendientes a fortalecer los controles, logrando así disminuir los riesgos de desapego a la normatividad e incumplimientos.
- El seguimiento de las actividades programadas se dirigirá en base a los criterios y estándares mínimos, tales como el objetivo general, el alcance, el tiempo para su ejecución, número de revisiones y las instrucciones específicas, entre otros.
- Una vez que se tenga el resultado de la auditoría y de las revisiones internas de control realizadas a la Dependencia, se deberá de informar a los sujetos auditados.



58-102- P01 Auditorías Programadas

Descripción del procedimiento

1. Inicio
2. Instrucción de auditoría programada

Descripción: El Contralor Interno instruye la auditoría al personal que corresponda, de acuerdo al Programa Anual de Trabajo.

Ejecutante: Contralor Interno

3. Elabora y turna el programa de revisión para autorización

Descripción: El personal comisionado, recaba la información requerida y elabora propuesta del Programa de Revisión, y turna al Contralor Interno para su revisión y autorización

Ejecutantes: Personal comisionado

4. Recibe y revisa propuesta de Programa de Revisión

Descripción: El Contralor Interno recibe propuesta del Programa de Revisión, lo revisa y determina si existen observaciones

Ejecutante: Contralor Interno

◇ ¿Existen observaciones?

Si: Solicita se realicen las modificaciones

No: Autoriza el Programa de Revisión

SI EXISTEN OBSERVACIONES:

5. Solicita al personal comisionado realice las modificaciones pertinentes

Descripción: Solicita al personal comisionado realice las modificaciones a las observaciones encontradas al Programa de Revisión.

Ejecutante: Contralor Interno

6. Atiende las observaciones realizadas por el Contralor Interno

Descripción: Atiende las observaciones realizadas por el Contralor Interno, y presenta de nuevo el Programa de Revisión para autorización.



Ejecutante: Personal comisionado

NO EXISTEN OBSERVACIONES:

7. Autoriza el Programa de Revisión y firma oficio de Orden de Auditoría

Descripción: Autoriza el Programa de Revisión, emite Oficio de Orden de Auditoría dirigido al Titular de la Unidad Administrativa a auditar y lo turna al Asistente Administrativo para su despacho y entrega al Personal asignado.

Ejecutante: Contralor Interno

8. Inicio de auditoría

Descripción: El personal comisionado recibe Oficio de Orden de Auditoría y se presenta ante el Titular de la Unidad Administrativa a auditar, para dar inicio a la orden de auditoría, entregando el citado oficio, levanta el Acta de Inicio de Auditoría y la solicitud de información correspondiente.

Ejecutante: Personal comisionado

9. Ejecución de auditoría

Descripción: El personal comisionado recibe y analiza la información proporcionada por la Unidad Administrativa a auditar, aplicando las pruebas y procedimientos de auditoría conforme al programa de revisión y elabora los papeles de trabajo por rubro o aspecto revisado.

Ejecutante: Personal comisionado

10. Elabora y presenta el Proyecto de Pliego de Observaciones

Descripción: El personal comisionado elabora el Proyecto de Pliegos de Observaciones e integra el legajo de soporte documental por rubro o aspecto a lo revisado y lo presenta al Contralor Interno.

Ejecutante: Personal comisionado

11. Recibe y verifica el Proyecto de Pliego de Observaciones

Descripción: El Contralor interno recibe Proyecto de Pliego de Observaciones lo revisa para efecto de constatar los hallazgos debidamente fundados y motivados, y determina su autorización.

Ejecutante: Contralor Interno

◆ ¿Procede?

Flujos:

No: Informa al personal comisionado para que se realicen las adecuaciones



Si: Autoriza y turna el pliego de observaciones

NO PROCEDE:

12. Informa de las adecuaciones a realizar al Proyecto de Pliego de Observaciones

Descripción: El Contralor Interno, informa de las adecuaciones, complementos o modificaciones que correspondan al personal comisionado para que se aboque en ellas.

Ejecutante: Contralor Interno

13. Realiza las adecuaciones al Proyecto de Pliego de Observaciones

Descripción: Con base en las adecuaciones, complementos o modificaciones solicitadas por el Contralor Interno, el personal comisionado recibe observaciones y realiza las gestiones correspondientes para atender lo solicitado y presenta de nuevo al Contralor Interno el Proyecto de Pliego de Observaciones modificado.

Ejecutante: Personal asignado para ejecutar la auditoría y/o revisión

SI PROCEDE:

14. Valida y autoriza el Pliego de Observaciones

Descripción: El Contralor Interno procede a validar el Pliego de Observaciones, lo autoriza mediante su firma para posteriormente hacerlo del conocimiento del Titular de la de la Unidad Administrativa revisada.

Ejecutante: Contralor Interno

15. Emite y turna oficio de Pliego de Observaciones para su envío

Descripción: Emite oficio dirigido al Titular de la Unidad Administrativa revisada, con sus respectivas copias para conocimiento del Titular de la Dependencia y áreas que correspondan, adjuntando el Pliego de Observaciones resultante para los efectos correspondientes y lo turna al Asistente Administrativo para su despacho y envío a la Unidad Administrativa revisada.

Ejecutante: Contralor Interno

16. Recibe oficio con Pliego de Observaciones

Descripción: Recibe oficio enviado por el Contralor Interno con el Pliego de Observaciones resultantes de la auditoría practicada, para su atención y seguimiento, sella oficio de recibido y entrega copia.

Ejecutante: Titular de la Unidad Administrativa



17. **Acta Final de auditoría**

Descripción: El personal comisionado una vez que se notifica el Pliego de Observaciones, procede a levantar el Acta Final de Auditoría, dándose por concluido el procedimiento.

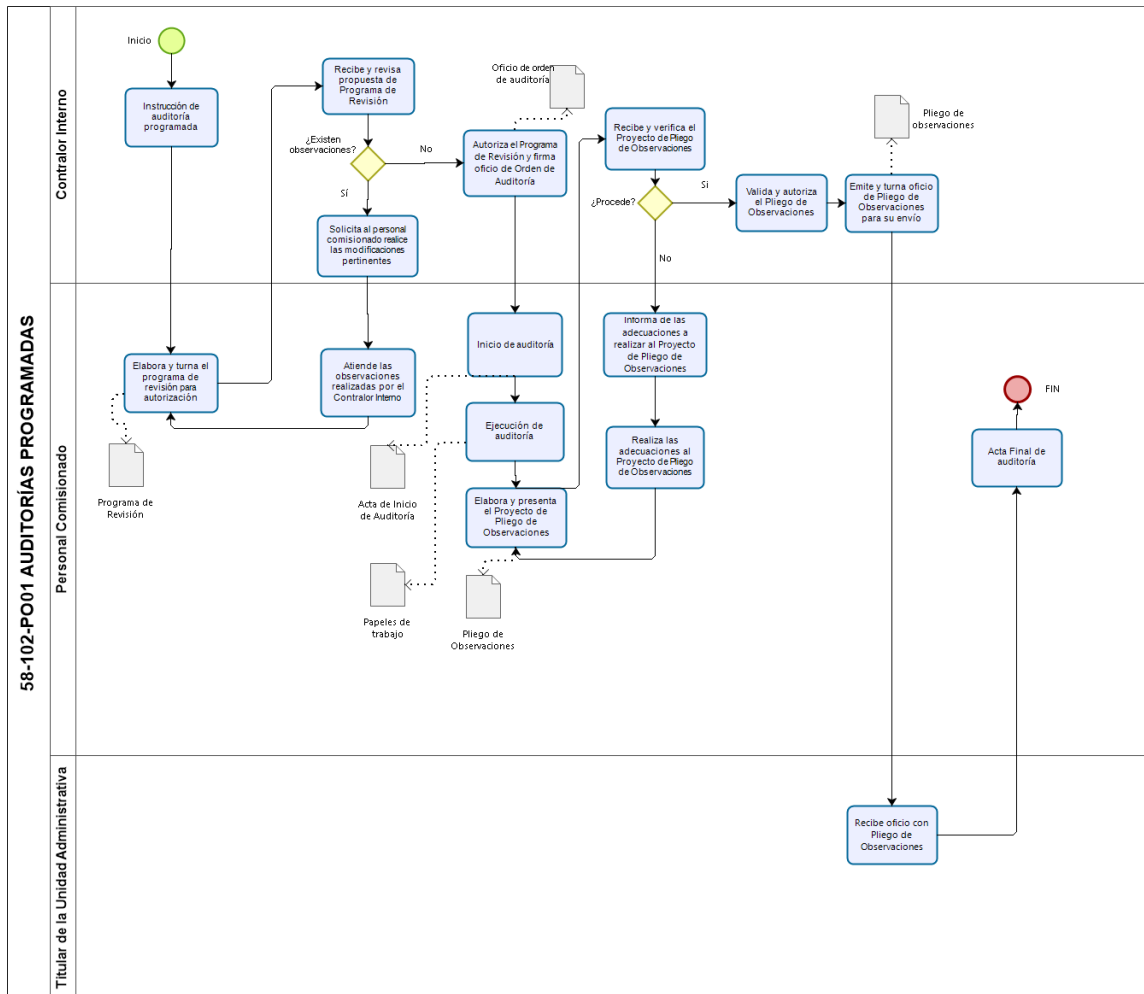
Ejecutante: Personal Comisionado

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Susana Alexandra Sarabia Hernández Auditora	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Titular de la Unidad Administrativa, Personal Comisionado y Contralor Interno

Elaboró	Revisó	Autorizó
Susana Alexandra Sarabia Hernández Auditora	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno



FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA DE ACTOS U OMISIONES DE LOS
SERVIDORES PÚBLICOS O PARTICULARES.**

**Unidad responsable de su elaboración:
Órgano Interno de Control**

**Código de identificación:
58-102- P02**

**Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx**

Mexicali, Baja California, agosto de 2019.



Descripción:

La investigación administrativa iniciada de manera oficiosa, por denuncias o derivado de auditorías, se identifica como un conjunto de actos y diligencias que llevan a cabo las autoridades competentes, en busca de los elementos e indicios que les den convicción acerca de la existencia de hechos presuntamente irregulares, atribuibles a servidores públicos o particulares, por actos u omisiones en el ejercicio de sus funciones en sus empleos, cargos o comisiones, que constituyen incumplimiento a las obligaciones establecidas, tanto en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California, como en otras disposiciones legales, reglamentarias o administrativas relacionadas con el servicio público.

Objetivo:

Recibir y radicar en su caso, denuncias o auditorías de las que se desprenden incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos; investigar los hechos probablemente constitutivos de faltas administrativas a cargo de los servidores públicos, requiriendo información y practicar diligencias necesarias para esclarecer los hechos, determinar la posible existencia de faltas administrativas y calificarlas de graves o no graves en los términos del ordenamiento legal en materia de responsabilidades.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a la totalidad de las Unidades Administrativas que integran la estructura orgánica del ISSSTECALI.

- Contralor Interno.
- Analista de Investigación.
- Analista de Substanciación y Resolución.

Glosario de términos:

- **DENUNCIA:** El conocimiento que hace una persona cierta o anónima sobre hechos, datos o indicios probablemente constitutivos de faltas administrativas al área especializada en la atención y trámite de denuncias adscrita a la Autoridad Investigadora a través de un escrito o formato electrónico con la finalidad de que se realice una investigación.
- **FALTA ADMINISTRATIVA GRAVE:** Las faltas administrativas de los Servidores Públicos catalogadas como graves en los términos de la LRA, cuya sanción corresponde al Tribunal Estatal de Justicia Administrativa.
- **FALTA ADMINISTRATIVA NO GRAVE:** Las faltas administrativas de los Servidores Públicos en los términos de la LRA, cuya sanción corresponde al Órgano Interno de Control.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.



- **INVESTIGACIÓN OFICIOSA:** Son las investigaciones administrativas que el propio Órgano Interno de Control inicia en el ejercicio de sus facultades ante indicios de la existencia de faltas administrativas de servidores públicos o particulares.
- **LRA:** Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California.
- **OIC:** Órgano interno de control de ISSSTECALI, a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno.
- **QUEJA:** Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados Servidores Públicos en ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace de conocimiento de la Autoridad correspondiente.
- **RAMO:** Término que se utiliza para identificar y clasificar el Gasto Público Estatal, de acuerdo a las Dependencias y Entidades que conforman la Administración Pública Estatal.
- **UNIDAD ADMINISTRATIVA:** Área de una Dependencia o Entidad Paraestatal que tiene asignado personal, y la responsabilidad de llevar a cabo una actividad institucional mediante el establecimiento de metas con su respectivo presupuesto.



Políticas de operación:

- Se deberá investigar los actos y omisiones de servidores públicos o particulares que se presumen constitutivos de faltas administrativas establecidas por la LRA
- Se deberá obtener la evidencia suficiente, competente y pertinente de los hallazgos de las auditorías practicadas, así como desarrollar sus principales atributos y analizarlos.
- Si de la investigación administrativa efectuada no se encuentran elementos suficientes que determinen la existencia de una infracción administrativa y una presunta responsabilidad administrativa, se archivara el expediente mediante Acuerdo de Conclusión y Archivo.
- En caso de encontrar elementos que determinen la existencia de una infracción administrativa y una presunta responsabilidad administrativa, se elaborará Acuerdo de Calificación de Faltas e Informe de Presunta Responsabilidad.



58-102- P02 Investigación Administrativa de Actos u Omisiones de los Servidores Públicos o Particulares

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Recibe queja o denuncia y turna

Descripción: El Contralor Interno, recibe queja o denuncia por cualquier medio de recepción ya sea por escrito, oficio, sistema, correo electrónico, buzones, medios de comunicación, reporte telefónico y turna al Analista de Investigación para su atención.

Ejecutante: Contralor Interno

3. Recibe, analiza y determina ámbito de competencia.

Descripción: El Analista de Investigación recibe, analiza y determina si la presunta falta administrativa se deriva de hechos o conductas que son competencia del OIC.

Ejecutante: Analista de Investigación

◇ ¿Es competencia del OIC?

No: Elabora Acuerdo de Incompetencia y se turna el asunto a la autoridad competente

Si: Elabora Acuerdo de Radicación

NO ES COMPETENCIA DEL OIC:

4. Elabora y firma Acuerdo de Incompetencia

Descripción: Elabora Acuerdo de Incompetencia, acompañado del Oficio mediante el cual se turnará el asunto a la autoridad competente.

Ejecutante: Analista de Investigación

5. Realiza Notificaciones

Descripción: Procede a llevar a cabo las notificaciones a la Autoridad competente a que haya lugar, dándose por concluido el procedimiento.

Ejecutante: Analista de Investigación.

FIN

SI ES COMPETENCIA DEL OIC:



6. **Elabora el Acuerdo de Radicación**

Descripción: Procede a elaborar el Acuerdo de Radicación, integra un expediente de investigación, y ordena las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos.

Ejecutante: Analista de Investigación

7. **Se analizan los elementos suficientes**

Descripción: El Analista de Investigación determina si se encontraran elementos suficientes para demostrar la existencia de la infracción y la presunta responsabilidad, solicitando en su caso mayores elementos al quejoso o denunciante.

Ejecutante: Analista de Investigación

◆ **¿Existen elementos suficientes?**

No: Se genera acuerdo de archivo por falta de elementos

Si: Se realizan las diligencias necesarias para agotar líneas de investigación

NO EXISTEN ELEMENTOS SUFICIENTES:

8. **Genera acuerdo de Archivo por falta de elementos, integra expediente y realiza las notificaciones a que haya lugar**

Descripción: En caso de no recibir mayores elementos o que continúen siendo insuficientes, se genera Acuerdo de Archivo por falta de elementos, integra expediente con los diversos acuerdos de trámite, realizándose las notificaciones a que haya a lugar, dándose por concluido el procedimiento.

Ejecutante: Analista de Investigación

○ **FIN**

SI EXISTEN ELEMENTOS SUFICIENTES:

9. **Procede a realizar las diligencias necesarias**

Descripción: Procede a realizar las diligencias necesarias para agotar las líneas de investigación determinadas, allegándose de los medios de prueba y/o elementos suficientes para sustentar la presunta responsabilidad.

Ejecutante: Analista de Investigación



10. **Realiza análisis para calificar la falta**

Descripción: Una vez terminada la etapa de investigación se deberá realizar el análisis para calificar la falta y determinar si la conducta desplegada es de carácter no grave o grave, o en su caso la inexistencia de la presunta falta administrativa.

Ejecutante: Analista de Investigación

◆ **¿Existe una presunta falta administrativa?**

No: Se elabora un Acuerdo de Archivo realizando las notificaciones respectivas

Si: Califica la conducta de los actos u omisiones

NO EXISTE UNA PRESUNTA FALTA ADMINISTRATIVA:

11. **Elabora un Acuerdo de Archivo**

Descripción: Si se determina la inexistencia de actos u omisiones procederá a elaborar un Acuerdo de Archivo, realizando las notificaciones respectivas, dándose por concluido el procedimiento.

Ejecutante: Analista de Investigación

○ **FIN**

SI EXISTE UNA PRESUNTA FALTA ADMINISTRATIVA:

12. **Procede a calificar la conducta de los actos u omisiones**

Descripción: Procede a calificar la conducta de los actos u omisiones como grave o no grave, elaborándose el Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa y los acuerdos que legalmente procedan.

Ejecutante: Analista de investigación



13. **Elabora informe de Presunta Responsabilidad Administrativa**

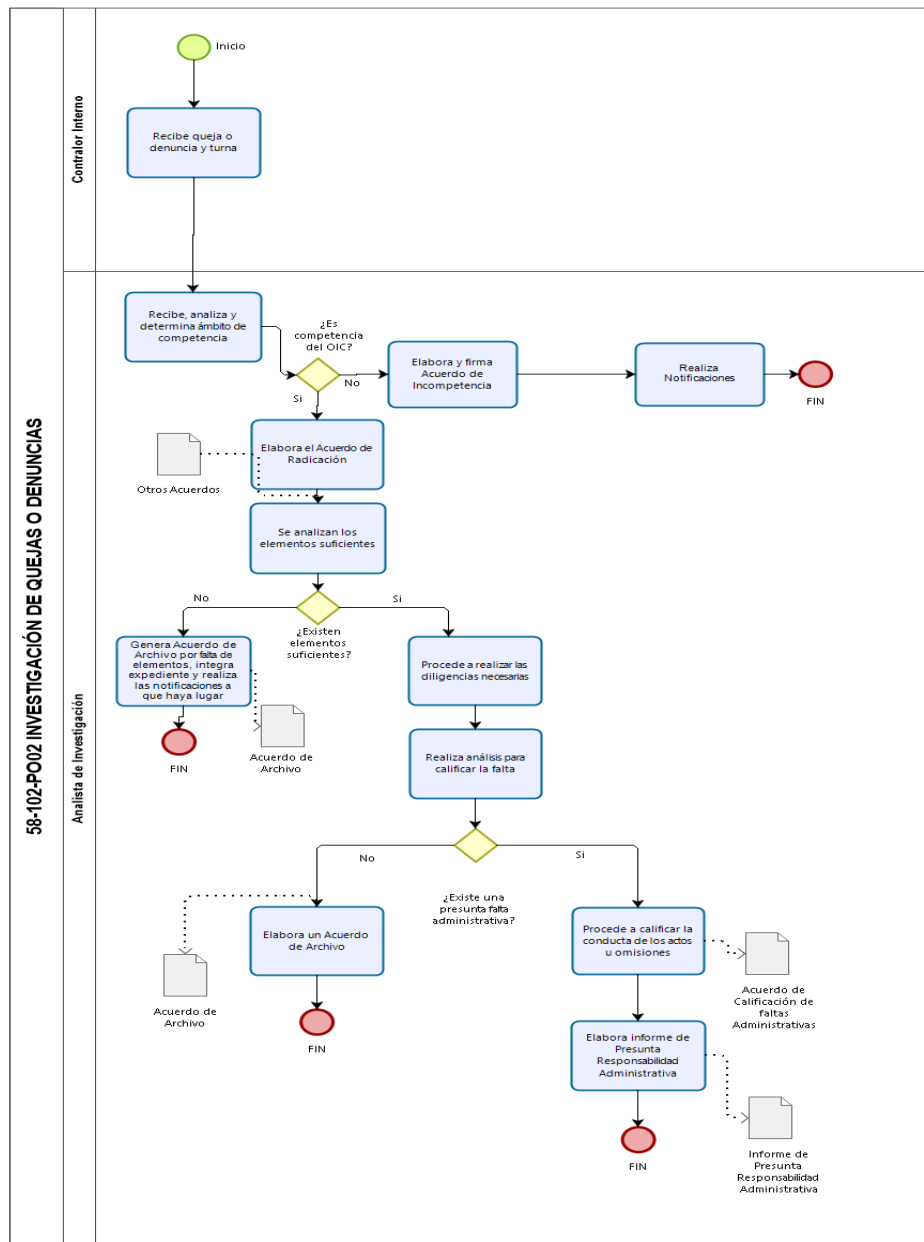
Descripción: En caso de haberse detectado una falta grave o no grave, el Analista de Investigación previa validación del Contralor Interno, revisa y autoriza el Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa y lo turna al Analista de Substanciación y Resolución para los efectos correspondientes, dándose por concluido el procedimiento.

Ejecutante: Analista de Investigación

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Mariana Magdalena González Bejarano Analista de la Unidad Investigación	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno

DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Analista de investigación y Contralor interno.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Mariana Magdalena González Bejarano Analista de la Unidad de investigación	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno



FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO DE SUBSTANCIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

**Unidad Responsable de su elaboración:
Órgano Interno de Control**

**Código de identificación:
58-102- P03**

**Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx**

Mexicali, Baja California, agosto de 2019.



Descripción:

La substanciación del procedimiento administrativo, se identifica como un conjunto de actos y diligencias que llevan a cabo las autoridades competentes, en el análisis de los elementos que les den convicción acerca de la existencia de hechos presuntamente irregulares, atribuibles a servidores públicos o particulares, por actos u omisiones en el ejercicio de sus funciones en sus empleos, cargos o comisiones, que constituyen el incumplimiento a las obligaciones establecidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California y otras disposiciones legales, reglamentarias o administrativas relacionadas con el servicio público.

Objetivo:

Sustanciar el procedimiento de responsabilidad administrativa e imponer las sanciones respectivas, cuando se trate de Faltas Administrativas no Graves, así como remitir al Tribunal Estatal de Justicia Administrativa los expedientes relacionados con los procedimientos de responsabilidad administrativa cuando se refieran a Faltas Administrativas Graves y por conductas de particulares sancionables conforme a la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California, para su resolución en términos de dicha Ley.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a la totalidad de las Unidades Administrativas que integran la Estructura Orgánica del Órgano Interno de Control de ISSSTECALI.

- Analista de Investigación.
- Analista de Substanciación y Resolución.



Glosario de términos:

- **AUDIENCIA INICIAL:** Acto en el cual, el presunto responsable rendirá su declaración de forma escrita o verbal, y deberá ofrecer pruebas que estime para defensa.
- **AUTORIDAD RESOLUTORA:** El Analista de Substanciación y Resolución del OIC, que admitirá las pruebas, desahogará la mismas, así como la etapa de alegatos y resolverá sobre las faltas administrativas no graves.
- **DENUNCIA:** El conocimiento que hace una persona cierta o anónima sobre hechos, datos o indicios probablemente constitutivos de faltas administrativas al área especializada en la atención y trámite de denuncias, adscrita a la Autoridad Investigadora a través de un escrito o formato electrónico con la finalidad de que se realice una investigación.
- **FALTA ADMINISTRATIVA GRAVE:** Las faltas administrativas de los Servidores Públicos catalogadas como graves en los términos de la LRA, cuya sanción corresponderá al Tribunal Estatal de Justicia Administrativa.
- **FALTA ADMINISTRATIVA NO GRAVE:** Las faltas administrativas de los Servidores Públicos en los términos de la LRA, cuya sanción corresponderá al Órgano Interno de Control.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **IPRA:** Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa en el cual las autoridades investigadoras describen los hechos relacionados con alguna de las faltas señaladas en la LRA, exponiendo de forma documentada con las pruebas y fundamentos, los motivos y presunta responsabilidad del Servidor Público o de un Particular en la comisión de Faltas Administrativas
- **LRA:** Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California
- **OIC:** Órgano interno de control de ISSSTECALI, a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno.
- **QUEJA:** Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados Servidores Públicos en ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace de conocimiento de la Autoridad correspondiente.
- **RAMO:** Término que se utiliza para identificar y clasificar el Gasto Público Estatal, de acuerdo a las Dependencias y Entidades que conforman la Administración Pública Estatal.
- **SUBSTANCIACIÓN:** Etapa inicial del procedimiento administrativo de responsabilidades administrativas, que comprende desde la recepción del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa, su prevención, admisión, emplazamiento a audiencia inicial y desahogo de audiencia inicial.
- **TEJA:** Tribunal Estatal de Justicia Administrativa
- **UNIDAD ADMINISTRATIVA:** Área de una Dependencia o Entidad Paraestatal que tiene asignado personal, y la responsabilidad de llevar a cabo una actividad institucional mediante el establecimiento de metas con su respectivo presupuesto.



Políticas de operación:

- Se deberá desahogar el procedimiento de responsabilidades administrativas, en todas sus etapas y en su caso determinar la existencia de la responsabilidad administrativa e imponer las sanciones respectivas, en caso de faltas no graves en los términos de la LRA.
- Se deberá desahogar el procedimiento de responsabilidades administrativas hasta la etapa de audiencia inicial, tratándose de faltas graves, posteriormente deberá turnar al TEJA en términos de la LRA.



58-102- P03 Substanciación del Procedimiento Administrativo

Descripción del procedimiento

Inicio

1. Recepción del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA)

Descripción: El Analista de Substanciación y Resolución recibe oficialmente el IPRA del Analista de Investigación y procede con el análisis, para efectos de comprobar si reúne los requisitos correspondientes.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución

¿El IPRA reúne requisitos?

No: Solicita se subsanen las deficiencias

Si: Procede a analizar el IPRA elaborando los acuerdos respectivos

NO REÚNE LOS REQUISITOS:

7. Solicita se subsanen las deficiencias encontradas en el IPRA

Descripción: El Analista de Substanciación y Resolución solicita mediante oficio al Analista de Investigación se subsanen las deficiencias encontradas en el IPRA.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución

8. Subsana las deficiencias en el IPRA

Descripción: Subsana las deficiencias observadas al IPRA y lo vuelve a enviar mediante oficio al Analista de Substanciación y Resolución para que continúe con el procedimiento administrativo de responsabilidades.

Ejecutante: Analista de Investigación

SI REUNE LOS REQUISITOS:

9. Procede a analizar las faltas administrativas contenidas en el IPRA

Descripción: El Analista de Substanciación y Resolución, procede al estudio y análisis del IPRA para efecto determinar si la presunta falta administrativa es de carácter grave o no grave.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución



◆ ¿Tipo de falta administrativa?

FALTA GRAVE:

10. Realiza el Acuerdo de Inicio de Procedimiento y lleva a cabo notificaciones para la audiencia inicial y turna expediente al TEJA

Descripción: Realiza el Acuerdo de Inicio de Procedimiento y lleva a cabo las notificaciones correspondientes para la audiencia inicial, y una vez que se lleva a cabo el desahogo de dicha audiencia inicial, el expediente lo turna a la Sala Especializada del Tribunal Estatal de Justicia Administrativa (TEJA), dándose por concluido el procedimiento.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución

FIN

FALTA NO GRAVE:

11. Realiza el Acuerdo de Inicio de Procedimiento y lleva a cabo notificaciones para la audiencia inicial y desahogo de pruebas

Descripción: Realiza el Acuerdo de Inicio de Procedimiento y lleva a cabo las notificaciones correspondientes para la audiencia inicial, y una vez que se lleva a cabo el desahogo de dicha audiencia inicial, procede al desahogo de pruebas.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución

12. Desahogo de Pruebas

Descripción: Una vez cerrada la audiencia inicial se emite el Acuerdo de Admisión de Pruebas, ordenando las diligencias necesarias para preparación y desahogo de pruebas.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución

13. Periodo de alegatos

Descripción: Concluido el desahogo de pruebas, y si no hay diligencias pendientes, se declarará abierto el periodo de alegatos, realizando las notificaciones y/o citatorios a las partes que intervienen, concluyendo la etapa de substanciación para continuar con la etapa de resolución, dándose por concluido el procedimiento.

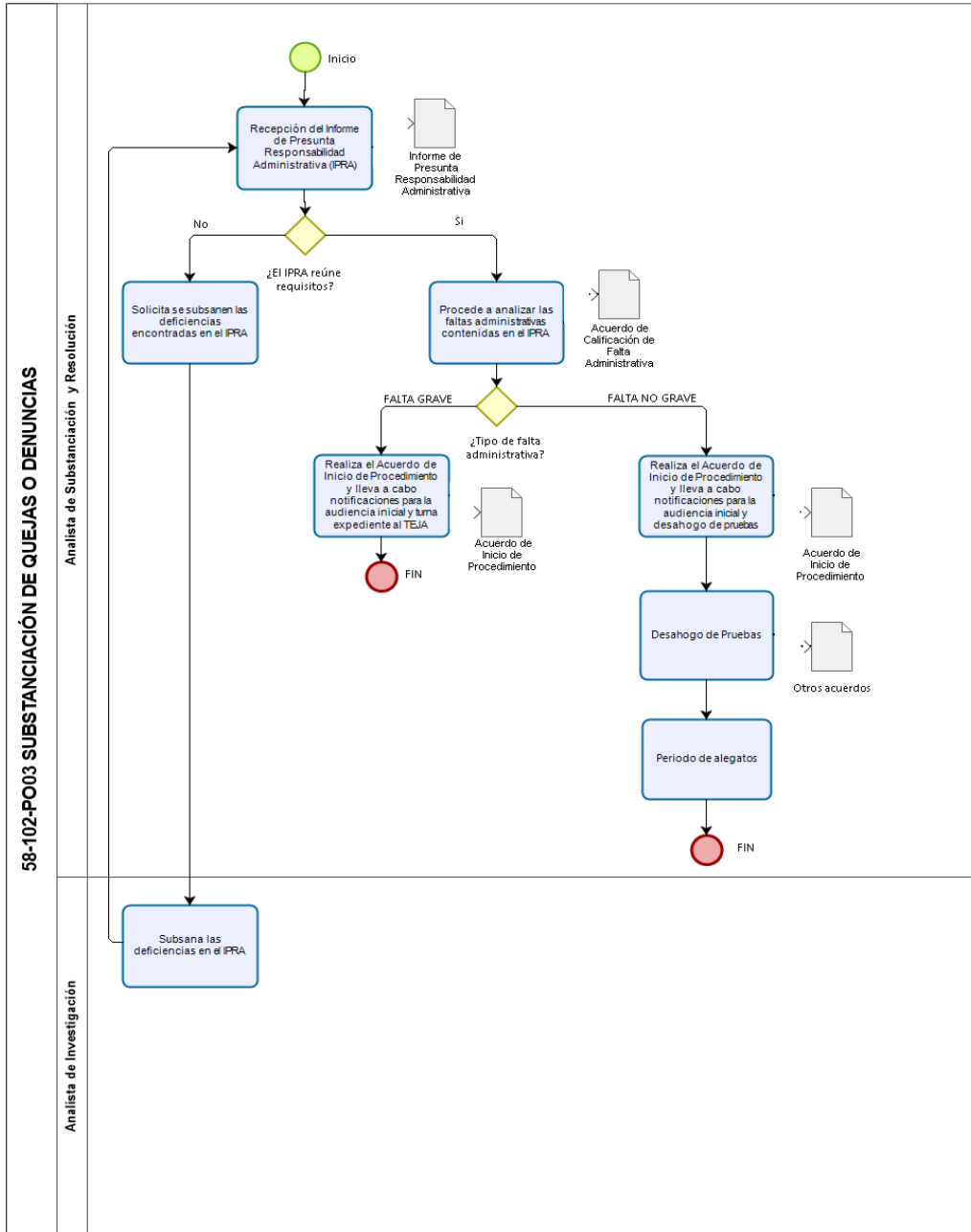
Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
María de Lourdes López Pizaño Analista de Unidad de Substanciación y Resolución	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno



DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Analista de investigación y analista de substanciación y resolución

Elaboró	Revisó	Autorizó
María de Lourdes López Pizaño Analista Unidad de Substanciación y Resolución	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno



FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA RESOLUCIÓN DE QUEJAS O DENUNCIAS

Unidad responsable de su elaboración:
Órgano Interno de Control

Código de identificación:
58-102- P04

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019.



Descripción:

La resolución de quejas o denuncias, se identifica como un conjunto de actos y diligencias que llevan a cabo las autoridades competentes, en busca de los elementos e indicios que les den convicción acerca de la existencia de hechos presuntamente irregulares, atribuibles a servidores públicos o particulares, por actos u omisiones en el ejercicio de sus funciones en sus empleos, cargos o comisiones, que constituyen incumplimiento a las obligaciones establecidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California, como en otras disposiciones legales, reglamentarias o administrativas relacionadas con el servicio público

Objetivo:

Resolver el procedimiento de responsabilidad administrativa e imponer las sanciones respectivas cuando se trate de faltas administrativas No Graves, conforme a la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California, y demás normatividad aplicable.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a la totalidad de las unidades administrativas que integran la estructura Orgánica de ISSSTECALI.

- Analista de Substanciación y Resolución.



Glosario de términos:

- **AUDIENCIA INICIAL:** Acto en el cual, el presunto responsable rendirá su declaración escrita o verbal, y deberá ofrecer pruebas que estime para defensa.
- **AUTORIDAD RESOLUTORA:** El Analista de Substanciación y Resolución, para la resolución de faltas administrativas no graves.
- **DENUNCIA:** El conocimiento que hace una persona cierta o anónima sobre hechos, datos o indicios probablemente constitutivos de faltas administrativas al área especializada en la atención y trámite de denuncias adscrita a la autoridad investigadora a través de un escrito o formato electrónico con la finalidad de que se realice una investigación.
- **FALTA ADMINISTRATIVA GRAVE:** Las faltas administrativas de los Servidores Públicos catalogadas como graves en los términos de la LRA, cuya sanción corresponde al Tribunal Estatal de Justicia Administrativa;
- **FALTA ADMINISTRATIVA NO GRAVE:** Las faltas administrativas de los Servidores Públicos en los términos de la LRA, cuya sanción corresponde al Órgano interno de control;
- **IPRA:** Documento en el que las autoridades investigadoras describen los hechos relacionados con alguna de las faltas señaladas en la LRA, exponiendo de forma documentada con las pruebas y fundamentos, los motivos y presunta responsabilidad del Servidor Público o de un particular en la comisión de Faltas administrativas
- **LRA:** Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California
- **OIC:** Órgano interno de control de ISSSTECALI, a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno.
- **QUEJA:** Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace de conocimiento de la autoridad correspondiente.
- **RAMO:** Término que se utiliza para identificar y clasificar el gasto público estatal, de acuerdo a las Dependencias y Entidades que conforman la administración pública estatal.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **SUBSTANCIACIÓN:** Etapa del procedimiento administrativo de responsabilidades, que una vez que la queja o denuncia ha motivado la apertura de un expediente, debe asegurarse que cumple con todos los requisitos de Ley para proceder al estudio o análisis, y cerciorarse que en el expediente obren todos los elementos (pruebas, constancias) para poder emitir una resolución
- **TEJA:** Tribunal Estatal de Justicia Administrativa
- **UNIDAD ADMINISTRATIVA:** Área de una dependencia o entidad paraestatal que tiene asignado personal, y la responsabilidad de llevar a cabo una actividad institucional mediante el establecimiento de metas con su respectivo presupuesto.



Políticas de operación:

- Se deberá investigar y fincar las responsabilidades a que haya lugar e imponer las sanciones respectivas, en los términos del ordenamiento legal en materia de responsabilidades.
- Se obtendrá la evidencia suficiente, competente y pertinente de los hallazgos de las auditorías practicadas, así como el desarrollar sus principales atributos y analizarlos.
- Se impondrá las sanciones respectivas, cuando se trate de Faltas Administrativas No Graves, así como remitirá al Tribunal Estatal de Justicia Administrativa los expedientes relacionados con los procedimientos de responsabilidad administrativa cuando se refieran a Faltas Administrativas Graves y por conductas de particulares sancionables conforme a la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California, para su resolución en términos de dicha Ley



58-102- P04 Resolución de Quejas o Denuncias

Descripción del procedimiento

Inicio

1. Periodo de alegatos

Descripción: Una vez transcurrido el periodo de alegatos, se declarará cerrada la instrucción, analiza el expediente y turna para su resolución.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución.

2. Resolución

Descripción: Recibe y una vez analizado el expediente, resuelve y cita a las partes para oír resolución que corresponda.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución.

3. Notificación de la Resolución

Descripción: Se realiza la notificación de la resolución al presunto responsable y en su caso a los denunciados o quejosos, y al Jefe inmediato o al Titular de la Dependencia, para los efectos de su ejecución. Lo anterior atendiendo al plazo legal en caso de que se presente un recurso de revocación por parte del presunto responsable.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución.

◇ ¿Se presenta Recurso de Revocación?

NO: La resolución causa ejecutoria

SI: Se recibe el recurso de revocación

NO:

4. La Resolución causa ejecutoria

Descripción: La Resolución causa ejecutoria.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución.

5. FIN



SI:

6. **Resolución del Recurso de Revocación**

Descripción: Desahogadas las pruebas, si las hubiere, se resuelve si es procedente el recurso de revocación interpuesto por el presunto responsable.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución.

◇ **¿Es procedente el Recurso de Revocación?**

NO:

7. **La Resolución causa ejecutoria**

Descripción: La resolución causa ejecutoria.

Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución.

8. **FIN**

SI:

9. **Se modifican los términos de la Resolución**

Descripción: Se modifican los términos de la Resolución, dándose por concluido el procedimiento.

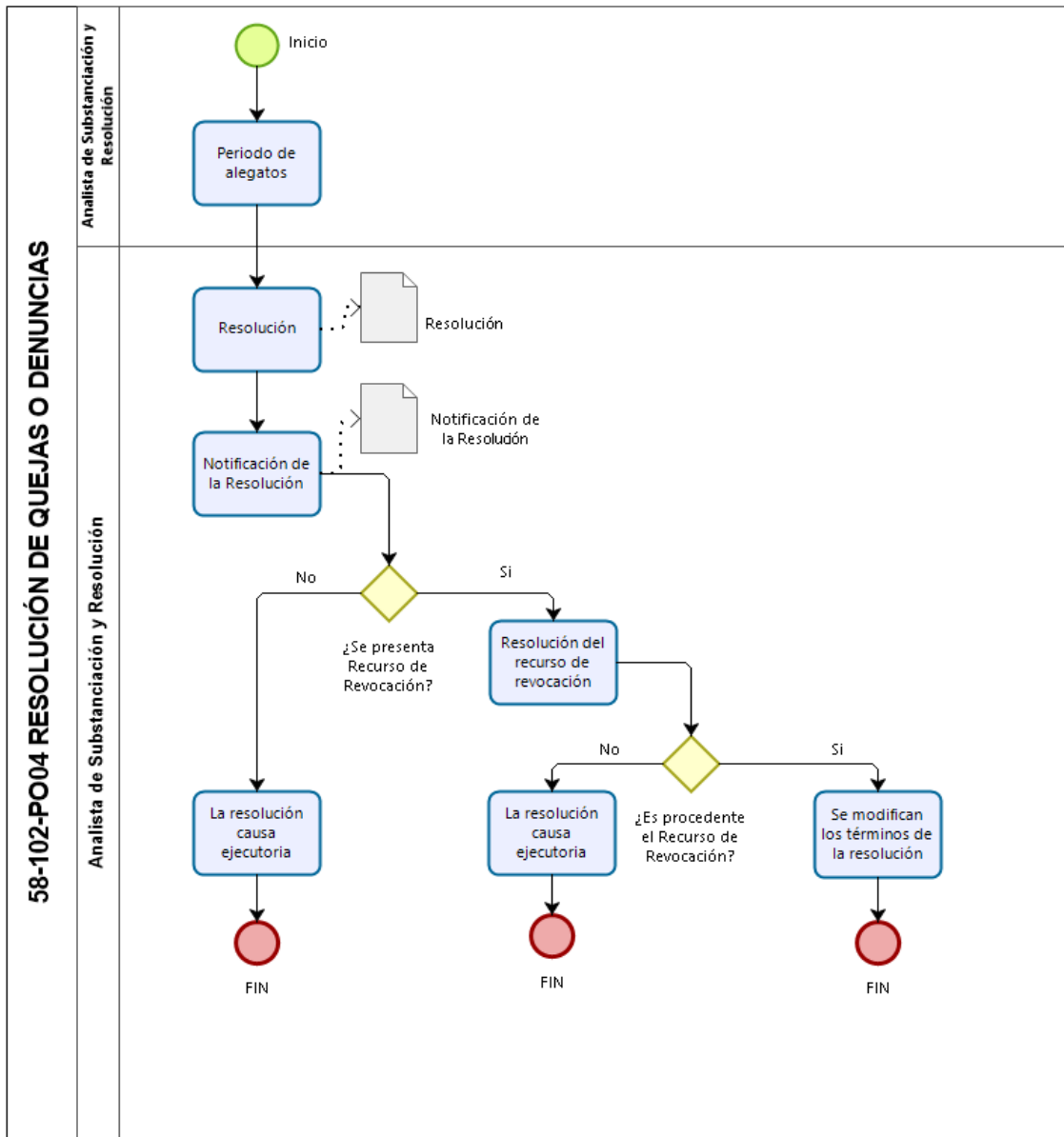
Ejecutante: Analista de Substanciación y Resolución.

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>María de Lourdes López Pizaño Analista Unidad de Substanciación y Resolución</p>	<p>Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno</p>	<p>Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno</p>



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Analista de substanciación y resolución.

Elaboró	Revisó	Autorizó
María de Lourdes López Pizaño Analista Unidad de Substanciación y Resolución	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno	Gabriel Alejandro Bárcena García Contralor Interno



FORMATOS UTILIZADOS: N/o Aplica



Coordinación de Desarrollo Institucional



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL ORGANIGRAMA GENERAL
VIGENTE DE ISSSTECALI**

Unidad responsable de su elaboración:

Coordinación de Desarrollo Institucional

Código de identificación:

58-103-P01

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019.



Descripción:

Este procedimiento establece los pasos a seguir para la elaboración y/o actualización del Organigrama General del ISSSTECALI, así como su trámite de validación ante las Dependencias normativas correspondientes.

Objetivo:

Elaborar y/o actualizar el Organigrama General del ISSSTECALI en apego a los lineamientos normativos vigentes para tal efecto, en función de las atribuciones de cada una de las Unidades Médicas y Administrativas correspondientes, establecidas en el Reglamento Interno vigente.

Alcance:

- Junta Directiva (JD);
- Dirección General (DG);
- Coordinación de Desarrollo Institucional (CDI);
- Unidades Médicas y Administrativas correspondientes;
- Secretaría de Salud del Estado (Cabeza de Sector);
- Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF);
- Secretaria de la Contraloría y Transparencia Gubernamental (SCTG);
- Oficialía Mayor de Gobierno (OMG).



Glosario de términos:

- **CCS:** Coordinación de Comunicación Social.
- **CDI:** Coordinación de Desarrollo Institucional.
- **Dependencias normativas:** Instancias que regulan la validación de la documentación normativa del Instituto, siendo estas la Secretaría de Planeación y Finanzas, Oficialía Mayor de Gobierno y Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California
- **OMG:** Oficialía Mayor de Gobierno.
- **Organigrama:** Descripción gráfica de la organización jerárquica o estructura organizativa del Instituto.
- **SGA:** Subdirección General de Administración.
- **SCTG:** Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental.
- **SPF:** Secretaría de Planeación y Finanzas.
- **Unidades Administrativas:** La Dirección General del ISSSTECALI, las Subdirecciones Generales, Direcciones, Coordinaciones y Departamentos previstos en el Reglamento Interno del ISSSTECALI.
- **Unidades Médicas:** Los Hospitales, las clínicas de servicios ampliados, las clínicas de servicios primarios y los consultorios.
- **Validación:** Trámite ante las Dependencias normativas para el otorgamiento que hace efectiva la aplicación del documento.



Políticas de operación:

- Toda solicitud de actualización del Organigrama General será ante la CDI.
- Los trámites de validación del Organigrama General ante las Dependencias involucradas, serán a través de la CDI.
- La CDI deberá solicitar a la SGA proponga la autorización del Organigrama General ante la Junta Directiva.
- El Organigrama General original autorizado por la Secretaría de Salud (Cabeza de Sector), así como sus Oficios de validación por las Dependencias normativas correspondientes, quedarán bajo resguardo de la CDI.
- La CDI será la responsable de difundir el Organigrama General vigente autorizado y validado.
- La CCS publicará el Organigrama General vigente en la página Web oficial del ISSSTECALI, así como sus actualizaciones aprobadas a solicitud de la CDI.



58-103-P01 Procedimiento específico para la actualización del organigrama general vigente de ISSSTECALI

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Solicita la actualización del Organigrama General

Descripción: Solicita la actualización del Organigrama General, que implica modificar el Manual de Organización, anexando la información necesaria.

Ejecutantes: Unidad médica o administrativa.

2. Recibe solicitud de actualización del Organigrama General

Descripción: Recibe solicitud de actualización del Organigrama General de acuerdo a necesidades de la Unidad médica o administrativa.

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional.

3. Recibe, analiza y emite su visto bueno

Descripción: Analiza en conjunto con las Áreas involucradas para definir el Organigrama General de acuerdo a la Estructura actualizada, emitiendo su visto bueno.

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional

4. Solicita autorización de la nueva estructura

Descripción: Solicita vía oficio la autorización del Organigrama General ante la Secretaría de Salud, recabando la firma del Director General y antefirma del Coordinador de Desarrollo Institucional.

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional

5. Autoriza y solicita validación

Descripción: Emite Oficio de autorización y solicita la validación a la SPF con copia a la Dirección General del ISSSTECALI.

Ejecutantes: Secretaría de Salud

6. Recibe Oficio de autorización y lo turna a la CDI

Descripción: Recibe y turna el Oficio de autorización a la CDI para trámite.

Ejecutantes: Dirección General de ISSSTECALI.



7. Recibe Oficio de autorización

Descripción: Recibe y archiva en expediente del área de Normatividad, quedando en espera de la validación definitiva de SPF.

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional.

8. Recibe Oficio de autorización y emite validación

Descripción: Recibe Oficio de autorización por la Secretaría de Salud y emite su validación anexando Organigrama y/o Estructura validada.

Ejecutantes: Secretaría de Planeación y Finanzas.

9. Recibe y turna el oficio de validación

Descripción: Recibe Oficio de validación de SPF, turnando originales a CDI para lo que proceda.

Ejecutantes: Dirección General de ISSSTECALI

10. Recibe y solicita a la SGA presentar Organigrama General para autorización de Junta Directiva

Descripción: Recibe y solicita vía Oficio a la Subdirección General de Administración que se presente Organigrama General (original) validado por SPF de acuerdo a la Estructura ante la próxima Junta Directiva para su aprobación (como parte del protocolo a seguir).

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional

11. Recibe y turna a junta directiva

Descripción: Recibe y turna a la Junta Directiva para ser incluida en el Orden del día de próxima reunión.

Ejecutantes: Subdirección General de Administración.

12. Aprueba el Organigrama General

Descripción: Aprueba el Organigrama en apego a la Estructura vigente, en reunión de Junta Directiva.

Ejecutantes: Junta Directiva.

13. Remite organigrama aprobado y copia de acuerdos

Descripción: Remite a la CDI original del Organigrama General y Estructura en su caso, aprobado con copia de Acuerdo de Junta Directiva.



Ejecutantes: Subdirección General de Administración

14. Archiva Organigrama con oficio de validación y autorización

Descripción: Archiva documento original de lo aprobado con Oficios de autorización y validación en expediente de Área de Normatividad.

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional.

15. Turna para su publicación en el portal de Transparencia

Descripción: Envía al encargado del Portal de Transparencia de la SGA para su publicación y a la SPF para su conocimiento.

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional

16. Difunde Organigrama General validado

Descripción: Difunde el Organigrama General y Estructura aprobados vía correo electrónico a las Subdirecciones Generales y Coordinaciones para su difusión según corresponda.

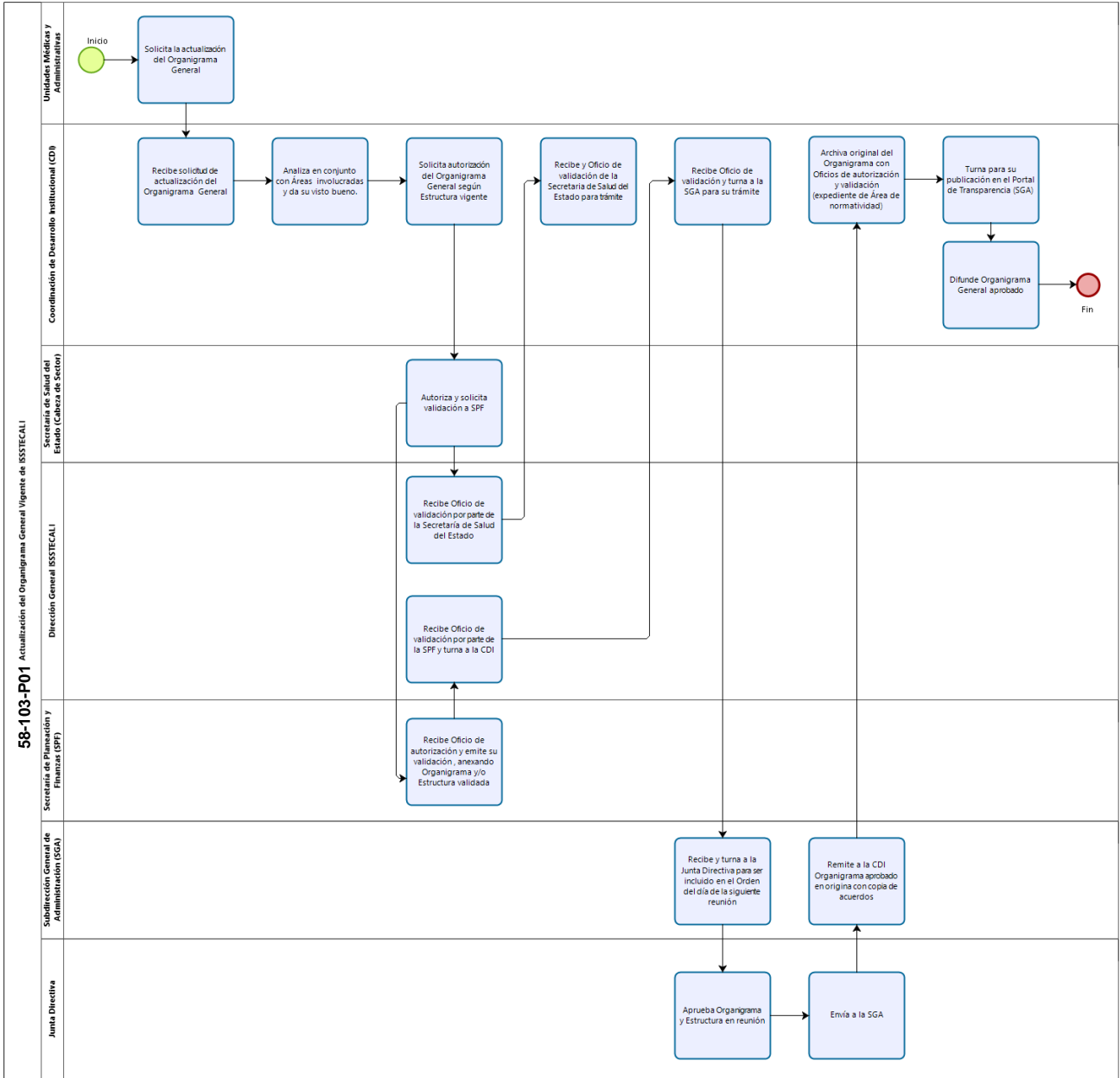
Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Ma. del Carmen Rodríguez Sánchez Profesionista Especializado</p>	<p>Ma. del Carmen Rodríguez Sánchez Profesionista Especializado</p>	<p>José Armando Paniagua Michel Coordinador de Desarrollo Institucional</p>



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Junta directiva, Subdirección General de Administración, Secretaría de planeación y finanzas, Dirección General de ISSSTECALI, Secretaría de Salud del Estado, Coordinación de desarrollo institucional, Unidades médicas y administrativas

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Ma. del Carmen Rodríguez Sánchez Profesionista especializado</p>	<p>Ma. del Carmen Rodríguez Sánchez Profesionista Especializado</p>	<p>José Armando Paniagua Michel Coordinación de Desarrollo Institucional</p>



FORMATOS UTILIZADOS: No aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE ISSSTECALI

Unidad responsable de su elaboración:

Dirección General
Coordinación de Desarrollo Institucional

Código de identificación:
58-103-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Este procedimiento muestra los requerimientos normativos que se deben cubrir para solicitar la elaboración y/o actualización de los diferentes documentos normativos del ISSSTECALI, como Leyes, reglamentos, manuales, etc. desde su solicitud por el área correspondiente hasta su trámite de validación ante las Dependencias Normativas y difusión en su caso.

Objetivo:

Proporcionar a los Directivos de ISSSTECALI las herramientas necesarias para la adecuada elaboración y actualización de sus diversos documentos normativos.

Alcance:

- Junta Directiva
- Dirección General
- Coordinación de Desarrollo Institucional
- Coordinación de Asesoría y Servicios Legales
- Unidades médicas y administrativas
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Planeación y Finanzas
- Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental
- Oficialía Mayor de Gobierno
- Secretaría General de Gobierno

Glosario de términos:

Aspectos jurídicos: todo aquel contenido que integre el documento y que afecte de manera legal a la Institución.

CASL: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

CDI: Coordinación de Desarrollo Institucional

Dependencias normativas: Instancias que regulan la validación de la documentación normativa del instituto siendo estas la Secretaría de Planeación y Finanzas, Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental y Oficialía Mayor de Gobierno.

Documento normativo: Es un documento que establece reglas, pautas o características para las actividades o sus resultados. En términos generales que abarca documentos como normas, especificaciones técnicas, códigos de prácticas y reglamentos.

OMG: Oficialía Mayor de Gobierno

SGG: Secretaría General de Gobierno

SPF: Secretaría de Planeación y Finanzas

Validación: Trámite ante las dependencias normativas para el otorgamiento que hace efectiva la aplicación del documento.



Políticas de operación:

- El Marco normativo se actualizará previa solicitud ante la Coordinación de Desarrollo Institucional.
- Los trámites de validación de documentos normativos ante las Dependencias involucradas, serán a través de la Coordinación de Desarrollo Institucional.
- La Coordinación de Desarrollo Institucional será quien tramite la aprobación del documento normativo (Reglamento, Manuales, organigramas, etc.) por Junta Directiva.
- El original del documento normativo validado, así como los oficios de validación quedarán bajo resguardo de la Coordinación de Desarrollo Institucional.
- Es responsabilidad de la Coordinación de Desarrollo Institucional difundir con apoyo de las Subdirecciones Generales y Coordinaciones, los documentos vigentes autorizados que integran el Marco Normativo del Instituto.



58-103-P02 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ACTUALIZACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE ISSSTECALI

Descripción del procedimiento:

○ Inicio

1. Solicita actualización del documento

Descripción: Solicita vía oficio se actualice el documento normativo

Ejecutantes: Área solicitante

2. Recibe petición de actualización de documento

Descripción: Recibe y analiza la solicitud en el área normativa según corresponda

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional

3. Se coordina con las áreas involucradas

Descripción: Se asesora con las dependencias normativas y programa reuniones con las áreas correspondientes para planteamiento y acuerdos y requiere valoración jurídica.

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional

4. Revisa y emite comentarios en aspectos jurídicos

Descripción: Considera los aspectos jurídicos que afecten a la Institución en el contenido del documento y remite a la CDI.

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales



5. Recibe y modifica

Descripción: A través del área de normatividad se ejecutan las correcciones correspondientes

Ejecutantes: Coordinación de desarrollo institucional

6. Elabora oficio solicitando validación

Descripción: Elabora oficio firmado por el Director General con antefirma de la CDI, solicitando validación del documento ante la Secretaría de Salud anexando el documento original, con copia a las Dependencias Normativas que correspondan

Ejecutantes: Coordinación de desarrollo institucional

7. Recibe copia del oficio

Descripción: Reciben copia del oficio de trámite de validación ante Secretaría de Salud

Ejecutantes: OMG, SPF y SCTG

8. Recibe y revisa

Descripción: Recibe, revisa y emite observaciones

Ejecutantes: Secretaría de Salud

9. Recibe y atiende

Descripción: Recibe y atiende observaciones y comenta con las áreas involucradas, remite a la Secretaría de Salud

Ejecutantes: Coordinación de desarrollo institucional



10. Recibe y valida

Descripción: Recibe, revisa y emite observaciones

Ejecutantes: Secretaría de Salud

11. Recibe oficio de validación

Descripción: Reciben oficio de validación de la Secretaría de Salud y revisan documento para emitir la propia

Ejecutantes: OMG, SPF y SCTG

12. Recibe oficio de validación

Descripción: Recibe y turna a CDI

Ejecutantes: Dirección General

13. Recibe oficio de validación

Descripción: Recibe oficios de validación, archiva originales en el banco de información normativa.

Ejecutantes: Coordinación de desarrollo institucional

14. Solicita aprobación de junta directiva

Descripción: Solicita a la SGA subir el documento para aprobación a junta directiva

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional

15. Aprueba

Descripción: Aprueba documento validado

Ejecutantes: Junta directiva



16. Recibe aprobación

Descripción: Recibe documento aprobado y envía a la SGG para su publicación en su caso

Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional

17. Recibe aprobación

Descripción: Reciben y publican si lo consideran remitiendo documento publicado a la CDI o en su defecto se sube a portal correspondiente.

Ejecutantes: SGG

18. Recibe y difunde

Descripción: Archiva el documento original y difunde en la página de ISSSTECALI y portal de transparencia en su caso.

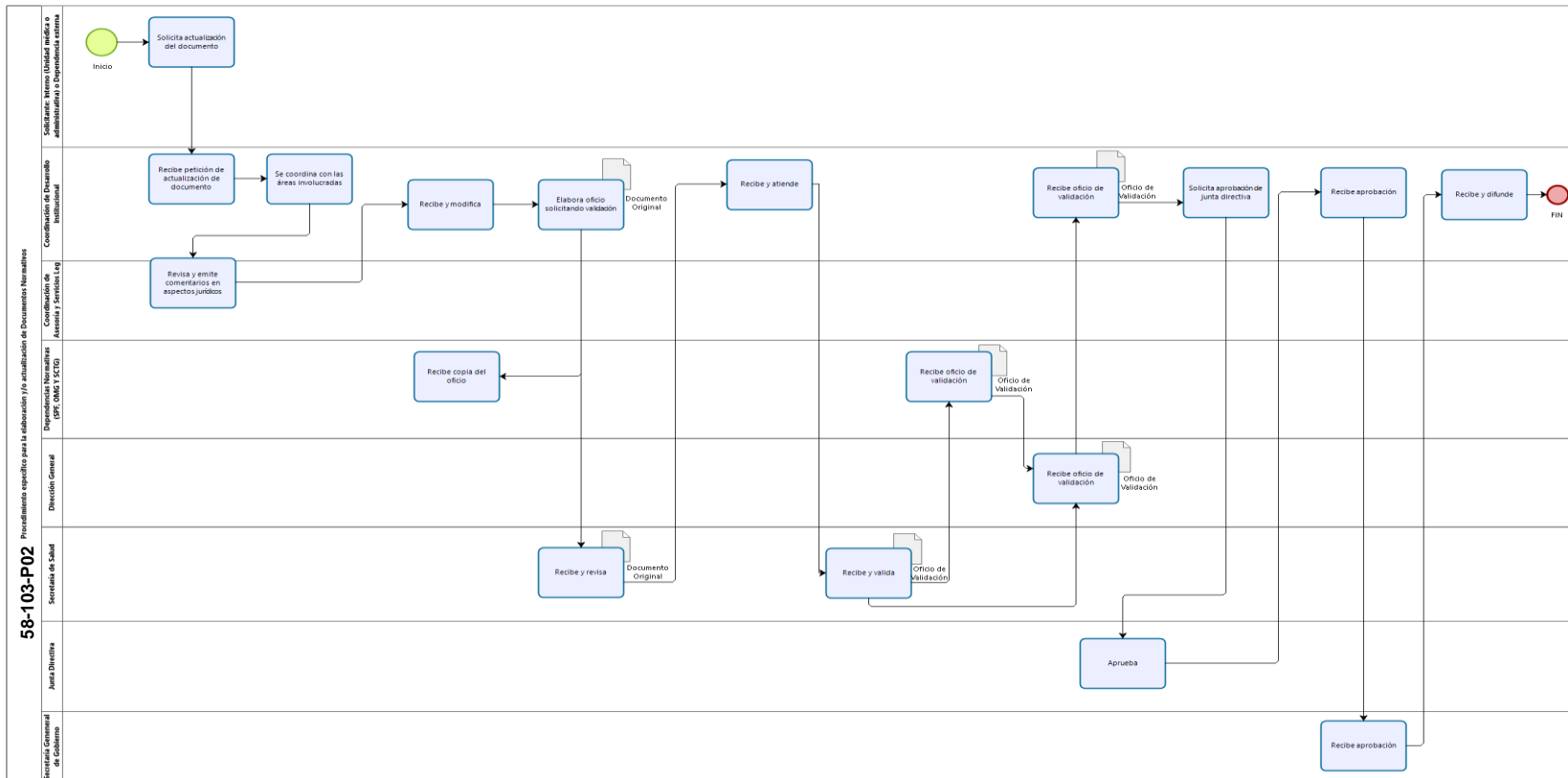
Ejecutantes: Coordinación de Desarrollo Institucional

○ FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Ma. Del Carmen Rodríguez Sánchez Profesionista Especializado	Ma. Del Carmen Rodríguez Sánchez Profesionista Especializado	José Armando Paniagua Michel Coordinador de Desarrollo Institucional



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Subdirección General de Gobierno, Junta Directiva, Secretaría de salud, Dirección General, Dependencias normativas, Coordinación de asesoría y servicios legales, Coordinación de Desarrollo Institucional y Solicitante interno

Elaboró	Revisó	Autorizó
Ma. Del Carmen Rodríguez Sánchez Profesionista Especializado	Ma. Del Carmen Rodríguez Sánchez Profesionista Especializado	José Armando Paniagua Michel Coordinador de Desarrollo Institucional



FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN
AL DERECHOHABIENTE

Unidad responsable de su elaboración:

Dirección General
Coordinación de Desarrollo Institucional

Código de identificación:
58-103-P03

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Ante la necesidad de un programa institucional enfocado en resolver las quejas e inconformidades en, y con el propósito de mejorar continuamente los servicios que prestan las unidades médicas y administrativas del ISSSTECALI, se implementó en 2012 el Programa de Atención al Derechohabiente, buscando generar un espacio cercano a nuestros usuarios, donde pudieran externar sus inconformidades, denunciar malas prácticas, así como sugerir propuestas de mejora a los directivos del Instituto, y, ¿por qué no?, reconocer el esfuerzo del personal que desempeña sus funciones dentro de los servicios que prestan las unidades médicas y administrativas, siempre incentivando la mejora continua en beneficio de nuestros asegurados y sus familias.

Objetivo:

Atender y dar seguimiento hasta su resolución a las quejas, solicitudes, sugerencias y felicitaciones, con respecto al servicio que se brinda a los usuarios en las diferentes unidades médicas y administrativas del ISSSTECALI.

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

- Dirección General (DG);
- Coordinación de Desarrollo Institucional (CDI);
- Subdirección General Administrativa (SGA);
- Subdirección General Médica (SGM);
- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales (SGPES).
- Directivos / Administrativos de unidades médicas y administrativas.

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

- Usuario.

Glosario de términos:

Caso no precedente: Solicitud, queja y/o sugerencia, que debido a que la respuesta y/o resolución del caso, no es facultad o competencia de las unidades médicas y/o administrativas del ISSSTECALI, no puede ser atendido.



CDI: Coordinación de Desarrollo Institucional.

Felicitación: Manifiesto formal de satisfacción, reconocimiento y/o gratitud hacia el personal, departamento o unidad médica y/o administrativa por los servicios que prestan al usuario.

ISSSTECALI: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

Medios disponibles para solicitud de atención:

Los medios a los que tiene acceso el Usuario para solicitar a las autoridades correspondientes, se le brinde atención a sus solicitudes, quejas, sugerencias y/o felicitaciones

- Programa de Atención al Derechohabiente (PAD) (<https://www.issstecali.gob.mx/Oficial/contacto.php>);
- Correo institucional (contacto@issstecali.gob.mx);
- Presentación de caso vía oral, vía Oficio, o mediante escrito libre en las unidades médicas y/o administrativas del ISSSTECALI.

PAD: Programa de Atención al Derechohabiente.

Queja: Declaración formal de insatisfacción e inconformidad del usuario, su familiar o representante, por los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto, y por la que solicita la intervención de la autoridad competente para proteger su derecho o el de un tercero.

SICAU: Sistema Integral de Control Administrativo de Unidades.

Solicitud: Petición formal por parte del usuario, que hace referencia a la asesoría o gestión de trámites relativos a los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto.

Sugerencia: Propuesta o recomendación por parte del usuario, su familiar o representante, con el fin de mejorar los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto, y que podrán ser aplicados en caso de ser viables.

Unidades médicas: Hospitales, clínicas de servicios ampliados, clínicas de servicios primarios y consultorios.

Unidades administrativas: La Dirección General del ISSSTECALI, las Subdirecciones Generales, las Direcciones, Coordinaciones y Departamentos previstos en el Reglamento Interno del ISSSTECALI.

Usuario: Persona que solicita la atención de su caso (solicitud, queja, sugerencia y/o felicitación) a través del Programa de Atención al Derechohabiente (PAD) y los distintos medios disponibles. Puede ser, o no, asegurado/derechohabiente del ISSSTECALI.



Políticas de operación:

- **La CDI** será responsable del manejo y seguimiento del Programa de Atención al Derechohabiente.
- **El/la titular de la CDI** podrá designar a un responsable para la operación y seguimiento del PAD.
- **El responsable del PAD** revisará y dará seguimiento diario (en días y horarios laborales), y hasta su resolución, a las solicitudes, quejas, sugerencias y felicitaciones que sean recibidas en el Sistema del PAD desde la página Web institucional.
- **Los comentarios** recibidos que hayan sido generados y enviados por los usuarios a través de un medio distinto al PAD en la página Web institucional, por medios disponibles como: correo electrónico institucional, oficio, escrito libre o de manera verbal, serán ingresados **por el responsable del PAD** para su registro y atención al PAD.
- **El responsable del PAD** verificará que los comentarios del usuario incluyan los datos necesarios para su debido registro y atención: nombre completo; número de afiliación (en caso de ser asegurado y/o derechohabiente del ISSSTECALI); correo electrónico; número telefónico (fijo y/o móvil); y una breve descripción de los hechos que derivan su solicitud, queja sugerencia y/o felicitación.
- **El responsable del PAD** clasificará los comentarios enviados por el usuario como: solicitud, queja, sugerencia, felicitación u otro. Así mismo, determinará el Área y/o Unidad correspondiente para su atención.
- **El responsable del PAD** acusará de recibido al usuario, vía telefónica o por medio de correo electrónico durante las siguientes 24 horas de recibidos sus comentarios en el PAD (en días y horarios laborales).
- **Todo caso ingresado al PAD** será turnado a través a las Áreas o Unidades correspondientes para su atención, respuesta y/o resolución, vía SICAU.



- **El Área o Unidad correspondiente**, deberá contactar al usuario para atender el caso presentado, ya sea por vía telefónica o por correo electrónico, notificando siempre al PAD vía SICAU las acciones de seguimiento, respuesta y/o resolución. Así mismo, deberá justificar al usuario, las resoluciones de “CASO NO PROCEDENTE”, informando al PAD vía SICAU dicha justificación.
- **El Área o Unidad correspondiente** enviará a la CDI copia de respuesta y/o resolución al usuario, así mismo, deberá informar al PAD vía SICAU las acciones, respuesta y/o resolución para su registro como parte del seguimiento y/o conclusión del caso.
- **El plazo para dar respuesta/resolución al usuario**, por parte del Área o Unidad correspondiente, será de **5 días hábiles** a partir de la fecha de envío por parte de la CDI.
- **El Área o Unidad correspondiente** informará a la CDI, en caso de requerir mayor tiempo de respuesta para su atención, justificando debidamente el tiempo que estimen necesario para tal efecto, y según la naturaleza del caso, será revisado, y en su caso autorizado por la CDI.
- **El responsable del PAD** confirmará que el usuario haya recibido la atención, respuesta y/o resolución por parte del Área o Unidad correspondiente (vía telefónica o correo electrónico), así como confirmar la satisfacción y conformidad del usuario en la atención de su caso.
- **El Área o Unidad correspondiente** entregará copia del Oficio de Felicitación al personal o departamento involucrado solicitándoles firma de recibido, debiendo notificar siempre al PAD vía SICAU la entrega de éste.
- **Toda solicitud, queja, sugerencia y/o felicitación** presentada ante cualquier Área o Unidad, deberá ser enviada diariamente al responsable del PAD de la CDI para su registro en el PAD, independientemente de que se lleve un registro interno (Programa MANDE u otros) en el área o unidad correspondiente.



58-102-P03 Procedimiento Específico para la Atención de Solicitudes, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones del Programa de Atención al Derechohabiente.

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Genera y envía comentarios.

Descripción: Genera y envía comentarios al PAD por los distintos medios disponibles.

Ejecutantes: Usuario.

2. Recibe comentarios.

Descripción: Recibe comentarios del Usuario a través del PAD.

Ejecutantes: Responsable del PAD (CDI).

3. Verifica cumplimiento de datos necesarios.

Descripción: Verifica que el Usuario incluya en sus comentarios los datos necesarios para la atención de su caso.

Ejecutantes: Responsable del PAD (CDI).

¿Los comentarios incluyen los datos necesarios para su atención?

Si: Acusa de recibido a Usuario, informando que su caso será turnado al Área o Unidad correspondiente para su atención, respuesta y/o resolución. **Pasa al numeral 5.**

No: Acusa de recibido al Usuario, solicitando completar los datos faltantes para poder atender su caso.

4. Reúne y envía.

Descripción: Reúne la información solicitada y envía nuevamente sus comentarios al PAD.

Regresa al numeral 2.

Ejecutantes: Usuario.



5. **Clasifica y turna al Área o Unidad correspondiente.**

Descripción: Clasifica los comentarios recibidos según correspondan a: solicitud, queja, sugerencia y/o felicitación.

Ejecutantes: Responsable del PAD (CDI).

◆ **Tipo de comentario.**

Solicitud, queja, sugerencia y/o felicitación: Turna el caso vía SICAU al Área o Unidad correspondiente. **Pasa al numeral 7.**

Felicitación: Envía felicitación vía SICAU, y vía Oficio al Área o Unidad correspondiente para conocimiento del personal y/o departamento involucrado.

6. **Recibe y entrega.**

Descripción: Recibe y entrega copia del Oficio de Felicitación al personal o Departamento involucrado(s). Acusa de recibido al PAD vía SICAU. **Finaliza procedimiento.**

Ejecutantes: Área o Unidad correspondiente.

○ **Fin.**

7. **Recibe y acusa de recibido.**

Descripción: Recibe y acusa de recibido al PAD vía SICAU.

Ejecutantes: Área o Unidad correspondiente.

◆ **¿Procede caso?**

Si: Contacta a Usuario vía correo electrónico o vía telefónica para brindarle la atención a su caso. Realiza las acciones de seguimiento necesarias para dar respuesta y/o resolución al Usuario.

No: Envía a Usuario, justificación de "CASO NO PROCEDENTE" vía correo electrónico o vía telefónica.

8. **Recibe.**

Descripción: Recibe atención solicitada, respuesta y/o resolución de parte del Área o Unidad correspondiente. Si corresponde a "CASO NO PROCEDENTE", recibe la debida justificación.

Ejecutantes: Usuario.



9. **Informa.**

Descripción: Informa al Responsable del PAD vía SICAU, las acciones de seguimiento realizadas, respuesta y/o resolución a Usuario, o si corresponde, envía justificación de "CASO NO PROCEDENTE".

Ejecutantes: Área o Unidad correspondiente.

10. **Establece comunicación, confirma y verifica.**

Descripción: Se comunica con Usuario, vía correo electrónico o vía telefónica para confirmar atención por parte del Área o Unidad correspondiente y verifica conformidad y satisfacción del Usuario por respuesta y/ o resolución de su caso.

Ejecutantes: Responsable del PAD (CDI).

◆ **¿El caso fue atendido satisfactoriamente?**

Si: Responsable del PAD agradece a Usuario por sus comentarios y se reitera a sus órdenes.

Finaliza procedimiento.

● **Fin.**

No: Turna "CASO NO PROCEDENTE" a la Subdirección General correspondiente, con copia a la Dirección general, para validación de la resolución negativa.

11. **Recibe y dictamina.**

Descripción: Recibe solicitud de validación de resolución del caso de parte del Responsable del PAD y dictamina si confirma o rechaza la resolución del Área o Unidad correspondiente como "CASO NO PROCEDENTE".

Ejecutantes: Subdirección General correspondiente.

12. **Envía.**

Descripción: Envía Dictamen de validación (confirmación o rechazo) de "CASO NO PROCEDENTE" al Responsable del PAD.

Ejecutantes: Subdirección General correspondiente.



13. **Recibe.**

Descripción: Recibe Dictamen de validación (confirmación o rechazo) de “CASO NO PROCEDENTE” por parte de la Subdirección General correspondiente.

Ejecutantes: Responsable del PAD (CDI).

◆ **¿Qué dictamina la Subdirección General correspondiente?**

Confirma resolución de “CASO NO PROCEDENTE”: Notifica a Usuario Dictamen de “CASO NO PROCEDENTE” por parte de la Subdirección General correspondiente. **Finaliza procedimiento.**

○ **Fin.**

Rechaza resolución de “CASO NO PROCEDENTE”: Turna caso al Área o Unidad correspondiente para retomar atención al Usuario por Dictamen de la Subdirección General correspondiente, que rechaza la resolución de “CASO NO PROCEDENTE”.

14. **Recibe.**

Descripción: Recibe solicitud por parte del Responsable del PAD de retomar la atención al Usuario por Dictamen de la Subdirección General correspondiente, que rechaza la resolución de “CASO NO PROCEDENTE”. **Regresa al numeral 7.**

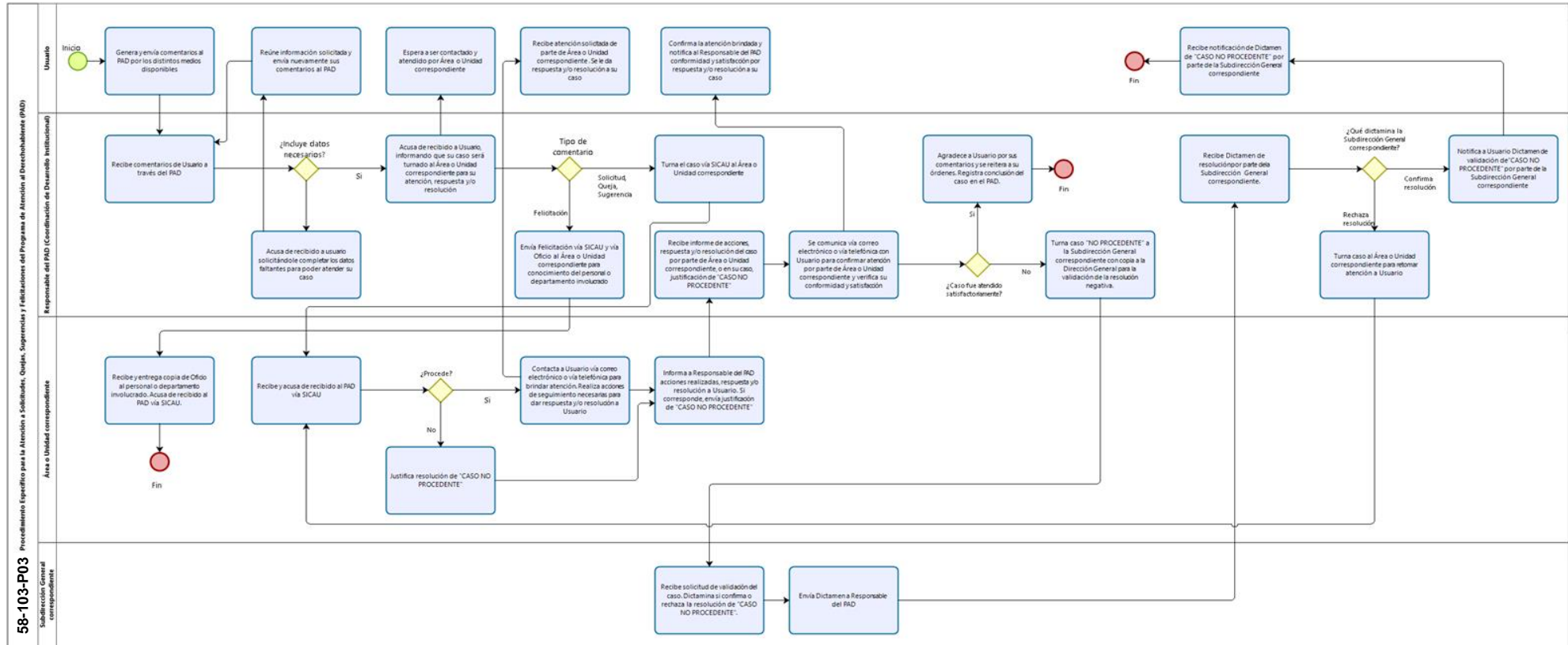
Ejecutantes: Área o Unidad correspondiente.

○ **Fin.**

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Ricardo Isidro López Urrea</p> <p>Analista Técnico</p>	<p>Ma. del Carmen Rodríguez Sánchez</p> <p>Profesionista Especializado</p>	<p>José Armando Paniagua Michel</p> <p>Coordinador de Desarrollo Institucional</p>



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Subdirección General de Administración correspondiente, área o unidad correspondiente, responsable del PAD y usuario

<p>Elaboró</p> <p>Ricardo Isidro López Urrea Analista Técnico</p>	<p>Revisó</p> <p>María del Carmen Rodríguez Sánchez Profesionista Especializado</p>	<p>Autorizó</p> <p>José Armando Paniagua Michel Coordinador de Desarrollo Institucional</p>
---	---	---

FORMATOS UTILIZADOS: (en su caso).

No aplica.



Coordinación de Comunicación Social

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO REALIZACIÓN DE COMUNICADOS DE PRENSA

Unidad responsable de su elaboración:
Dirección General
Coordinación de Comunicación Social

Código de identificación:
58-104-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Elaboración de comunicado informativo para su publicación en medios masivos de comunicación

Objetivo:

Dar a conocer a la derechohabiente sobre la información generada por la Coordinación de Comunicación Social, en el momento oportuno.

Alcance:

Afiliados y derechohabientes

Glosario de términos:

Comunicado de prensa: es una comunicación escrita dirigida a los miembros de los medios de comunicación con el propósito de anunciar algo de interés periodístico.

Fuente Informativa: son instrumentos que permiten el fácil acceso para el conocimiento, acceso y búsqueda de la información

Medios masivos de comunicación: herramienta que permiten mantener a todo el mundo informado de lo que pasa a nivel local, nacional o internacional.

Políticas de operación:

- Será el personal adscrito a la Coordinación de Comunicación Social, así como el Director General de ISSSTECALI los únicos autorizados para hacer llegar información emanada del Instituto a los medios masivos informativos, a través de un comunicado de prensa.
- Se solicitará apoyo a la Coordinación de Comunicación Social en caso de considerar pertinente, el hacer llegar determinada información generada por las áreas del Instituto a los medios masivos de información.
- Las 3 subdirecciones del Instituto deberán brindar la información requerida por la Coordinación de Comunicación Social en tiempo y forma solicitado, para la realización de comunicados de prensa.
- El estilo y el diseño del comunicado de prensa estará designado por la Dirección de Comunicación Social del Ejecutivo

58-104-P01 REALIZACIÓN DE COMUNICADO DE PRENSA

Inicio

1. Análisis de necesidad informativa

Descripción: Al inicio de cada turno, el personal de esta Coordinación deberá detectar la necesidad de hacer llegar o no, un comunicado de prensa a la audiencia meta, así como el tema a tratar.

◆ ¿Es necesario?

SI: En caso de ser necesario la realización del comunicado, se solicitará la información pertinente, ya sea personalmente o a través de los medios internos de comunicación, a la (s) distintas áreas involucradas en el tema a tratar.

NO: FIN

2. Recopilación de la información

Descripción: Una vez recibida la solicitud de información, las áreas deberán abocarse en hacerla llegar de manera oportuna a la Coordinación de Comunicación Social.

Ejecutantes: Fuente informativa

3. Redacción de comunicado

Descripción: Recibir la información de la fuente informativa, análisis de la misma y redacción de la propuesta del comunicado para la validación de la información.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

4. Revisión y Validación del comunicado de prensa

Descripción: Revisión y validación de la información del comunicado de prensa, según el tema en cuestión y puede hacer ajustes en caso de ser necesario.

Ejecutantes: Dirección General o Sub Dirección General a la que corresponda la información a validar.

◆ ¿Es correcto?

SI: Envío a Medios Masivos de Comunicación

NO: Se hacen los ajustes necesarios y se vuelve a enviar para validación

5. Envío a Medios Masivos de Comunicación

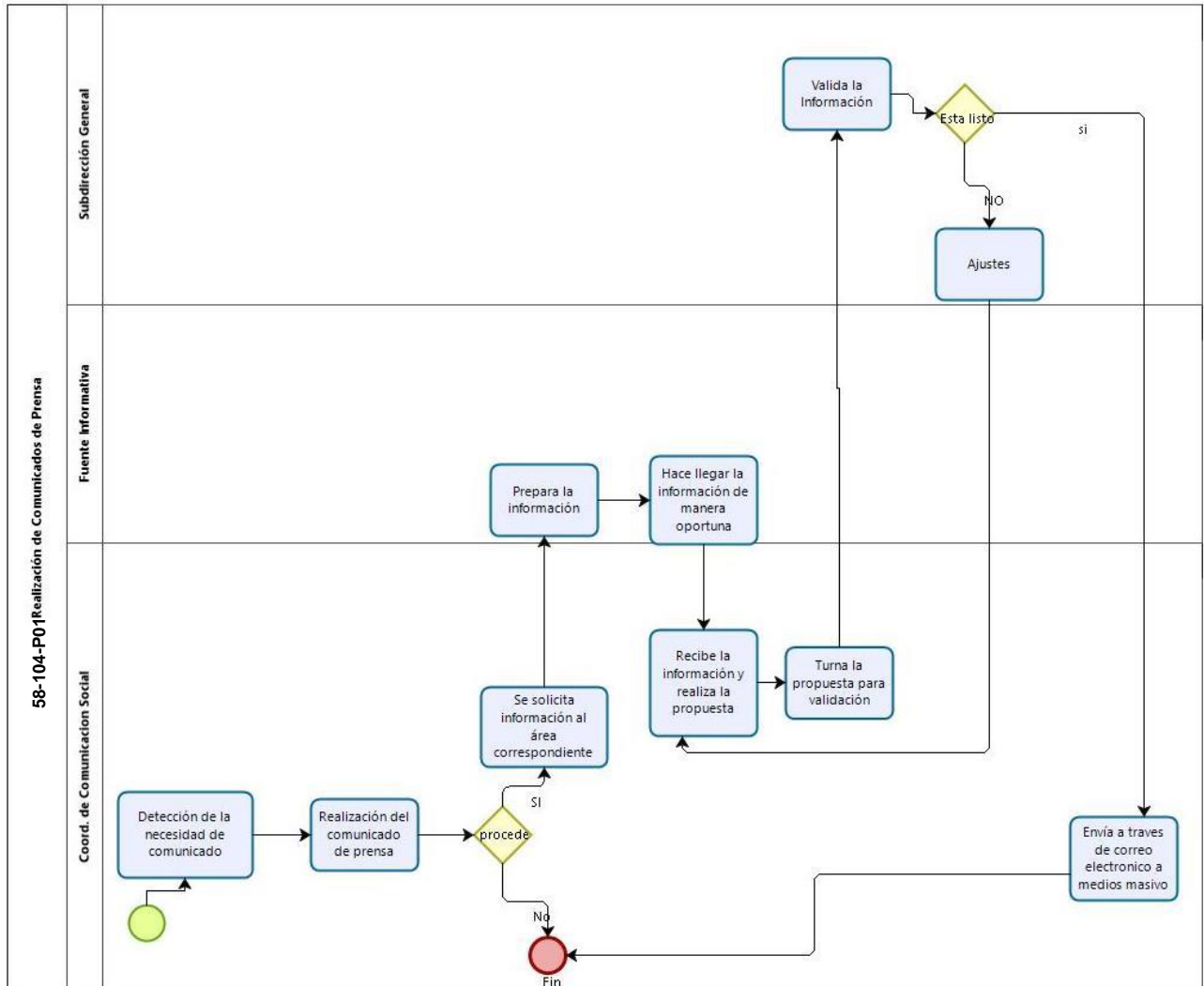
Descripción: Se envía a través de correo electrónico a la Dirección de Comunicación Social del Gobierno del Estado para su publicación en medios masivos informativos.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Perla Susana Salmón Espinosa Apoyo Administrativo	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación Social	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación Social

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Coordinación de comunicación social, Fuente informativa y subdirección general

Elaboró	Revisó	Autorizó
Perla Susana Salmón Espinosa Apoyo Administrativo	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación Social	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación Social

FORMATOS UTILIZADOS: No aplica

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA REALIZACIÓN DE SINTESIS INFORMATIVA DIARIA

Unidad responsable de su elaboración:

Dirección General
Coordinación de Comunicación Social

Código de identificación:

58-104-P02

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Recopilación de las noticias publicadas en medios masivos locales con mayor impacto en el sector salud.

Objetivo:

Mantener informado al personal de ISSSTECALI con las notas generadas por el instituto, así como las de interés general.

Alcance:

Empleados de ISSSTECALI

Glosario de términos:

Medios masivos de comunicación: herramienta que permiten mantener a todo el mundo informado de lo que pasa a nivel local, nacional o internacional.

Políticas de operación:

- Será el personal adscrito a la Coordinación de Comunicación Social, los únicos autorizados para hacer llegar síntesis informativa al personal de ISSSTECALI.
- La periodicidad de la síntesis deberá ser diaria, haciéndola llegar vía correo electrónico a más tardar las 9:00 horas.
- La Coordinación recibe los diarios locales a más tardar a las 7:00 horas
- Se deberán recibir en la coordinación de Comunicación Social, diariamente los diarios locales, los cuales serán resguardados por dicha Coordinación por el lapso de una semana.

58-104-P02 REALIZACIÓN DE SINTESIS INFORMATIVA DIARIA

Inicio

2. Recepción de diarios

Descripción: Al inicio de cada turno, el personal de esta Coordinación recibe los diarios locales.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

3. Análisis de la información

Descripción: Se revisan los diarios y se identifican las notas que se relacionan directa e indirectamente con ISSSTECALI.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

4. Recopilación de la Información

Descripción: Se revisan los medios locales en páginas web, los diarios en simultáneo con la edición impresa, los medios estatales y nacionales se revisan vía web, se seleccionan las notas por secciones, para realizar la síntesis

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

5. Llenado de la Síntesis

Descripción: En un documento de Word se inicia con las notas de 8 columnas de los diarios, seguido de notas de ISSSTECALI, salud, gobernador, información general y finalmente sección editorial

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

6. Portadas de medios masivos

Descripción: Se identifican en internet las portadas de los principales diarios nacionales, estatales y locales armando un documento en formato JPG, para después hacerlo llegar a director y subdirectores del instituto.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

7. Envío de Información

Descripción: Se realizarán dos envíos de la información recabada, tanto síntesis como las portadas, desde el correo electrónico asignado para esta actividad denominado info@issstecali.gob.mx.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

8.- Primer Envío de la Información

El primer envío de la síntesis es para el director y los subdirectores, en donde se incluyen las notas negativas publicadas en los medios, así como las portadas en formato JPG.

Ejecutantes: Subdirecciones Generales

9.- Segunda Envío de la Información

El segundo envío es para el resto del personal que labora en Issstecali, en el que se excluyen las notas negativas y las portadas.

Ejecutantes: Todo el Personal

10. **Entrega de Síntesis Informativa**

Descripción: Hace llegar al director General una impresión de la síntesis realizada cada mañana.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

11. **Respaldo de Información**

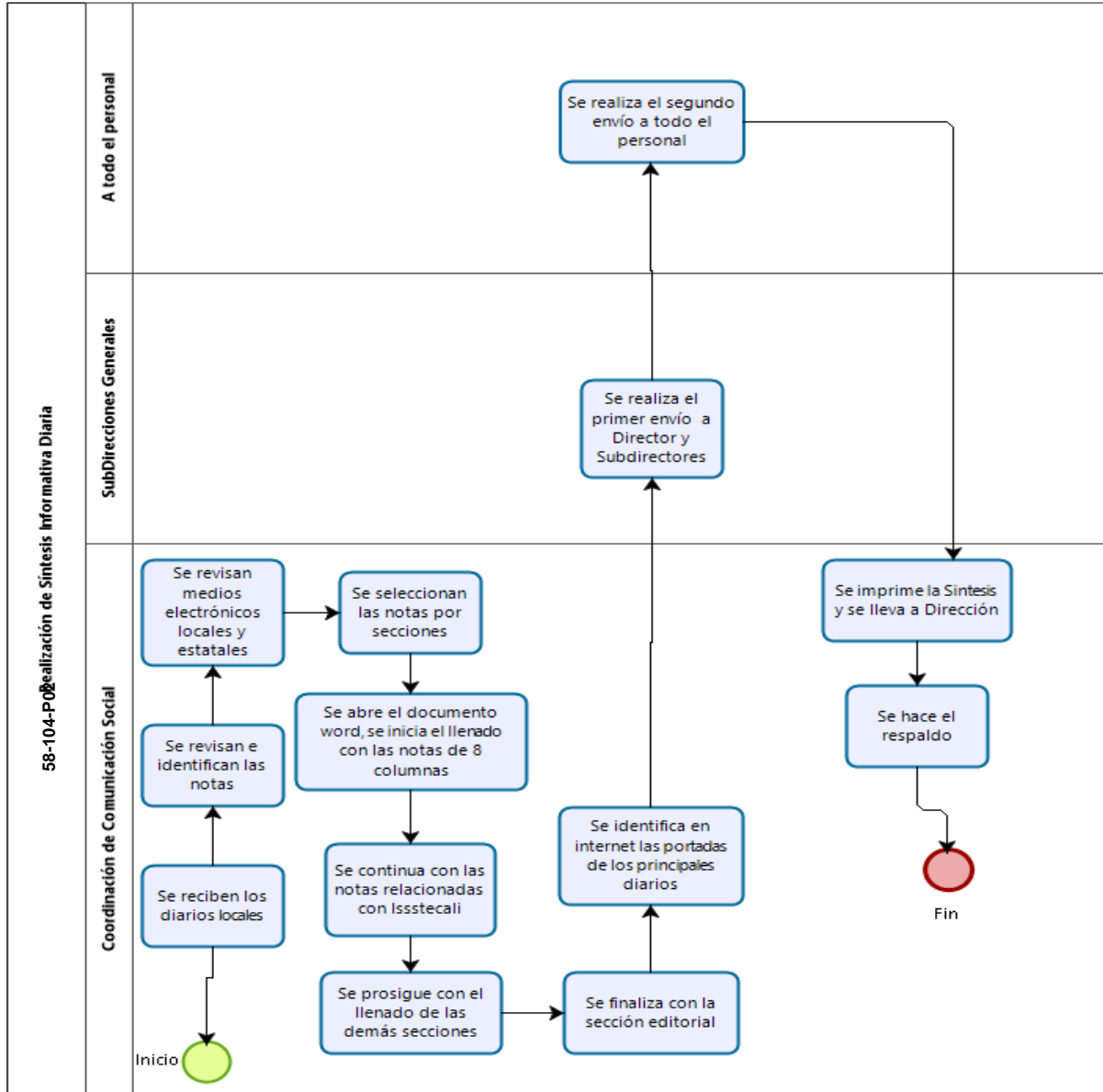
Descripción: Se realiza un respaldo de la Síntesis Informativa en el quipo de cómputo correspondiente.

FIN

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

Elaboró	Revisó	Autorizó
Perla Susana Salmón Espinosa Apoyo Administrativo	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación social	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación social

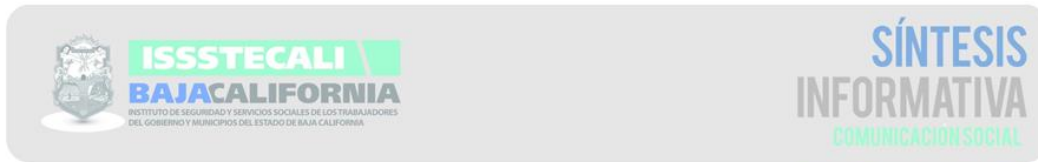
DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Coordinación de Comunicación Social, Subdirecciones generales y todo el personal.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Perla Susana Salmón Espinosa Apoyo Administrativo	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación Social	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación Social

FORMATOS UTILIZADOS: Síntesis Informativa



FECHA

1. Ocho Columnas

2. Issstecali

3. General

4. Columnas

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Síntesis Informativa
OBJETIVO: Mantener informado al personal de ISSSTECALI con las notas generadas por el instituto, así como las de interés general.	
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Ocho Columnas	Las noticias principales de los diarios
2. Issstecali	Las notas emitidas por el Instituto o que mencionen al Instituto
3. General	Noticias enfocadas al Sector salud, emitidas por el Gobernador del Estado o que tengan un impacto para la vida laboral de Issstecali
4. Columnas	Editoriales que mencionen al Instituto

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
REALIZACIÓN DE PARA LA ORGANIZACIÓN DE EVENTOS**

Unidad responsable de su elaboración:
Dirección General
Coordinación de Comunicación Social

Código de identificación:
58-104-P03

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Acción de promoción y difusión de programas que tiene ISSSTECALI hacia su derechohabencia

Objetivo:

Difundir y hacer llegar beneficios del Instituto a la Derechohabencia.

Alcance:

Público en general

Glosario de términos:

Difusión: proceso de divulgación de información

Promoción: impulsar una cosa

Políticas de operación:

- Todos los eventos del Instituto se deberán llevar a cabo bajo el criterio de austeridad, evitando el gasto innecesario.
- Todos los eventos deberán realizarse para cumplir con un objetivo específico, el cual deberá ser validado por el área de comunicación social o la Dirección General.
- Todos los eventos que se lleven a cabo por las tres Subdirecciones Generales deberán dar parte a la Dirección General, así como a la Coordinación de Comunicación Social.
- Los eventos realizados por el instituto deberán cumplir con el protocolo adecuado según sea su caso.
- Cada evento deberá contar con una ficha técnica e informativa, la cual será llenada en su totalidad y se entregará a la Dirección General a más tardar una semana antes de la fecha del evento.
- Las áreas involucradas en la realización del evento deberán entregar tarjetas informativas con información general referente a la actividad por realizar a más tardar una semana antes de la fecha del evento

58-104-P03 ORGANIZACION DE EVENTOS

Inicio

1. Analizar la necesidad de realización del evento

Descripción: Identificar la necesidad para realizar un evento, analizando la viabilidad y el impacto del mismo.

Ejecutantes: Subdirecciones Generales y Coordinación de Comunicación Social

2. Revisar presupuesto

Descripción: Revisar el presupuesto asignado y/o permitido para la realización del evento.

Ejecutantes: Subdirecciones Generales y Coordinación de Comunicación Social

3. Identificar público

Descripción: Identificar los posibles invitados al evento

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

4. Orden del día

Descripción: Estructurar el orden del día del evento a realizar

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

5. Definición del espacio físico

Descripción: Identificar el lugar más adecuado para cumplir con el objetivo de la realización del evento

Ejecutantes: Subdirecciones Generales y Coordinación de Comunicación Social

6. Llenar Ficha Técnica

Descripción: Hacer el llenado de la ficha técnica y la entregan a la Coordinación de comunicación social.

Ejecutantes: Subdirecciones Generales y Coordinación de Comunicación Social

7. Información referente al evento

Descripción: Hacer las tarjetas informativas con los datos general referente a la actividad por realizar.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

8. **Entregar la información a la Dirección General**

Descripción: Hacer llegar a dirección general toda la información recabada de las diferentes áreas para la realización del evento.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

9. **Entregar la información a la Dirección General**

Descripción: Hace observaciones y/o ajustes de la información recibida y establece la asistencia u ausencia del director general al evento.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

10. **Establecer las necesidades materiales**

Descripción: Realizar una lista de todas las necesidades materiales del evento, realizar las requisiciones necesarias y remitirlas a las áreas correspondientes para su adquisición.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

11. **Logística del Evento**

Descripción: Establecer el tipo de montaje requerido, así como el presídium invitado y el programa a seguir

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

12. **Envío de invitaciones y confirmación de asistencia**

Descripción: Hacer llegar las invitaciones y confirmar las asistencias a los invitados al evento, esto en coordinación con el área involucrada en el evento

Ejecutantes: Subdirecciones Generales y Coordinación de Comunicación Social

13. **Reunión de avances**

Descripción: Realizar una reunión previa con los avances del evento, para explicar la logística a todas las áreas involucradas y designar responsabilidades para el día del evento

Ejecutantes: Subdirecciones Generales y Coordinación de Comunicación Social

14. **Reunión con Dirección General**

Descripción: Informar de los avances del evento; establecer el momento oportuno del arribo de las autoridades del instituto y confirmar si el evento se sube a la agenda de mediática o no.

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

15. **Guion del maestro de ceremonias**

Descripción: Diseñar el guion del maestro de ceremonias

Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

16. **Coordinar Montaje previo**

Descripción: Coordinar montaje previo al evento y cubrir los pormenores que puedan surgir
Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

17. **Día del evento**

Descripción: Coordinar que se cumpla con el orden del día previamente establecido, conducir el evento, asistir a la dirección general, tomar fotografías, enlaces en vivo en redes sociales y en su caso, atender a medios de comunicación
Ejecutantes: Coordinación de Comunicación Social

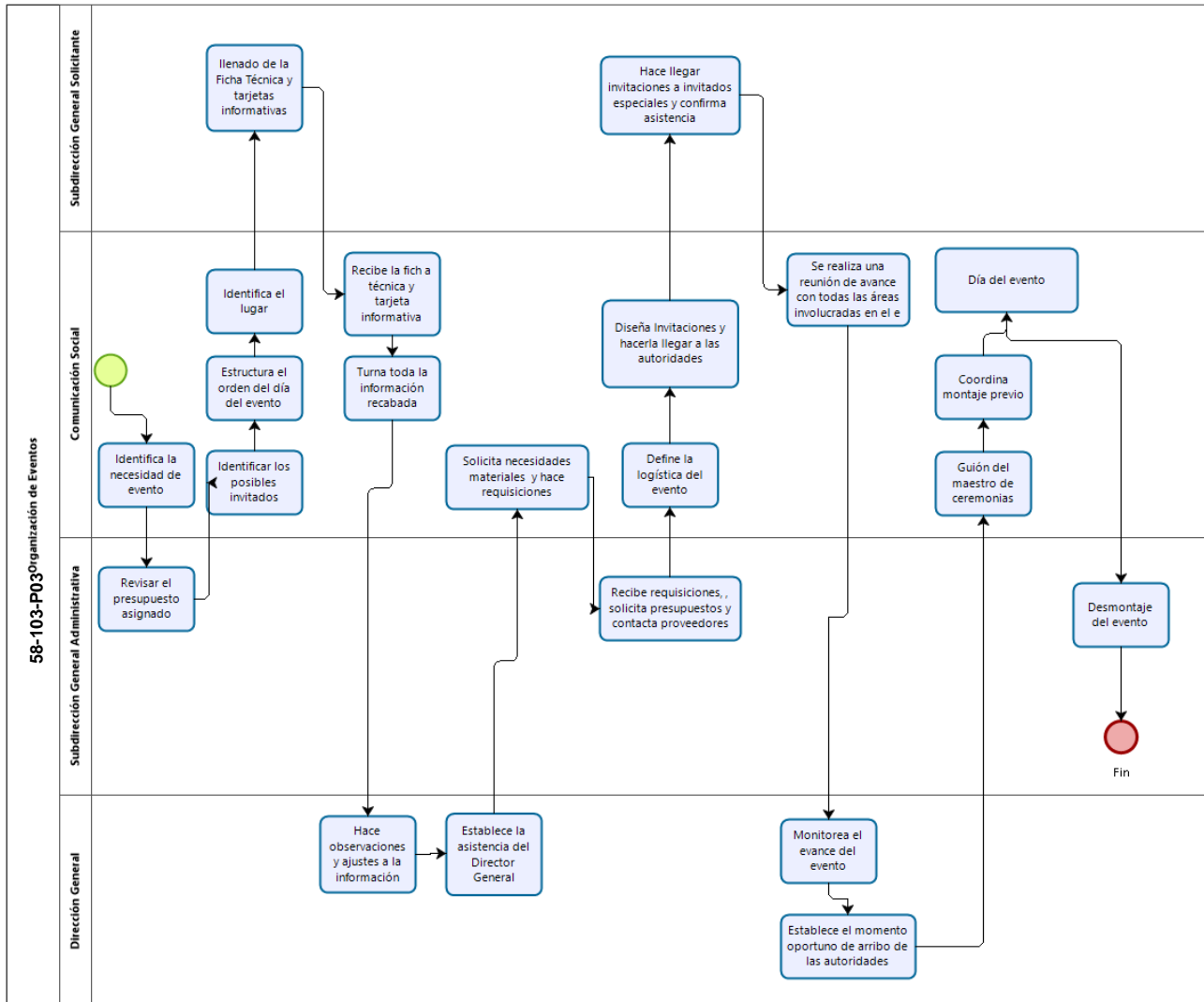
18. **Desmontaje**

Descripción: Espera a que se retiren los invitados y coordina el desmontaje del evento.
Ejecutantes: Subdirecciones Generales y Coordinación de Comunicación Social

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Perla Susana Salmón Espinosa Apoyo Administrativo	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación Social	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación Social

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Dirección General, Subdirección general de administración, Comunicación social y Subdirección General solicitante.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Perla Susana Salmón Espinosa Apoyo Administrativo	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación Social	Karla Arce Celis Coordinador de Comunicación Social

FORMATOS UTILIZADOS: Ficha técnica



Ficha Técnica

Nombre del Evento: 1	
Lugar: 2	
Dirección: 3	
Ciudad: 4	
Duración Estimada del Evento: 5	Fecha: 6
Hora de Invitación de Asistentes: 7	Hora de inicio: 8
	Número de Asistentes: 9
Objetivo: 10	
Dependencia/Entidad Promovente: 11	
Responsable por la Dependencia: 12	Contacto Externo: 13
	Dirección: 14
	Teléfono: 15

PRESIDIUM:16

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

1.-
2.-
3.-
4.-
5.-

PROGRAMA:17	Comité de Recepción y Despedida: 18
	Vestimenta Sugerida: Formal x Informal
	OBSERVACIONES: 19

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Ficha Técnica para evento
OBJETIVO:	Difundir y hacer llegar beneficios del Instituto a la Derechohabiente
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
Nombre del evento	Nombre del evento
Lugar	Espacio físico donde se desarrollará el evento
Dirección	Dirección del lugar
Ciudad	Ciudad donde se realizará el evento
Duración estimada del evento	Tiempo de duración
Fecha	Día, mes y año en la que se realizará el evento
Hora de invitación de asistentes	Horario en que se espera el arribo de los invitados. (Se sugiere que sea media hora antes de la hora de inicio del evento)
Hora de Inicio	Hora en que iniciará el evento
Número de asistentes	Total de personas que se espera participen en el evento
Objetivo	Finalidad del evento
Dependencia/Entidad Promoviente	Instancia gubernamental que organiza el evento
Responsable de la dependencia	Titular del organismo
Contacto Externo	Nombre de la persona responsable de la logística del evento
Dirección	Dirección del contacto
Teléfono	Número telefónico del contacto externo
Presidium	Autoridades que presidirán el evento y su acomodo
Programa	Orden del día del evento
Comité de recepción y despedida	Autoridades que recibirán y despedirán al presidium y la vestimenta que se debe llevar al evento
Observaciones	Cualquier otra información que sea necesaria conocer para llevar a cabo el evento



Subdirección General de Administración



Unidad de Transparencia

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA ATENCIÓN A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PÚBLICA

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Unidad de Transparencia

Código de identificación:
58-200-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

La Unidad de Transparencia recibe la solicitud del ciudadano, turna a las áreas correspondientes, y envía respuesta oportuna.

Objetivo:

Garantizar el derecho de acceso a la información en cumplimiento al artículo 114 de la Ley de Transparencia y acceso a la información pública del Estado de Baja California (LTAIPEBC), en donde se establece que las Unidades de Transparencia de los Sujetos Obligados deberán garantizar las medidas y condiciones de accesibilidad para que toda persona pueda ejercer el derecho de acceso a la información, mediante solicitudes de información.

Alcance:

- Dirección General
- Coordinación de Asesoría y Servicios Legales
- Coordinación de Desarrollo Institucional
- Órgano Interno de Control
- Coordinación de Comunicación Social
- Subdirección General de Administración
 - o Unidad de Transparencia
 - o Coordinación de Empresas CALISSS
 - o Dirección de Informática
 - o Dirección de Finanzas y Contabilidad
 - o Dirección de Recursos Humanos
 - o Dirección de Servicios Generales
 - o Dirección de Programación y Presupuesto
- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
 - o Coordinación Zona Costa
 - o Dirección de Prestaciones
 - o Dirección de Pensiones y Jubilaciones
- Subdirección General Médica
 - o Coordinación de Salud Ocupacional
 - o Dirección de Atención Hospitalaria
 - o Dirección de Atención Primaria en Salud

Glosario de términos:

- **Comité de Transparencia:** Órgano colegiado encargado de supervisar, vigilar y coordinar los procedimientos derivados del cumplimiento de las disposiciones de la LTAIPEBC y demás ordenamientos derivados de éstas, definido en el artículo 53 y 54 de la LTAIPBC.
- **LTAIPEBC:** Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Baja California.
- **Unidades Administrativas y/o Médicas:** Instancias dentro de la institución que están previstas en el reglamento interior por sus funciones, de acuerdo a la Tabla de Aplicabilidad, o que generen y/o posean dicha información.
- **Unidad de Transparencia:** Órgano operativo encargado de recabar y difundir las obligaciones de transparencia, recibir y tramitar las solicitudes de acceso a la información y de protección de los datos personales, que se formulen a los sujetos obligados, y servir como vínculo entre éstos y los solicitantes, definido en el artículo 55, 56 y 57 de la LTAIPEBC.

Políticas de operación:

- La Unidad de Transparencia será la encargada de recibir las solicitudes de información, ya sea vía Plataforma Nacional de Transparencia en la dirección <http://www.platataformadetransparencia.org.mx>, INFOMEX en la dirección <http://bc.infomex.org.mx>, correo electrónico a la dirección transparencia@issstecali.gob.mx, telefónica al teléfono 6865516125, verbal o presencial para después asignar un número de folio con el que se dará el seguimiento respectivo.
- El horario de recepción de solicitudes será de 8:00 a 15:00 hrs. Cualquier solicitud recibida después de dicho horario, será tomado por presentado al día siguiente hábil.
- Para generar una solicitud a través de INFOMEX o la Plataforma Nacional de Transparencia, será necesario crear un usuario y contraseña, junto con un correo electrónico, para poder consultar el estatus de las solicitudes realizadas.
- La respuesta a la solicitud deberá ser notificada al interesado en el menor tiempo posible, que no podrá exceder de diez días, contados a partir del día siguiente a la presentación de aquélla. Excepcionalmente, el plazo referido en el párrafo anterior podrá ampliarse hasta por diez días más, siempre y cuando existan razones fundadas y motivadas, las cuales deberán ser aprobadas por el Comité de Transparencia, mediante la emisión de una resolución que deberá notificarse al solicitante, antes de su vencimiento (artículo 125 de la LTAIPEBC).
- Cuando la información requerida por el solicitante ya esté disponible al público en medios impresos, tales como libros, compendios, trípticos, registros públicos, en formatos electrónicos disponibles en Internet o en cualquier otro medio, se le hará saber por el medio requerido por el solicitante la fuente, el lugar y la forma en que puede consultar, reproducir o adquirir dicha información en un plazo no mayor a cinco días (artículo 123 LTAIPEBC).
- Cuando las Unidades de Transparencia determinen la notoria incompetencia por parte de los sujetos obligados, dentro del ámbito de su aplicación, para atender la solicitud de acceso a la información, deberán comunicarlo al solicitante, dentro de los tres días posteriores a la recepción de la solicitud y, en caso de conocer el sujeto o sujetos obligados competentes, lo hará saber al solicitante. Si los sujetos obligados son competentes para atender parcialmente la solicitud de acceso a la información, deberá dar respuesta respecto de dicha parte. Respecto de la información sobre la cual es incompetente se procederá conforme lo señala el párrafo anterior (artículo 129 LTAIPEBC).

58-200-P01 Atención a solicitudes de información pública

Descripción del procedimiento:

18. Inicio

2. Ciudadano realiza solicitud

Descripción

Ciudadano realiza la solicitud de información pública

Ejecutantes

Ciudadano

3. ¿Requiere aclaración?

Descripción

SI: Se pide al ciudadano aclaración en caso que sea incompleta o incomprensible. Ir al paso 3.

NO: Procede al trámite. Ir al paso 4.

4. Solicita aclaración al ciudadano

Descripción

Se solicita la aclaración al ciudadano. Ir al paso 9.

Ejecutantes

Unidad de Transparencia

5. Analiza y turna a UAs

Descripción

La Unidad de Transparencia analiza la solicitud de información y la turna a las unidades administrativas correspondientes en base a su reglamento interno, funciones, posesión o generación de la información.

Ejecutantes

Unidad de Transparencia

6. Reciben, resuelven y responden a la UT

Descripción

Las Unidades Administrativas correspondientes reciben la solicitud de información para analizarla, procesarla y enviarlo a la Unidad de Transparencia para que a su vez sea enviado al ciudadano.

Ejecutantes

Unidades administrativas

7. **Elabora proyecto y solicita asesoría**

Descripción

La Unidad de Transparencia recibe la información de las Unidades Administrativas y elabora un proyecto de respuesta, el cual a su vez se envía a la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales para que emitan sus recomendaciones.

Ejecutantes

Unidad de Transparencia

8. **Emite recomendaciones**

Descripción

La Coordinación de Asesoría y Servicios Legales revisa la solicitud y emite las observaciones que considera pertinentes.

Ejecutantes

Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

9. **Emite respuesta oficial**

Descripción

La Unidad de Transparencia emite la respuesta oficial del Instituto y realiza documento de entrega para el ciudadano en la Plataforma Nacional de Transparencia y/o por el método de entrega elegido por el solicitante.

Ejecutantes

Unidad de Transparencia

10. **Recibe respuesta**

Descripción

El ciudadano recibe información de la Unidad de Transparencia.

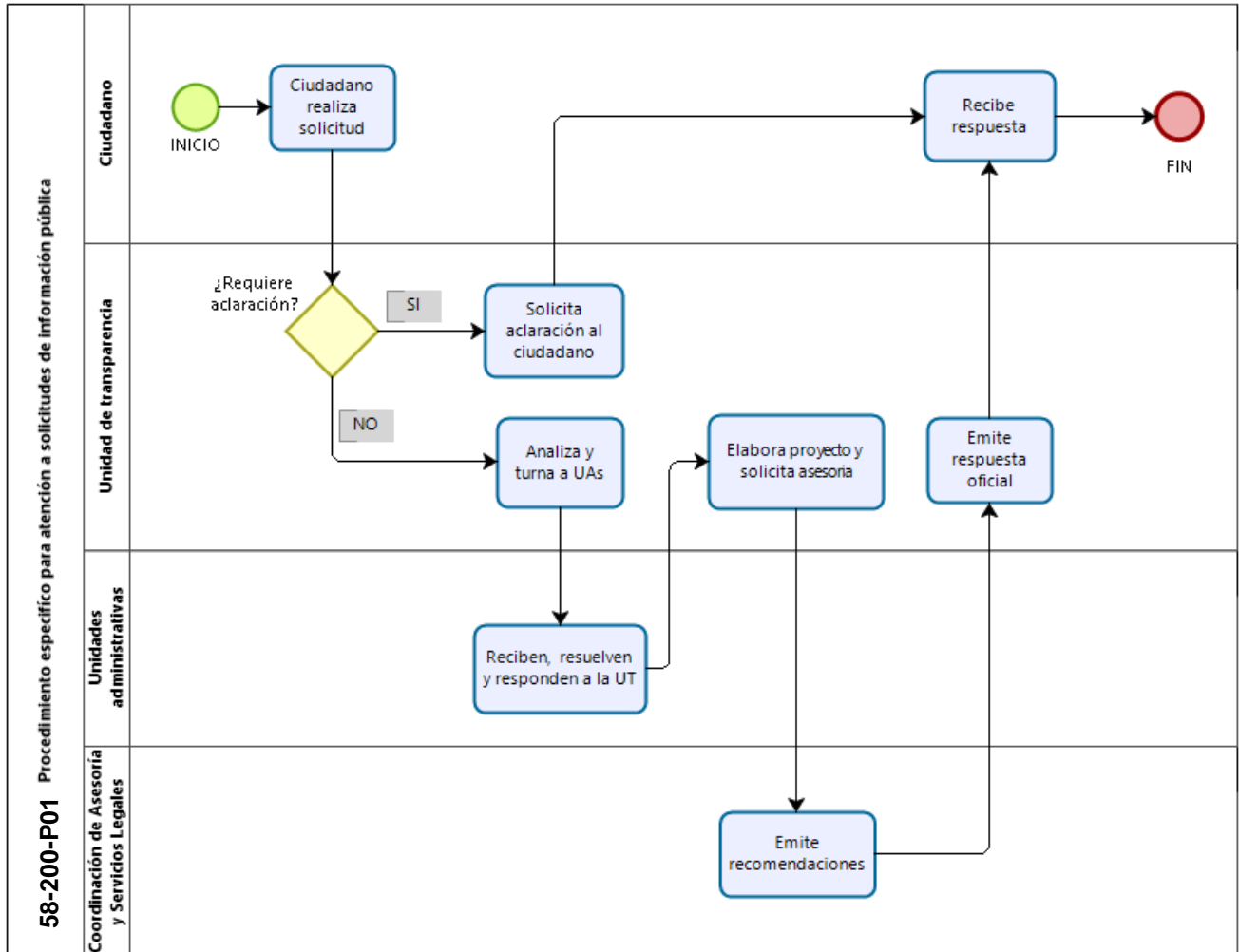
Ejecutantes

Ciudadano

FIN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Oscar Francisco Osuna Carrasco Coordinador de la Unidad de Transparencia</p>	<p>Juan Carlos Balderrama Romero Subdirector General de Administración</p>	<p>Juan Carlos Balderrama Romero Subdirector General de Administración</p>

DIAGRAMA DE FLUJO




Partes que intervienen: Coordinación de Asesoría y Servicios legales, Unidades administrativas, Unidad de transparencia y ciudadano

Elaboró	Revisó	Autorizó
Oscar Francisco Osuna Carrasco Coordinador de la Unidad de Transparencia	Juan Carlos Balderrama Romero Subdirector General de Administración	Juan Carlos Balderrama Romero Subdirector General de Administración



FORMATOS UTILIZADOS: FORMATO FUT-7.5.1-01-01

FUT-7.5.1-01-01



Gobierno del Estado de Baja California
Unidad Concentradora de Transparencia
Solicitud de Acceso a la Información Pública

No. de solicitud

UNIDAD RECEPTORA | Ensenada Mexicali Playas de Rosarito Tecate Tijuana San Quintín Cd. de México

DATOS DEL SOLICITANTE |

Nombre / Razón Social _____

Domicilio, Ciudad, Estado y País _____

Correo Electrónico _____ *Teléfono* _____

DEPENDENCIA A LA QUE SOLICITA INFORMACIÓN | _____

INFORMACIÓN QUE SOLICITA | Una solicitud por formato. Describe la información solicitada y proporcione todos aquellos datos que considere puedan facilitar su búsqueda, con el fin de darle un mejor servicio. Si requiere mayor espacio, solicite otra hoja y anéxela.

DATOS ESTADÍSTICOS (OPCIONAL) |

EDAD | Menor de 18 18 - 25 26 - 35 36 - 45 46 - 60 Mayor de 60

OCUPACIÓN | Hogar Estudiante Profesionista Empleado Investigador(a) Profesor Otro

SECTOR | Empresarial Gobierno Académico Medios de Comunicación Particular

¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTE SISTEMA? | Radio Televisión Prensa Portal Transparencia Otro

¿ES LA PRIMERA VEZ QUE SOLICITA ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA? | Sí No

Fecha y hora de Recepción

Sello de recepción y nombre de la persona que recibe

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Solicitud de acceso a la información pública
OBJETIVO:	Realizar solicitudes de acceso a la información pública de manera presencial.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Unidad receptora	Lugar en donde está realizando físicamente la solicitud de información.
2.Nombre/Razón social	Nombre
3.Domicilio, ciudad, estado, país	Domicilio particular
4.Correo electrónico	Correo electrónico
5.Teléfono	Teléfono
6. Dependencia a la que solicita información	Dependencia
7. Información que solicita	Descripción detallada de la información que requiere de la dependencia.
8. Datos estadísticos (opcional)	Información para datos estadísticos, pero que no son obligatorios para responder la solicitud.



Coordinación de Empresas CALISSS

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA FACTURACIÓN

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Coordinación de Empresas CALISS

Código de identificación:

58-201-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Descripción: Elaboración de las Facturas para el cobro de los arrendamientos y cuotas de mantenimiento.

Objetivo: Recaudar los ingresos por concepto de arrendamientos de los bienes productivos del Instituto y recuperar las cuotas de mantenimiento de gastos comunales que se cobran a los condóminos de la Plazas “Baja California y “Patria”

Alcance:

- Área de Cajas.
- Encargado de Sección / Empresas CALISSS
- Departamento de Contabilidad

Glosario de términos:

ÁREA DE CAJAS: Área del Departamento de Ingresos encargada de Genera e imprimir recibos de ingresos de los pagos de arrendamiento realizados.

ARRENDADOR: Es el Instituto que cede el uso y goce temporal del bien inmueble de su propiedad en arrendamiento

ARRENDATARIO: es la persona física o moral que tiene el derecho a usar el bien propiedad del INSTITUTO a cambio de una remuneración

DATOS FISCALES: Es la información recabada del arrendador que lo acredita y nos permite facturar como profesionales.

EMPRESAS CALISSS: Coordinación del Instituto que se encarga de Administrar los bienes inmuebles que no estén destinados al cumplimiento de su objeto, revisando las operaciones y registros contables, que se efectúen correctamente.

EXPEDIENTE: Documentos recabados por Empresas CALISSS, referente a los datos fiscales, identificación, comprobante de domicilio, y pagos correspondientes del Arrendatario.

FACTURA: Documento que expide el Arrendatario a el Arrendatario, para el pago por concepto de arrendamientos y cuotas de mantenimiento.

INSTITUTO: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California

Políticas de operación:

- Será el personal de Empresas CALISSS quien recabe los datos del receptor de la factura, registre la información en el sistema de facturación electrónica, elabore la misma y la envía. Una vez cobrada se envía el pago a la caja general del Instituto para que elabore el depósito bancario y/o recibo de ingreso correspondiente, en ese momento el mismo sistema elabora una póliza de ingreso cobrado, posteriormente el encargado de sección elabora otra póliza contable denominada póliza de ingreso.
- Los arrendatarios deberán pagar sus facturas en los primeros 5 días de cada mes.
- El personal de Empresas CALISSS elabora y envía por correo electrónico las facturas de las Dependencias del Gobierno del Estado de Baja California de 5 a 15 días naturales antes de la fecha de pago.
- El pago de arrendamiento solo se podrá realizar en oficinas de ISSSTECALI autorizadas por la Coordinación de Empresas CALISSS en todo el Estado.

58-201-P01 Procedimiento específico para la Facturación

Inicio

1. Datos fiscales

Descripción: Se obtienen del expediente del arrendatario los datos fiscales, con el objetivo de generar la factura para el pago de la renta mensual del inmueble y cuotas de mantenimiento

Ejecutantes: empresas CALISSS

2. Genera factura y remite

Descripción: Genera factura por medio del sistema contpaqi cfdi por concepto de pago de la renta mensual del inmueble y cuotas de mantenimiento. y la remite al arrendatario para el pago correspondiente.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

3. Recibe factura y paga

Descripción: Recibe y paga la factura emitida

Ejecutantes: Arrendatario

4. Recibe el pago

Descripción: Recibe el pago de la renta y cuotas de mantenimiento, en efectivo, cheque o por medio de transferencia electrónica a la cuenta del instituto

Ejecutantes: Empresas CALISSS

5. Solicita estados de cuentas

Descripción: Solicita los estados de cuentas respecto a los pagos por conceptos de arrendamientos y cuotas de mantenimiento, con el objeto de revisar sus dichos pagos se ven reflejados en el estado de cuentas.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

6. Genera y envía el estado de cuentas

Descripción: Genera y envía el estado de cuenta de los depósitos realizados por conceptos de pago de rentas y cuotas de mantenimiento, con el objetivo de que verifiquen los pagos correspondientes.

Ejecutantes: Departamento de contabilidad

7. Recibe estado de cuentas

Descripción: Recibe el estado de cuentas de las transferencias realizadas por los arrendatarios, con el objeto de generar e imprimir una relación de los pagos realizados.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

8. Analiza y envía

Descripción: Analiza el estado de cuentas emitido por el departamento de contabilidad e ingresa al área de cajas el estado de cuenta con las transferencias realizadas, relación de pagos en efectivos y cheques, con el objeto de recabar los recibos correspondientes.

Ejecutantes: Empresas CALISS

9. **Recibe y genera e imprime recibos de ingresos**

Descripción: Recibe el estado de cuenta, cheques, efectivos y genera, imprime y remite los recibos de los pagos recibidos por los conceptos de arrendamientos y cuotas de mantenimiento.

Ejecutantes: Área de cajas dependiente del departamento de ingresos

10. **Recibe y registra en el sistema contable**

Descripción: Recibe los recibos y emite el registro del ingreso en el sistema contable de empresas CALISS

Ejecutantes: Empresas CALISS

11. **Se archiva en el expediente**

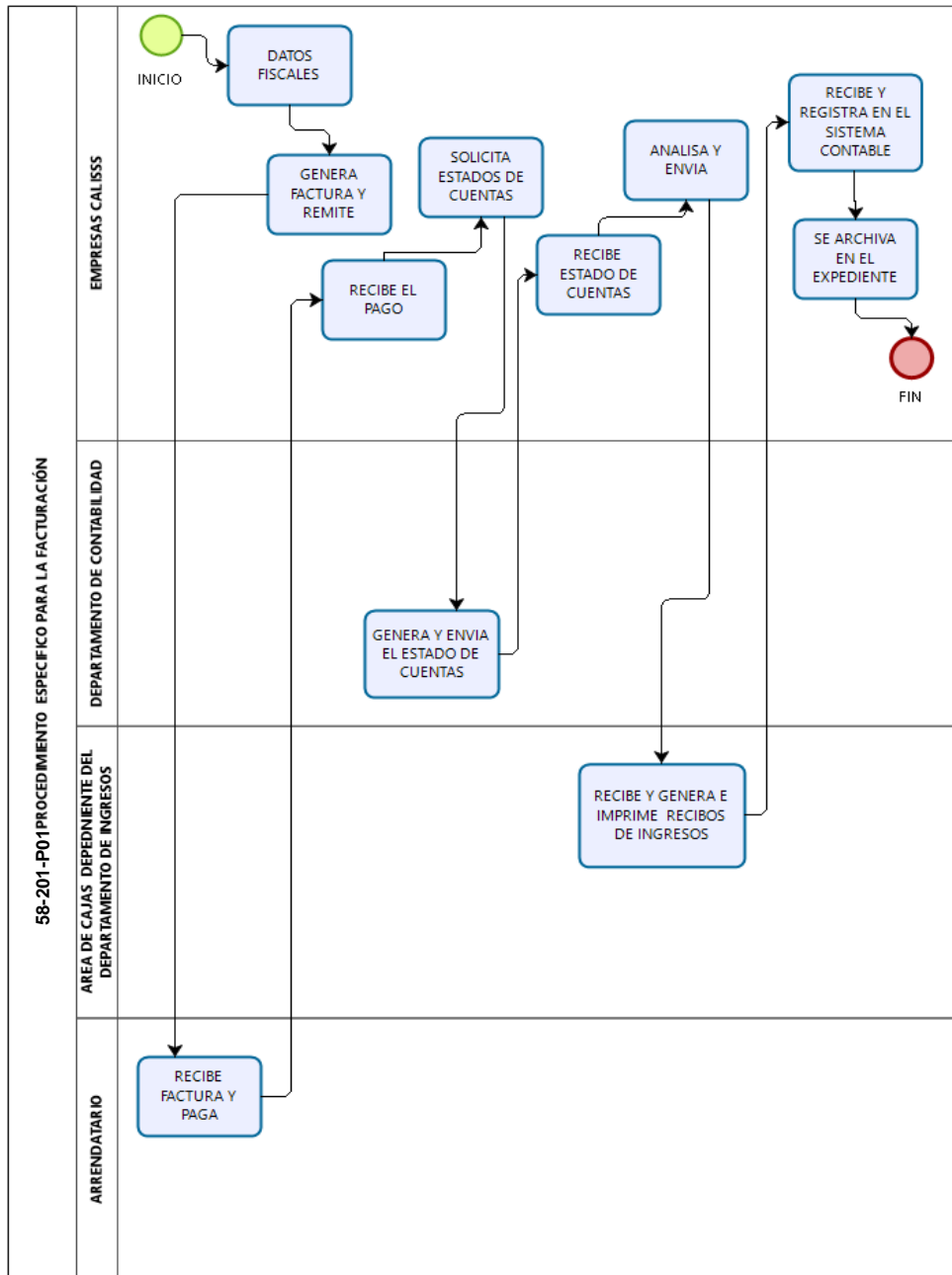
Descripción: Se archivan los recibos en el expediente correspondiente

Ejecutantes: Empresas CALISS

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Norma Santiago Acosta Encargado de Sección	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISS	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISS

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Arrendatario, Área de cajas, Departamento de contabilidad y Empresas CALISSS

Elaboró	Revisó	Autorizó
Norma Santiago Acosta Encargado de Sección	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISSS	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISSS

FORMATOS UTILIZADOS

No Aplica.

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA ELABORACIÓN Y RENOVACIÓN DE CONTRATOS DE
ARRENDAMIENTO.**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Coordinación de Empresas CALISS

Código de identificación:

58-201-P02

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Descripción: Elaboración de Contratos de arrendamientos de los bienes inmuebles productivos propiedad del Instituto.

Objetivo: Elaborar Contratos de Arrendamiento para establecer a través de un instrumento jurídico los derechos y obligaciones del arrendador y arrendatario con la finalidad de garantizar el estricto cumplimiento de las partes involucradas en el mismo, de igual manera estar en posibilidad de rentar los locales administrados por la Coordinación de Empresas CALISS.

Alcance:

- Unidad de Asesoría y Servicios Legales.
- Encargado de Sección/Asesor Profesional
- Coordinación de Empresas CALISS.

Glosario de términos:

ARRENDADOR: Es el Instituto que cede el uso y goce temporal del bien inmueble de su propiedad en arrendamiento

ARRENDATARIO: es la persona física o moral que tiene el derecho a usar el bien propiedad del INSTITUTO a cambio de una remuneración

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO: Instrumento Jurídico mediante el cual el arrendatario da en uso y goce temporal un bien inmueble de su propiedad, en el cual establecen los derechos y obligaciones de las partes.

COORDINACIÓN DE ASESORÍA Y SERVICIOS LEGALES: Es el área del Instituto que analiza y valida los proyectos de los contratos.

DATOS FISCALES: Es la información recabada del arrendador que lo acredita y nos permite facturar como profesionales.

EMPRESAS CALISS: Coordinación del Instituto que se encarga de Administrar los bienes inmuebles que no estén destinados al cumplimiento de su objeto, revisando las operaciones y registros contables, que se efectúen correctamente.

EXPEDIENTE: Documentos recabados por Empresas CALISS, referente a los datos fiscales, identificación, comprobante de domicilio, y pagos correspondientes del Arrendatario.

INSTITUTO: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California

Políticas de operación:

- Será el personal de Empresas CALISS quien solicite al arrendatario los datos y documentos de la persona física o moral que arrendará el local comercial, así como elaborar el contrato y enviarlo a la Unidad de Asesoría y Servicios Legales para su revisión y autorización.

58-201-P02 Procedimiento Específico para la Elaboración y Renovación de Contratos de Arrendamiento.

Inicio

1. ¿Es contrato nuevo?

Si: Recaba el expediente

No: Elabora contrato

2. Recaba el expediente

Descripción: La Coordinación de Empresas CALISSS, en el supuesto de elaborar Contrato de Arrendamiento con un nuevo Arrendador, deberá recabar los datos personales y fiscales de dicho Arrendador, con el objetivo de formar el expediente correspondiente.

Ejecutantes: Empresas CALISSS.

3. Elaboración de contrato.

Descripción: Se elaboran los nuevos Contratos de Arrendamientos de los bienes inmuebles propiedad del Instituto

Ejecutantes: Empresas CALISSS.

4. Elabora contrato

Descripción: La Coordinación de Empresas CALISSS, deberá realizar la renovación de los contratos de arrendamiento con los arrendatarios de los bienes inmuebles propiedad del Instituto.

Ejecutantes: Empresas CALISSS.

5. Imprime y remite

Descripción: Imprime y remite los Contrato de Arrendamiento a la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales del Instituto, con el objeto de que sean revisados y validados jurídicamente.

Ejecutantes: Empresas CALISSS.

6. Recibe y analiza los contratos

Descripción: Recibe y verifica que los Contratos de Arrendamiento cumpla con todas las disposiciones jurídicas de forma y fondo.

Ejecutantes: Coordinación De Asesoría Y Servicios Legales

7. ¿Son correctos?

No: Emite observación

Si: Emite validación

8. **Emite validación.**

Descripción: Valida dicho Instrumento y lo remite a la Coordinación de Empresas CALISS para recabar las firmas correspondientes:

Ejecutantes: Coordinación De Asesoría Y Servicios Legales

9. **Recibe la validación**

Descripción: Recibe el oficio de validación de los contratos de arrendamiento.

Ejecutantes: Empresas CALISS

10. **Emite observaciones**

Descripción: Emite observaciones de forma o en su caso de fondo, para que sean subsanadas y recabar las firmas correspondientes.

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales.

11. **Recibe las observaciones y subsana**

Descripción: Recibe las observaciones y modifica el contrato

Ejecutantes: Empresas CALISS

12. **Imprime y recaba firmas**

Descripción: Imprime los contratos de arrendamiento y los remite a las partes del mismo para su firma correspondiente.

Ejecutantes: Empresas CALISS

13. **Recibe y firma el contrato**

Descripción: Recibe, firma y envía el contrato.

Ejecutantes: Arrendatario

14. **Recibe y remite**

Descripción: Recibe los contratos firmados y envía un tanto a las partes que intervienen en el contrato de Arrendamiento.

Ejecutantes: Empresas CALISS

15. **ARCHIVA EN EL EXPEDIENTE**

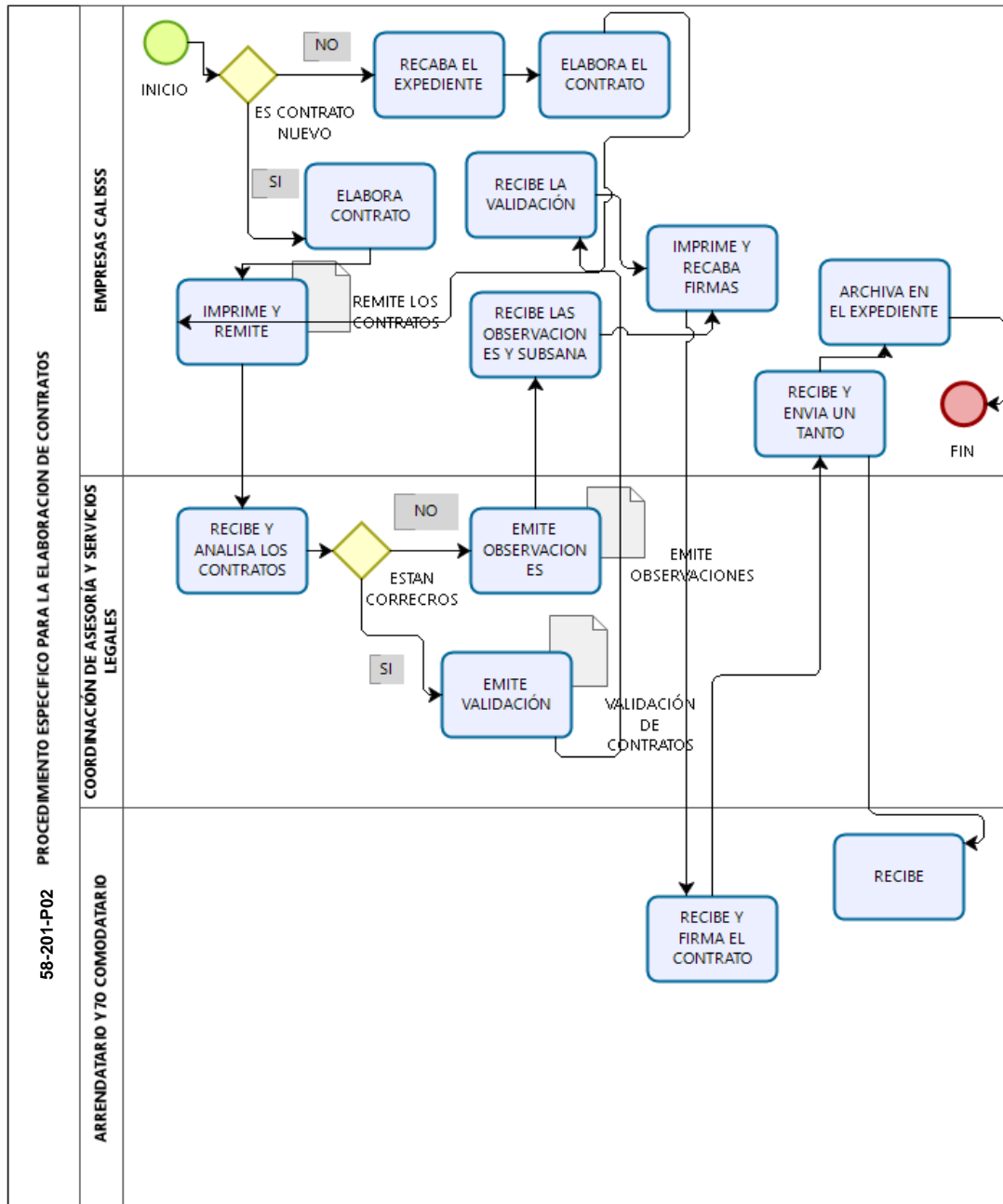
Descripción: Se archiva el contrato de arrendamiento en el expediente correspondiente.

Ejecutantes: Empresas CALISS

16. **FIN**

Elaboró	Revisó	Autorizó
Norma Santiago Acosta Encargado de Sección	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISS	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISS

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Arrendatario y/o Comodatario, Coordinación de Asesoría y Servicios legales y Empresas CALISS

Elaboró	Revisó	Autorizó
Norma Santiago Acosta Encargado de Sección	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISS	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISS

FORMATOS UTILIZADOS

No Aplica.

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA ELABORACIÓN DE CONVENIO DE TERMINACIÓN DE
CONTRATO DE ARRENDAMIENTO Y RECONOCIMIENTO DE ADEUDO

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Coordinación de Empresas CALISSS

Código de identificación:

58-201-P03

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción: Realización de Convenio de Terminación de Contrato de Arrendamiento y Reconocimiento de Adeudo, cuando de manera anticipada el Arrendador o Arrendatario quieren dar por terminado de manera anticipada el Contrato de Arrendamiento.

Objetivo: Recuperar deudas por arrendamiento mediante la celebración de Convenio de Terminación de Contrato de Arrendamiento y Reconocimiento de Adeudo.

Alcance:

- Coordinación de Empresas CALISSS.
- Unidad de Asesoría y Servicios Legales
- Arrendatario.

Glosario de términos:

ARRENDADOR: Es el Instituto que cede el uso y goce temporal del bien inmueble de su propiedad en arrendamiento

ARRENDATARIO: Es la persona física o moral que tiene el derecho a usar el bien propiedad del INSTITUTO a cambio de una remuneración

CONVENIO DE TERMINACIÓN DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO Y RECONOCIMIENTO DE ADEUDO: Instrumento Jurídico mediante el cual el arrendatario da en uso y goce temporal un bien inmueble de su propiedad, en el cual establecen los derechos y obligaciones de las partes.

COORDINACIÓN DE ASESORÍA Y SERVICIOS LEGALES: Es el área del Instituto que analiza y valida los proyectos de los contratos.

EMPRESAS CALISSS: Coordinación del Instituto que se encarga de Administrar los bienes inmuebles que no estén destinados al cumplimiento de su objeto, revisando las operaciones y registros contables, que se efectúen correctamente.

INSTITUTO: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California

Políticas de operación:

- Será solamente el personal de Empresas CALISSS quién proporcione información a la Unidad de Asesoría Servicios Legales para que elabore Convenio de Terminación de Contrato de Arrendamiento y Reconocimiento de Adeudo, así como realizar las acciones y gestiones necesarias para concluir el proceso.
- El arrendatario deberá notificar con 60 días de anticipación la desocupación del local.
- El arrendatario deberá haber liquidado todos los servicios contratados a su nombre.

58-201-P03 Procedimiento Específico para la Elaboración de Convenio de Terminación de Contrato de Arrendamiento y Reconocimiento de Adeudo

Inicio

1. Emite y notifica oficio de conclusión de contrato

Descripción: Notifica mediante oficio a la coordinación de empresas CALISSSS, su voluntad de dar por concluido de manera anticipada el contrato de arrendamiento del bien inmueble arrendado.

Ejecutantes: Arrendatario

2. Recibe oficio y solicita comprobantes de pago

Descripción: Recibe oficio del arrendatario en el cual informan que es su voluntad de dar por concluido de manera anticipada el contrato de arrendamiento en cuestión, se comunica vía llamada telefónica o por correo electrónico para solicitarle los comprobantes de pago de los servicios contratados.

Ejecutantes: Empresas CALISSSS

3. Recibe y envía los recibos de pago de los servicios

Descripción: Envía los comprobantes pagados de los servicios contratados

Ejecutantes: Arrendatario

4. Recibe los comprobantes de pago

Descripción: Recibe los comprobantes de pago de los servicios contratados y verificara si el arrendatario posee adeudos en los registros contables

Ejecutantes: Empresas CALISSSS

5. ¿Existen adeudos?

Si: Compensa adeudos

No: Elabora y remite contrato

6. Compensa adeudos

Descripción: Compensa los adeudos con el importe por concepto de depósito en garantía en los registros contables

Ejecutantes: Empresas CALISSSS

7. Elabora y remite contrato

Descripción: Elabora el contrato de terminación de arrendamiento y reconocimiento de adeudo y lo turna mediante oficio a la unidad de asesoría y servicios legales para su validación respectiva.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

8. **Recibe**

Descripción: Recibe contrato de terminación de arrendamiento y reconocimiento de adeudo, lo analiza y revisa

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

9. **¿Esta correcto?**

Si: Emite validación

No: Emite observaciones

10. **Emite validación**

Descripción: Emite oficio validando el contenido del contrato de arrendamiento y lo turna a la coordinación de Empresas CALISSS para recabar las firmas de correspondiente.

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

11. **Recibe validación**

Descripción: Recibe la validación del contrato de terminación de arrendamiento y reconocimiento de adeudo y tramita la firma las personas que intervienen en el documento

Ejecutantes: Empresas CALISSS

12. **Emite observaciones**

Descripción: Recibe las observaciones correspondientes y realiza las modificaciones en el contrato.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

13. **Recibe y modifica el contrato**

Descripción: Recibe las observaciones enviadas por la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales y las modifica el cuerpo del contrato de arrendamiento.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

14. **Imprime y recaba firmas**

Descripción: Imprime y recaba las firmas del contrato de arrendamiento.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

15. **Recibe, firma y envía el contrato**

Descripción: Recibe, firma y envía a la Coordinación de Empresas CALISSS el contrato de arrendamiento.

Ejecutantes: Arrendatario

16. **Recibe el contrato firmado**

Descripción: Recibe el contrato firmado por todas las partes que intervienen y remite un tanto en original a el arrendatario.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

17. **¿Existe adeudos?**

Si: Solicita elaboración de cheque

No: Registra en el sistema los pagos

18. **Registra en el sistema de contabilidad los pagos pactado**

Descripción: Registra en el sistema de contabilidad cada uno de los pagos que se pactaron en el convenio hasta su liquidación.

Ejecutantes: Empresas CALISSS.

19. **Archiva el contrato en el expediente**

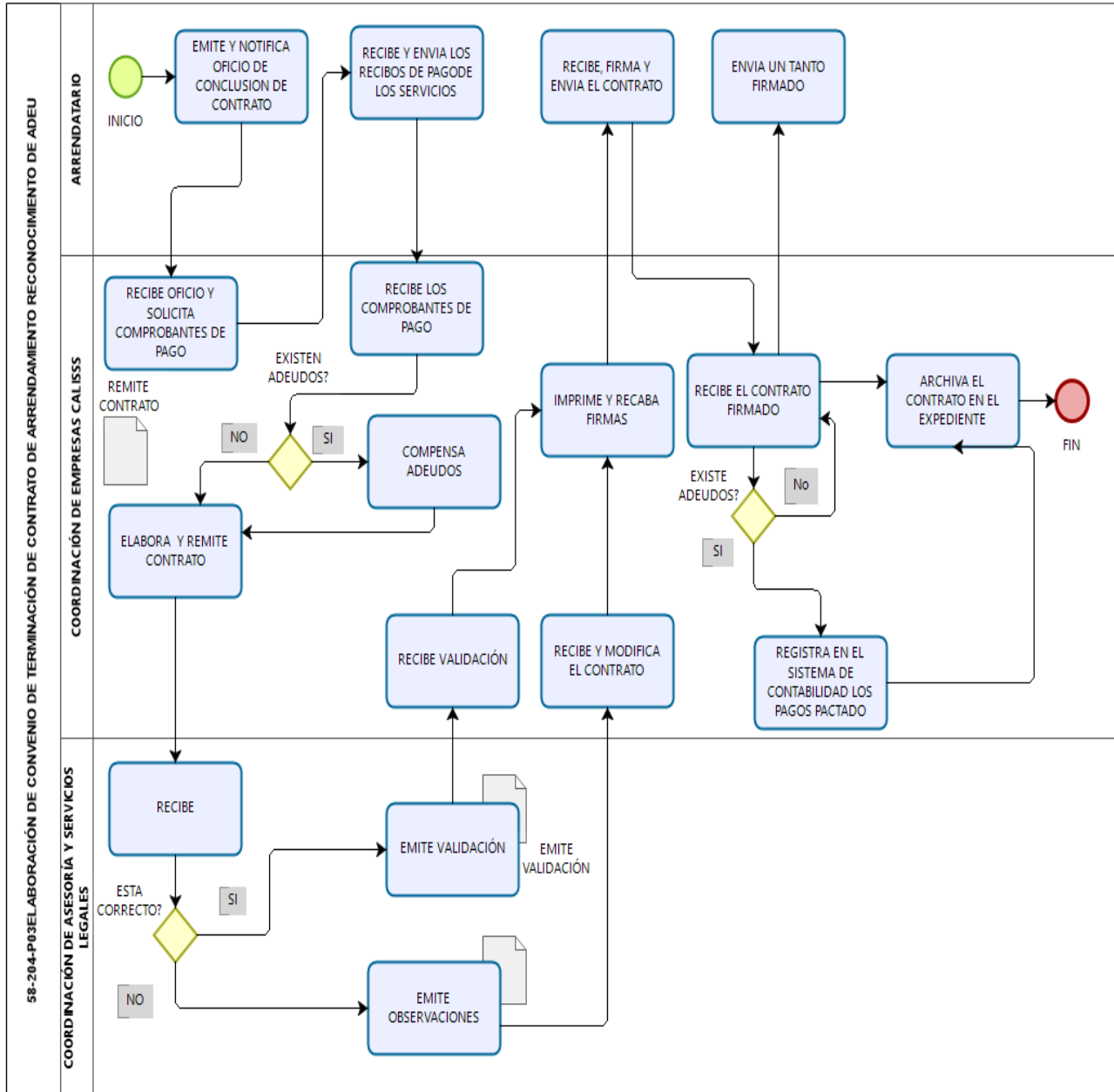
Descripción: Se archiva el contrato y solicita mediante oficio al departamento de egresos la elaboración de un cheque.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

20. **Fin**

Elaboró	Revisó	Autorizó
Norma Santiago Acosta Encargado de Sección	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISSS	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISSS

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Coordinación de Asesoría y Servicios legales, Coordinación de Empresas CALISSS, arrendatario

Elaboró	Revisó	Autorizó
Norma Santiago Acosta Encargado de Sección	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISSS	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISSS

FORMATOS UTILIZADOS

No Aplica

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA ELABORAR CARTAS DE INSTRUCCIÓN POR LOCALES VENDIDOS.**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Coordinación de Empresas CALISS

Código de identificación:

58-201-P04

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Descripción: Elaboración de Carta Instrucción, con el fin de que se elabore la escritura pública correspondiente a nombre del causahabiente del comprador originario y así regularizar la situación legal de las operaciones de promesa compra-venta de locales de los centros comerciales “Plaza Baja California” y “Plaza Patria”; así como casas habitación del Conjunto Comercial CALISSS.

Objetivo: Regularizar la situación legal de las operaciones de promesa compra-venta de locales comerciales y casas habitación.

Alcance:

- Coordinador de Empresas CALISSS.
- Unidad de Asesoría y Servicios Legales
- Encargado de Sección/Asesor Profesional
- Administración del Centro Comercial Plaza Patria y Plaza Baja California.
- Comprador
- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
- Departamento de Contabilidad

Glosario de términos:

COORDINACIÓN DE ASESORÍA Y SERVICIOS LEGALES: Es el área del Instituto que analiza y valida los proyectos de los contratos.

EMPRESAS CALISSS: Coordinación del Instituto que se encarga de Administrar los bienes inmuebles que no estén destinados al cumplimiento de su objeto, revisando las operaciones y registros contables, que se efectúen correctamente.

INSTITUTO: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California

Políticas de operación:

- Será el personal de Empresas quien elabore Carta de Instrucción para el Notario en el formato guía para solicitar se eleve a escritura pública el contrato privado de promesas de compra venta, la enviará a la Unidad de Asesoría y Servicios Legales para su revisión y autorización, tramitará la firma de la misma y la turnará al Notario Correspondiente.

58-201-P04 Procedimiento Específico para Elaborar Cartas de Instrucción por Locales Vendidos.

Inicio

1. Solicita carta instrucción

Descripción: Solicita a la Coordinación de Empresas CALISSS, Carta Instrucción, con el objeto de regularizar la situación legal de la operación de promesa compra-venta ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California”; o de casas habitación del Conjunto Comercial CALISSS.

Ejecutantes: Comprador.

2. Recibe solicitud de carta instrucción

Descripción: Recibe el oficio de solicitud de Carta Instrucción

Ejecutantes: Empresas CALISSS

3. Elabora oficio de solicitud

Descripción: Elabora y remite oficios a la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales y a la Dirección de Finanzas y Contabilidad, solicitando información respecto de la existencia o no de un registro de adeudo relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSS.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

4. Recibe y contesta oficio de solicitud

Descripción: Recibe el oficio emitido por la Coordinación de Empresas CALISSS y da contestación sobre la existe o no de algún registro de adeudo relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSS.

Ejecutantes: Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales

5. ¿Existe adeudo?

Si: Emite oficio notificando el adeudo

No: Emite oficio notificando el no adeudo

6. Emite y remiten oficio notificando el adeudo.

Descripción: Emite y remite oficio a la Coordinación de Empresas CALISSS, en el cual informa que, dentro de sus archivos, existe registro de adeudo relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSS.

Ejecutantes: Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales

7. **Emite y remiten oficio notificando el no adeudo**

Descripción: Emite y remite oficio a la Coordinación de Empresas CALISSSS, en el cual informa que, dentro de sus archivos, no existe registro de adeudo relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSSS.

Ejecutantes: Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales

8. **Recibe y contesta oficio de solicitud**

Descripción: Recibe el oficio emitido por la Coordinación de Empresas CALISSSS y da contestación sobre la existe o no de algún registro de adeudo relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSSS.

Ejecutantes: Dirección De Finanzas Y Contabilidad.

9. **¿Existe adeudo?**

Si: Emite oficio notificando el adeudo

No: Emite oficio notificando el no adeudo

10. **Emite y remiten oficio notificando el adeudo**

Descripción: Emite y remite oficio a la Coordinación de Empresas CALISSSS, en el cual informa que, dentro de sus archivos, existe registro de adeudo relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSSS.

Ejecutantes: Dirección de Finanzas y Contabilidad.

11. **Recibe oficio de adeudo**

Descripción: Recibe los oficios de adeudos emitidos por la Subdirección General de Prestaciones Sociales y Económicas y de la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutantes: Empresas CALISSSS

12. **Se solicita comprobantes de pago**

Descripción: Elabora oficio dirigido al comprador, en el cual se señala la imposibilidad de realizar carta instrucción debido a que en los archivos del Instituto existe registro de adeudo relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSSS. Por lo cual se solicita exhiba los comprobantes de pagos

Ejecutantes: Empresas CALISSSS.

13. Recibe oficio y remite comprobantes de pago

Descripción. Recibe oficio de solicitud y envía comprobantes de pago relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSS, a la Coordinación de Empresas CALISSS

Ejecutantes: Comprador

14. Recibe Comprobantes

Descripción: Recibe del comprador los comprobantes de pago relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSS

Ejecutantes: Empresas CALISSS

15. Emite oficio notificando el no adeudo

Descripción: Emite y remite oficio a la Coordinación de Empresas CALISSS, en el cual informa que, dentro de sus archivos, no existe registro de adeudo relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSS.

Ejecutantes: Dirección de Finanzas y Contabilidad

16. Recibe oficio de no adeudo

Descripción: Recibe y analiza los oficios mediante los cuales la Subdirección General de Prestaciones Sociales y Económicas y de la Dirección de Finanzas y Contabilidad establecen que no existe registro de adeudo relativo a la operación de compra de locales ya sea de los locales comerciales “Plaza Patria”; “Plaza Baja California” o de las casas habitación del Conjunto Comercial CALISSS

Ejecutantes: Empresas CALISSS

17. Elabora y turna carta de instrucción

Descripción: Elabora la carta instrucción y la remite a la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales para su validación respectiva.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

18. Recibe y revisa carta instrucción

Descripción: Recibe y revisa el proyecto de carta instrucción, así como los antecedentes anexos

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

19. ¿Es correcta?

Si: Emite oficio de validación

No: Emite oficio de observaciones

20. EMITE OFICIO DE OBSERVACIONES

Descripción: Emite observaciones al cuerpo del documento y lo remite a la Coordinación de empresas CALISSS para que se subsanen.

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

21. Recibe oficio de observaciones

Descripción: Recibe oficio de observaciones emitido por la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

Ejecutantes: Empresas CALISSS.

22. **Modifica carta Instrucción**

Descripción: Realiza las modificaciones en la carta instrucción.

Ejecutantes: Empresas CALISSS.

23. **Emite oficio de validación**

Descripción: Emite validación de la Carta Instrucción con el objeto de concluir el procedimiento.

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

24. **Recibe oficio de validación**

Descripción: Recibe oficio mediante el cual validan el cuerpo del documento de la carta instrucción

Ejecutantes: Empresas CALISSS

25. **Imprime carta instrucción y anexos**

Descripción: Imprime la carta instrucción y sus anexos.

Ejecutantes: Empresas CALISSS.

26. **Gestiona la firma de la carta instrucción**

Descripción: Remite la carta instrucción a la Subdirección General de Administración para su firma correspondiente.

Ejecutantes: Empresas CALISSS.

27. **Envío a Notaría Pública**

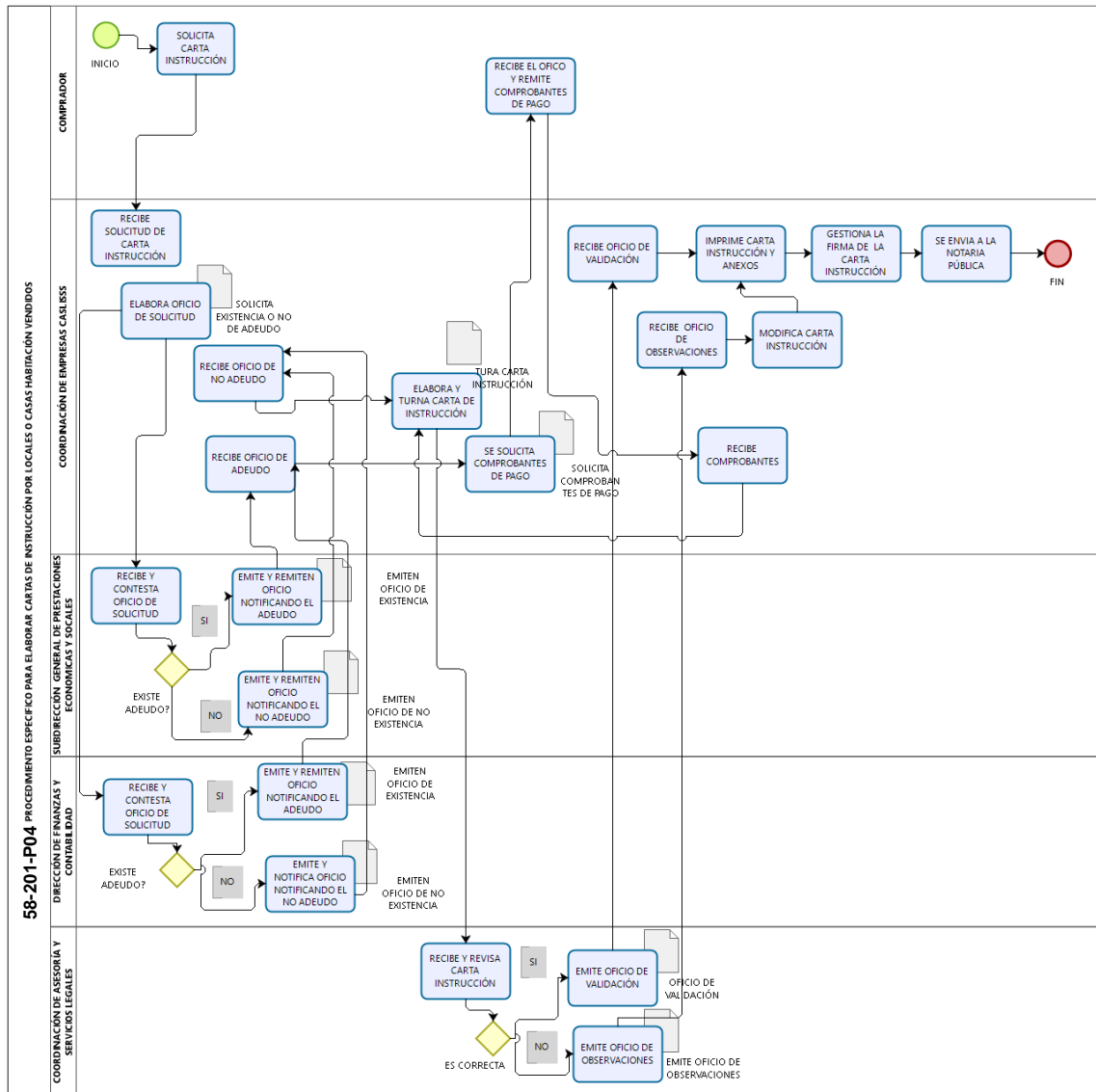
Descripción: Se remite carta instrucción a la Notaría Pública Correspondiente.

Ejecutantes: Empresas CALISSS

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Norma Santiago Acosta Encargado de Sección	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISSS	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISSS

DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró	Revisó	Autorizó
Norma Santiago Acosta Encargado de Sección	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISSS	Luis Gabriel Tirado Chávez Coordinador de Empresas CALISSS

FORMATOS UTILIZADOS

No Aplica.



Dirección de informática

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS APLICACIONES

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Informática
Departamento de Desarrollo del Área Médica

Código de identificación:

58-211-P01

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Descripción:

La implementación de nuevos sistemas electrónicos al igual que los cambios en los mismos con la finalidad de mejorar y facilitar los procesos operativos y el manejo de recursos humanos y materiales, además del manejo de informes accesibles, precisos, oportunos y de fácil uso.

Objetivo:

Diseñar, desarrollar, implementar y mantener las aplicaciones informáticas que resuelvan las necesidades de sistematización de procesos en las distintas áreas médicas y administrativas del instituto.

Alcance:

- Departamento de Desarrollo del Área Administrativa
- Departamento de Desarrollo del Área Médica

Glosario de términos:

- **Aplicaciones informáticas:** Programa informático que permite a un usuario utilizar una computadora con un fin específico.
- **Desarrollo:** Implementación de técnicas y lenguajes de programación para la generación de aplicaciones informáticas.
- **Diseño:** Boceto, bosquejo o esquema que se realiza, ya sea mentalmente o en un soporte material, antes de concretar la producción de algo.
- **Proceso operativo:** Conjunto de fases sucesivas en la operación de la empresa.
- **Recursos humanos:** Las personas con las que una organización cuenta para desarrollar y ejecutar de manera correcta las acciones, actividades, labores y tareas que deben realizarse y que han sido solicitadas a dichas personas.
- **Recursos materiales:** Son los medios físicos o tangibles que ayudan a conseguir algún objetivo.
- **Sistemas electrónicos:** Programa informático creado para llevar a cabo o facilitar una tarea en un dispositivo informático.
- **Tecnologías de información:** uso de equipos de telecomunicaciones y computadoras (ordenadores) para la transmisión, el procesamiento y el almacenamiento de datos

Políticas de operación:

- Es responsabilidad de la Dirección de Informática vigilar que las aplicaciones de cómputo, sistemas, utilerías y accesorios de software desarrollados resuelvan necesidades de sistematización de procesos médicos y administrativos del ISSSTECALI.
- El ISSSTECALI será propietario de las aplicaciones de cómputo, sistemas, utilerías y accesorios de software, desarrollados por su personal para las funciones del instituto y será el titular de los derechos de autor de acuerdo al marco legal respectivo vigente.
- La Dirección de Informática evaluará el uso de las aplicaciones de cómputo, también llamadas sistemas de información, sean de procedencia externa (desarrollos externos) o desarrollos propios que serán utilizadas en el ISSSTECALI.
- El Departamento de Desarrollo del Área Administrativa y el Departamento de Desarrollo del Área Médica, serán los responsables de establecer la metodología de desarrollo de las aplicaciones del Instituto y validará la eficacia de las mismas.

58-211-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS APLICACIONES

INICIO

1. Envío de Solicitud de Automatización de Proceso.

Descripción: El área interesada envía solicitud comunicando la necesidad de automatización de uno de sus procesos operativos.

Ejecutantes: Área solicitante.

2. Recepción de Solicitud de Automatización de Procesos.

Descripción: Recepción de solicitud de automatización de proceso por parte de área del instituto.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área Administrativa/ Departamento de desarrollo del área médica.

3. Recaba y Analiza Requerimientos.

Descripción: Recabado de requerimientos del proceso operativo y análisis y evaluación respecto a tecnologías de información implementadas.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ Departamento de desarrollo del área médica.

4. Diseño y Documentación del Proceso.

Descripción: Diseño y documentación del proceso en términos de tecnologías de información.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica

5. Creación y Propuesta de Modelo de Procesos.

Descripción: Creación y propuesta de modelo de proceso para evaluación, previa a desarrollo

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica.

6. Desarrollo y Programación de Tecnología de Información

Descripción: Desarrollo y programación de tecnología de información

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica.

7. Ejecución de Pruebas de Operación.

Descripción: Ejecución de pruebas de operación. Resultados satisfactorios: se procede a planeación de logística implementación resultados no satisfactorios: se continua con el desarrollo y programación correctivo del proceso

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área Administrativa/ Departamento de desarrollo del área médica

8. Desarrollo de Plan y Estrategia de Implementación.

Descripción: Desarrollo de plan y estrategia de implementación en base a alcance de tecnología de información.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área Médica/ Departamento de soporte técnico.

9. Elaboración de Documentación Técnica.

Descripción: Elaboración de documentación técnica (Manuales de Usuario, Guías Básicas, Oficios de Notificación de Implementación).

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica.

10. Notificación y Capacitación a Personal de Soporte Técnico.

Descripción: Notificación y capacitación a personal de soporte técnico que realiza labores de apoyo y atención a usuarios durante y posterior a la fase de implementación.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica/departamento de soporte técnico.

11. Notificación y Capacitación a Personal Operativo.

Descripción: Notificación y capacitación a personal operativo que hace uso de la nueva tecnología de información implementada.

Ejecutantes: Departamento de soporte técnico.

12. Configuración de Infraestructura para Cumplimiento de Requerimientos Técnicos.

Descripción: Preparación y configuración de infraestructura que alojará y sobre la que operará la tecnología de información implementada.

Ejecutantes: Departamento de soporte técnico.

13. Distribución y Publicación de los Procesos, Servicios y Aplicaciones.

Descripción: Distribución y publicación de los procesos, servicios y aplicaciones que integran la tecnología de información implementada. Se adjunta documentación técnica en distribución.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área Administrativa/ departamento de desarrollo del área Médica.

14. Utilización de Tecnología de Información Implementada.

Descripción: Empleo del proceso automatizado por parte del personal operativo.

Ejecutantes: Área Solicitante.

15. Monitoreo y Seguimiento de Funcionamiento en Áreas Operativas.

Descripción: Monitoreo y seguimiento de recursos utilizados y resultados obtenidos a nivel operativo.

Ejecutantes: Departamento de Soporte Técnico.

16. Monitoreo y Seguimiento de Operación en Infraestructura Central.

Descripción: Monitoreo y seguimiento de recursos utilizados y resultados obtenidos a nivel central.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área Administrativa/ departamento de desarrollo del área Médica.

17. **Identificación de Oportunidad para Optimización de Proceso Tecnológico.**

Descripción: Identificación de oportunidad para optimización de proceso tecnológico.

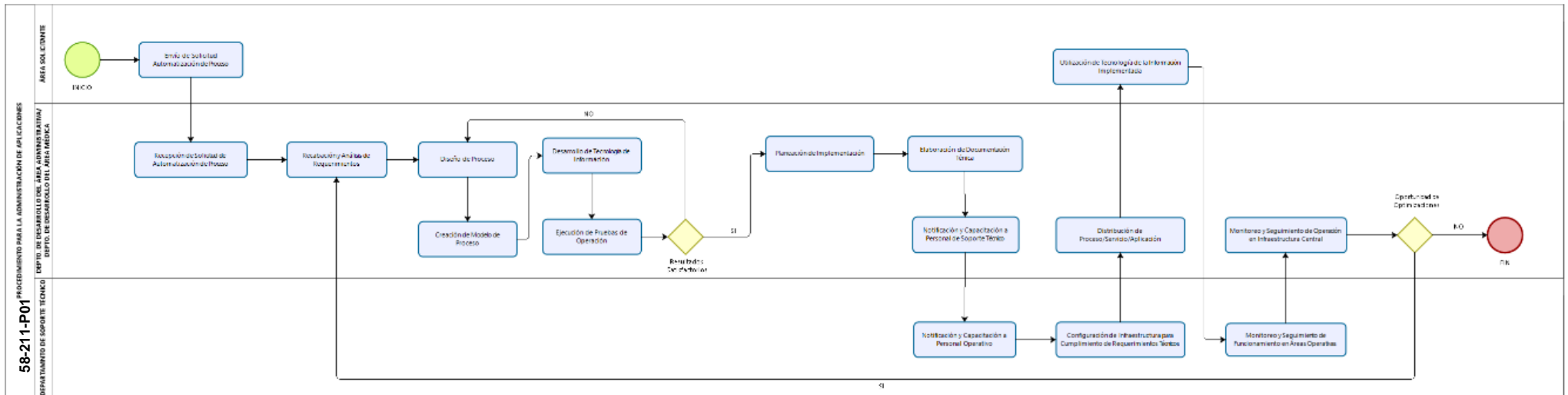
Existen oportunidades: Proceso en área de desarrollo, No existen oportunidades: Se identifica el proceso como atendido y verifica periódicamente

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica.

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Arvid José Gutiérrez Haro Jefe del Departamento de Desarrollo del Área Administrativa</p>	<p>Manuel Morales Hernández Jefe del Departamento de Desarrollo del Área Médica</p>	<p>Jorge Enrique García Rodríguez Encargado de Despacho de Dirección de Informática</p>

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de soporte técnico, Departamento de desarrollo del área administrativa y área solicitante.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Arvid José Gutiérrez Haro Jefe del Departamento de Desarrollo del Área Administrativa	Manuel Morales Hernández Jefe del Departamento de Desarrollo del Área Médica	Jorge Enrique García Rodríguez Encargado de Despacho de Dirección de Informática

FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS APLICACIONES

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Informática
Departamento de Desarrollo del Área Administrativa

Código de identificación:

58-212-P01

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Descripción:

La implementación de nuevos sistemas electrónicos al igual que los cambios en los mismos con la finalidad de mejorar y facilitar los procesos operativos y el manejo de recursos humanos y materiales, además del manejo de informes accesibles, precisos, oportunos y de fácil uso.

Objetivo:

Diseñar, desarrollar, implementar y mantener las aplicaciones informáticas que resuelvan las necesidades de sistematización de procesos en las distintas áreas médicas y administrativas del instituto.

Alcance:

- Departamento de Desarrollo del Área Administrativa
- Departamento de Desarrollo del Área Médica

Glosario de términos:

- **Aplicaciones informáticas:** Programa informático que permite a un usuario utilizar una computadora con un fin específico.
- **Desarrollo:** Implementación de técnicas y lenguajes de programación para la generación de aplicaciones informáticas.
- **Diseño:** Boceto, bosquejo o esquema que se realiza, ya sea mentalmente o en un soporte material, antes de concretar la producción de algo.
- **Proceso operativo:** Conjunto de fases sucesivas en la operación de la empresa.
- **Recursos humanos:** Las personas con las que una organización cuenta para desarrollar y ejecutar de manera correcta las acciones, actividades, labores y tareas que deben realizarse y que han sido solicitadas a dichas personas.
- **Recursos materiales:** Son los medios físicos o tangibles que ayudan a conseguir algún objetivo.
- **Sistemas electrónicos:** Programa informático creado para llevar a cabo o facilitar una tarea en un dispositivo informático.
- **Tecnologías de información:** Uso de equipos de telecomunicaciones y computadoras (ordenadores) para la transmisión, el procesamiento y el almacenamiento de datos

Políticas de operación:

- Es responsabilidad de la Dirección de Informática vigilar que las aplicaciones de cómputo, sistemas, utilerías y accesorios de software desarrollados resuelvan necesidades de sistematización de procesos médicos y administrativos del ISSSTECALI.
- El ISSSTECALI será propietario de las aplicaciones de cómputo, sistemas, utilerías y accesorios de software, desarrollados por su personal para las funciones del instituto y será el titular de los derechos de autor de acuerdo al marco legal respectivo vigente.
- La Dirección de Informática evaluará el uso de las aplicaciones de cómputo, también llamadas sistemas de información, sean de procedencia externa (desarrollos externos) o desarrollos propios que serán utilizadas en el ISSSTECALI.
- El Departamento de Desarrollo del Área Administrativa y el Departamento de Desarrollo del Área Médica, serán los responsables de establecer la metodología de desarrollo de las aplicaciones del Instituto y validará la eficacia de las mismas.

58-212-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS APLICACIONES

Descripción del procedimiento:

INICIO

1. Envío de Solicitud de Automatización de Proceso.

Descripción: El área interesada envía solicitud comunicando la necesidad de automatización de uno de sus procesos operativos.

Ejecutantes: Área solicitante.

2. Recepción de Solicitud de Automatización de Procesos.

Descripción: Recepción de solicitud de automatización de proceso por parte de área del instituto.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área Administrativa/ Departamento de desarrollo del área médica.

3. Recaba y Analiza Requerimientos.

Descripción: Recabado de requerimientos del proceso operativo y análisis y evaluación respecto a tecnologías de información implementadas.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ Departamento de desarrollo del área médica.

4. Diseño y Documentación del Proceso.

Descripción: Diseño y documentación del proceso en términos de tecnologías de información.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica

5. Creación y Propuesta de Modelo de Procesos.

Descripción: Creación y propuesta de modelo de proceso para evaluación, previa a desarrollo

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica.

6. Desarrollo y Programación de Tecnología de Información

Descripción: Desarrollo y programación de tecnología de información

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica.

7. Ejecución de Pruebas de Operación.

Descripción: Ejecución de pruebas de operación. Resultados satisfactorios: se procede a planeación de logística implementación resultados no satisfactorios: se continua con el desarrollo y programación correctivo del proceso

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área Administrativa/ Departamento de desarrollo del área médica

8. Desarrollo de Plan y Estrategia de Implementación.

Descripción: Desarrollo de plan y estrategia de implementación en base a alcance de tecnología de información.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área Médica/ Departamento de soporte técnico.

9. Elaboración de Documentación Técnica.

Descripción: Elaboración de documentación técnica (Manuales de Usuario, Guías Básicas, Oficios de Notificación de Implementación).

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica.

10. Notificación y Capacitación a Personal de Soporte Técnico.

Descripción: Notificación y capacitación a personal de soporte técnico que realiza labores de apoyo y atención a usuarios durante y posterior a la fase de implementación.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica/departamento de soporte técnico.

11. Notificación y Capacitación a Personal Operativo.

Descripción: Notificación y capacitación a personal operativo que hace uso de la nueva tecnología de información implementada.

Ejecutantes: Departamento de soporte técnico.

12. Configuración de Infraestructura para Cumplimiento de Requerimientos Técnicos.

Descripción: Preparación y configuración de infraestructura que alojará y sobre la que operará la tecnología de información implementada.

Ejecutantes: Departamento de soporte técnico.

13. Distribución y Publicación de los Procesos, Servicios y Aplicaciones.

Descripción: Distribución y publicación de los procesos, servicios y aplicaciones que integran la tecnología de información implementada. Se adjunta documentación técnica en distribución.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área Administrativa/ departamento de desarrollo del área Médica.

14. **Utilización de Tecnología de Información Implementada.**

Descripción: Empleo del proceso automatizado por parte del personal operativo.

Ejecutantes: Área Solicitante.

15. **Monitoreo y Seguimiento de Funcionamiento en Áreas Operativas.**

Descripción: Monitoreo y seguimiento de recursos utilizados y resultados obtenidos a nivel operativo.

Ejecutantes: Departamento de Soporte Técnico.

16. **Monitoreo y Seguimiento de Operación en Infraestructura Central.**

Descripción: Monitoreo y seguimiento de recursos utilizados y resultados obtenidos a nivel central.

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área Administrativa/ departamento de desarrollo del área Médica.

17. **Identificación de Oportunidad para Optimización de Proceso Tecnológico.**

Descripción: Identificación de oportunidad para optimización de proceso tecnológico.

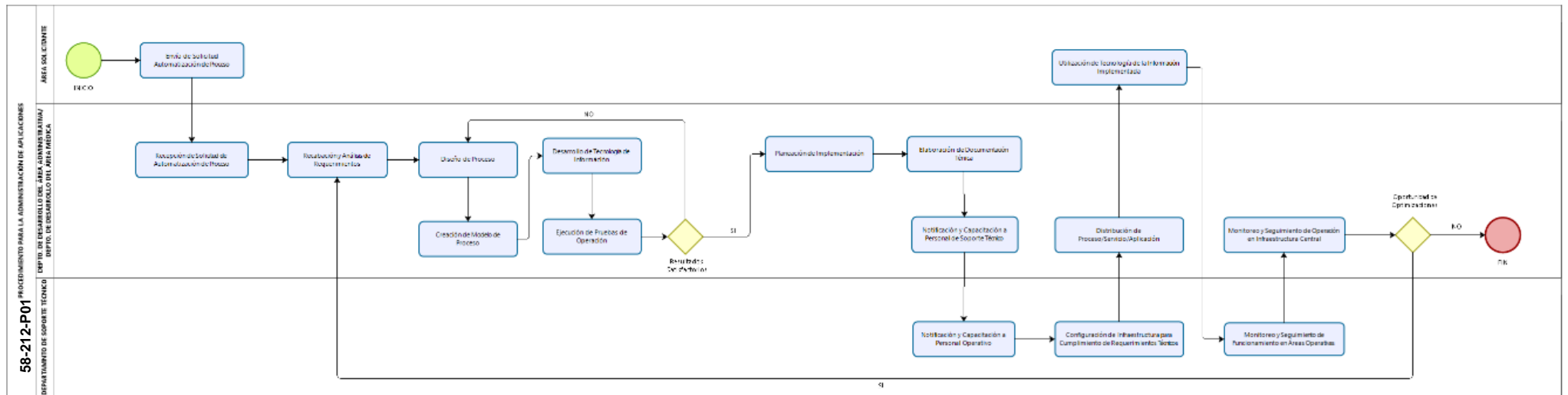
Existen oportunidades: Proceso en área de desarrollo, No existen oportunidades: Se identifica el proceso como atendido y verifica periódicamente

Ejecutantes: Departamento de desarrollo del área administrativa/ departamento de desarrollo del área médica.

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Arvid José Gutiérrez Haro Jefe del Departamento de Desarrollo del Área Administrativa</p>	<p>Manuel Morales Hernández Jefe del Departamento de Desarrollo del Área Médica</p>	<p>Jorge Enrique García Rodríguez Encargado de Despacho de Dirección de Informática</p>

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de soporte técnico, Departamento de desarrollo del área administrativa y área solicitante.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Arvid José Gutiérrez Haro Jefe del Departamento de Desarrollo del Área Administrativa	Manuel Morales Hernández Jefe del Departamento de Desarrollo del Área Médica	Jorge Enrique García Rodríguez Encargado de Despacho de Dirección de Informática

FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INFRAESTRUCTURA

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Informática
Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico

Código de identificación:
58-213-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Descripción:

Provee y distribuye los recursos informáticos de Hardware, para: asegurar, permitir, mejorar la eficiencia de operación de los servicios médicos y administrativos en las unidades.

Objetivo:

Cubrir las necesidades de infraestructura informática del ISSSTECALI (hardware y software) así como mantenerla en correcto estado y funcionamiento continuo.

Alcance:

Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico

Glosario de términos:

- Acceso al internet: Acceso a Internet desde los equipos de red.
- Acceso a la intranet: Acceso a los servicios de red y sistemas.
- Correo electrónico institucional: Servicio informático de correo electrónico.
- Cuenta de usuario / Directorio Activo: Credencial de acceso a la red estatal y pertenecía a la Infraestructura.
- Impresión compartida por red: Acceso a los recursos de impresión desde cualquier equipo en la red.
- Sistema de archivos de red: Recursos de software que permiten el almacenamiento de archivos en la red estatal.

Políticas de operación:

- Es responsabilidad del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico proporcionar soporte y mantenimiento a la Infraestructura informática del ISSSTECALI.
- Se proporcionará el servicio de soporte técnico y/o mantenimiento únicamente a la infraestructura registrada en los activos del ISSSTECALI.
- Es responsabilidad del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico mantener actualizado el inventario del equipo y recursos informáticos.

58-213-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INFRAESTRUCTURA

Descripción del procedimiento:

INICIO

1. Informa Necesidades de Recursos Informáticos.

Informa necesidades de recursos informáticos de Hardware o Software, áreas de crecimiento físicas donde se involucre el crecimiento de la infraestructura de la unidad.

Ejecutantes

2. Elabora el plan de infraestructura en Tecnologías de la Información.

Descripción: Elabora el plan de infraestructura en Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones. Se identifican los siguientes parámetros: el crecimiento en el volumen de datos, el crecimiento en el nivel de tráfico en redes locales como del área amplia. y la infraestructura clasificada como de misión crítica.

Ejecutantes:

Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico

3. Ejecuta las acciones de equipamiento, instalación y configuración.

Descripción: Ejecuta las acciones de equipamiento, instalación y configuración de la infraestructura de hardware y software.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico.

4. Actualiza la documentación de la infraestructura y configuraciones relevantes.

Descripción: Actualiza la documentación de la infraestructura y configuraciones relevantes (base de datos de configuraciones).

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico.

5. Proporciona el mantenimiento preventivo a la infraestructura de hardware y software del instituto.

Descripción: Proporciona el mantenimiento preventivo a la infraestructura de hardware y software del instituto, buscando el menor tiempo de interrupción de los servicios, documentando a detalle la intervención.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico.

6. Detecta las necesidades de infraestructura del instituto.

Descripción: Detecta las necesidades de infraestructura del instituto.

Se detectan nuevas necesidades: se reconfiguran los elementos de infraestructura existentes.
En caso contrario: se reemplaza la infraestructura existente a través de la adquisición de nuevos elementos.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico.

7. **Mantiene la infraestructura en continua operación, reparando.**

Descripción: Mantiene la infraestructura en continua operación, reparando aquellos elementos (hardware y software) que presenten fallas.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico.

8. Notificar a cada Unidad Médica o Administrativa sobre cualquier actividad realizada sobre la infraestructura de hardware y software.

Descripción: Notifica a la Unidad Médica o Administrativa sobre cualquier actividad realizada sobre la infraestructura de hardware y software, que afecte sus operaciones.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico.

9. Monitoreo sobre el desempeño de la infraestructura.

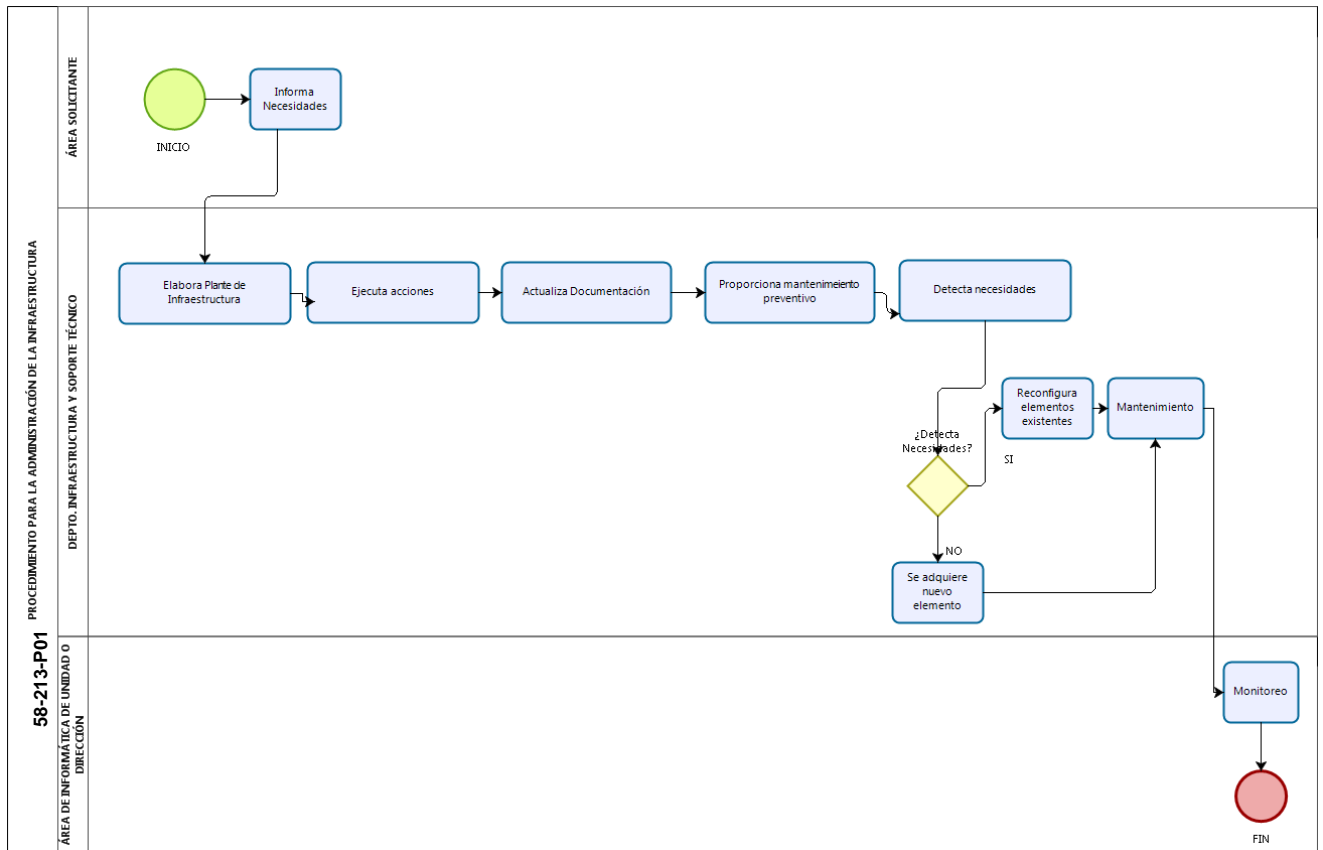
Descripción: Realiza un monitoreo sobre el desempeño de la infraestructura, los nuevos elementos instalados y las correcciones realizadas.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico, Área de Informática en Unidades Médicas.

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>José Pereida Prado Jefe del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico</p>	<p>José Pereida Prado Jefe del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico</p>	<p>Jorge Enrique García Rodríguez Encargado de Despacho de Dirección de Informática</p>

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Área solicitante, Departamento de infraestructura y soporte técnico, Área de informática de unidad o dirección

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>José Pereida Prado Jefe del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico</p>	<p>José Pereida Prado Jefe del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico</p>	<p>Jorge Enrique García Rodríguez Encargado de Despacho de Dirección de Informática</p>



FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA EL ALTA DE CUENTAS DE USUARIO EN LA RED DEL ISSSTECALI

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Informática
Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico

Código de identificación:

58-213-P02

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Descripción:

Permite el acceso a los servicios informáticos institucionales, para poder operar los recursos informáticos a través de la Infraestructura.

Objetivo:

Proporcionar el acceso a través de la creación de cuentas de usuario al personal propiamente autorizado para la utilización de los servicios de la red de ISSSTECALI, específicamente sobre el acceso (log in) a la red, correo electrónico, sistema de archivos, impresión, acceso a la intranet y al internet.

Alcance:

Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico

Glosario de términos:

- **Acceso al internet:** Acceso a Internet desde los equipos de red.
- **Acceso a la intranet:** Acceso a los servicios de red y sistemas.
- **Correo electrónico institucional:** Servicio informático de correo electrónico.
- Cuenta de usuario / Directorio Activo: Credencial de acceso a la red estatal y pertenecía a la Infraestructura.
- **Impresión compartida por red:** Acceso a los recursos de impresión desde cualquier equipo en la red.
- **Sistema de archivos de red:** Recursos de software que permiten el almacenamiento de archivos en la red estatal.

Políticas de operación:

- Este procedimiento se limita a los servicios de infraestructura de red, los cuales son:
 - Cuenta de usuario en la red (log in de AD)
 - Sistema de archivos de red (espacio en disco en la red).
 - Impresión compartida por red.
 - Correo electrónico institucional
 - Acceso a la intranet
 - Acceso al internet
- Los servicios arriba listados utilizarán por cada usuario, una sola cuenta y contraseña y conformarán el mismo objeto de seguridad para el sistema de directorio de la red.
- Este procedimiento no incluye la creación de cuentas de usuario para los sistemas institucionales.
- Es responsabilidad del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico la administración de las cuentas de usuario en la red del ISSSTECALI.
- Las cuentas de usuario sólo pueden ser asignadas a empleados de ISSSTECALI y aquellas personas o entidades autorizadas por la dirección de informática a solicitud expresa de las áreas usuarias.
- La creación de una cuenta de usuario y las políticas de longitud y complejidad de las contraseñas, deben apegarse al modelo de seguridad definido en el procedimiento general de seguridad de la información.
- El Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico deberá documentar las distintas operaciones realizadas sobre las cuentas de los usuarios.

58-213-P02 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INFRAESTRUCTURA

INICIO

1. **Solicitar a la Dirección de Informática un alta de cuenta de usuario.**

Descripción: Solicita a la Dirección de Informática un alta de cuenta de usuario, la solicitud puede realizarse vía oficio o mediante un correo electrónico al director de Informática o a través del sistema de "Tickets".

Ejecutantes: Área solicitante.

2. **Valida la información con el área solicitante por correo electrónico o a través del flujo de trabajo del sistema de tickets.**

Descripción: Valida la información con el área solicitante por correo electrónico o a través del flujo de trabajo del sistema de tickets. Estableciendo con el perfil de seguridad del usuario (a qué debe tener acceso y a qué no).

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico.

3. **Valida la información correspondiente a los datos personales.**

Descripción: Valida la información correspondiente a los datos personales, fecha de inicio de labores y área de adscripción con la Dirección de Recursos Humanos.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico.

4. **Crea y activa la nueva cuenta en Directorio Activo.**

Descripción: Crea y activa la nueva cuenta en Directorio Activo.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico

5. **Otorga contraseña temporal de acceso a la cuenta de usuario.**

Descripción: Otorga contraseña temporal de acceso a la cuenta de usuario.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico.

6. **Otorga los derechos sobre los sistemas de archivos de la red.**

Descripción: Otorga los derechos sobre los sistemas de archivos de la red.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico

7. **Notifica al área solicitante y al usuario final sobre la creación de la cuenta de usuario y la contraseña temporal.**

Descripción: Notifica al área solicitante y al usuario final sobre la creación de la cuenta de usuario y la contraseña temporal.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico

8. **Realiza el cambio a su contraseña personal definitiva.**

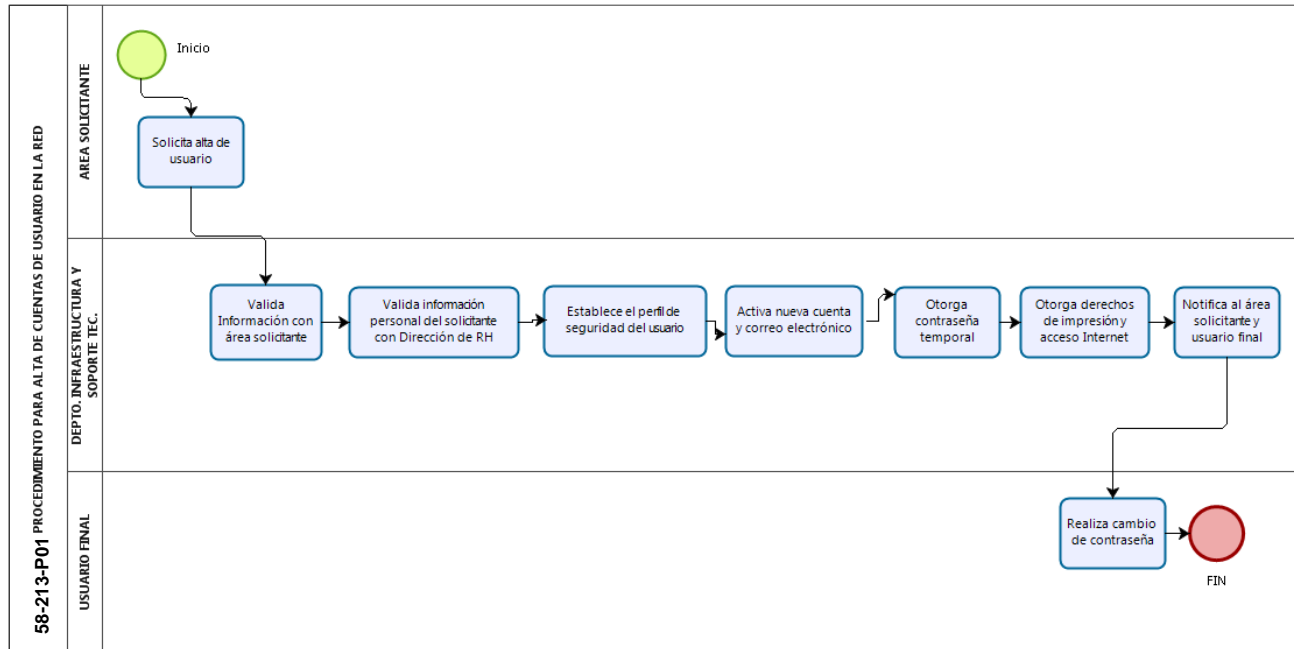
Descripción: Realiza el cambio a su contraseña personal definitiva.

Ejecutantes: Usuario final

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>José Pereida Prado Jefe del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico</p>	<p>José Pereida Prado Jefe Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico</p>	<p>Jorge Enrique García Rodríguez Encargado de Despacho de Dirección de Informática</p>

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Usuario Final, Departamento de infraestructura y soporte técnico y área solicitante

Elaboró	Revisó	Autorizó
José Pereida Prado Jefe del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico	José Pereida Prado Jefe del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico	Jorge Enrique García Rodríguez Encargado de Despacho de Dirección de Informática



FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica



Dirección de Finanzas y Contabilidad



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ELABORACION DE CONCILIACIONES DE PRÉSTAMOS

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Finanzas y Contabilidad
Departamento de Contabilidad

Código de identificación:
58-221-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx



Descripción:

Este procedimiento se encarga de vigilar la información sobre los diferentes tipos de préstamos que se emiten del Departamento de la Dirección de Prestaciones Económicas a cada uno de los empleados que tienen préstamos, ya sea de "Corto Plazo", "CREDICALI", "Reserva Técnica" o "Hipotecarios" adscritos a cada una de las diferentes dependencias.

Objetivo:

Llevar a cabo las conciliaciones correspondientes para llevar el control apropiado de saldos de préstamos de cada uno de los diferentes organismos, apoyándose del registro de tarjetas de préstamos que se tienen en el Departamento de Préstamos así como los diarios contables que se obtienen del Departamento de Contabilidad.

Alcance:

- Departamento de prestamos.
- Departamento de ingresos.
- Departamento de Contabilidad.
- Jefe del Departamento de contabilidad.
- Dependencias de gobierno del estado.

Glosario de términos:

Conciliación: La acción que se realiza con el fin de conseguir que dos partes lleguen a concordar al mismo resultado.

Dependencias: Hacemos referencia a las oficinas dependientes de gobierno del estado.

Depurar: Proceso por el cual se limpian y filtran cuentas con el fin de dejarlas en ceros.

Movimientos contables: Registros que se llevan mes a mes, pueden ser cargos o abonos.

Organismo: Conjunto de oficinas, dependencias que forman esta organización.



Políticas de operación:

- El departamento de Préstamos de la Dirección de Prestaciones Económicas, será el único autorizado en registrar en las tarjetas de Préstamos a Corto Plazo, CREDICALI, Hipotecarios y de la Reserva Técnica, los movimientos de: altas y abonos, y enviará al Departamento de Contabilidad dentro de los 3 primeros días hábiles los registros contables generados por el otorgamiento de créditos y ajustes tales como cambios de adscripción, etc.
- El Departamento de Ingresos de la Dirección de Finanzas y Contabilidad, registrará en la contabilidad los abonos los préstamos a corto plazo, CREDICALI, hipotecarios y de la reserva técnica cuando se reciban los pagos por parte de los organismos correspondientes a los aviso de cargo.
- El Departamento de Prestamos de la Dirección de Prestaciones Económicas enviara al Departamento de Contabilidad cada cierre de mes los saldos de dichos préstamos mediante el formato de "controles" por cada uno de los organismos detallando los movimientos de cargos y abonos del mes.
- El Departamento de Contabilidad cotejará la información recibida por el Departamento de Prestamos control los registros contables de Diario del mes, con el objetivo de llegar a una correcta conciliación.
- Del resultado de la conciliación, se determinan dos acciones: si no existe alguna diferencia, este mismo queda asentado para ser archivado. En caso contrario se notifica al Departamento de Préstamos y se recaba la información necesaria para ser depurados.



58-221-P01 ELABORACIÓN DE CONCILIACION DE PRESTAMOS

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Recibe información contable

Descripción: Al cierre de mes el departamento de contabilidad envía el "Diario General" de las cuentas de préstamos al departamento de préstamos, este mismo en archivo PDF.

Ejecutantes: Departamento de préstamos y departamento de contabilidad.

2. Coteja información con tarjetas de préstamos

Descripción: Se registran los movimientos de préstamos ocurridos durante el mes en las tarjetas auxiliares de cada beneficiario por medio del sistema y se cotejan con la información recibida del departamento de contabilidad.

Ejecutantes: Departamento de préstamos.

3. Elabora control de préstamos

Descripción: Una vez se tenga la información revisada se elabora el control de movimientos de prestamos.

Ejecutantes: Departamento de préstamos.

4. Impresión, firma y envía

Descripción: Se imprimen los controles de movimientos de prestamos de cada dependencia para ser firmados y entregados al departamento de contabilidad.

Ejecutantes: Departamento de préstamos.

5. Recepcion de control de préstamos para para conciliación.

Descripción: Se recibe la información con los movimientos mensuales que es elaborada por el departamento de prestamos.

Ejecutantes: Departamento de contabilidad.

6. Elaboración de conciliación.

Descripción: Se imprime el diario general de cada dependencia a conciliar para usarlos de apoyo y de esta manera iniciar la conciliación verificando que el saldo mostrado en cada organismo corresponda a los movimientos contables y se determinen posibles diferencias.

Ejecutantes: Departamento de contabilidad.



7. Impresión de conciliación.

Descripción: Se imprime la conciliación obtenida de dicho procedimiento y pasamos a firmar. En dado caso que no se llegue al saldo que tienen en el departamento de préstamos, se turna a dicho departamento para encontrar el error. Regresamos al paso número dos.

Ejecutantes: Departamento de contabilidad.

◆ ¿El saldo es igual?

Si: Se firma y turna

No: Coteja información con tarjeta de prestamos

8. Firmar y turnar.

Descripción: Una vez firmada la conciliación se turna al Jefe del Departamento de Contabilidad.

Ejecutantes: Departamento de contabilidad.

9. Recibe, firma y regresa.

Descripción: Se recibe la conciliación y se revisa para tener conocimiento de los movimientos del mes, si no se tiene inconveniente alguno se firma y se regresa al encargado de hacer las conciliaciones.

Ejecutantes: Jefe del departamento de contabilidad.

10. Recibe conciliación.

Descripción: Teniendo la conciliación con las firmas necesarias, se checa si tiene movimientos de meses anteriores que no se han podido conciliar.

Ejecutantes: Departamento de contabilidad.

◆ ¿Tiene cargos o abonos pendientes?

Si: Recaba información para conciliar

No: Se archiva

11. Archivar.

Descripción: Una vez teniendo la conciliación de manera correcta se archiva y termina el procedimiento.

Ejecutantes: Departamento de contabilidad.



12. **Recabar información para conciliar.**

Descripción: En caso de haber encontrado movimientos pendientes de meses anteriores se recaba la información necesaria para poder conciliar dicho movimiento. Regresando al paso número seis.

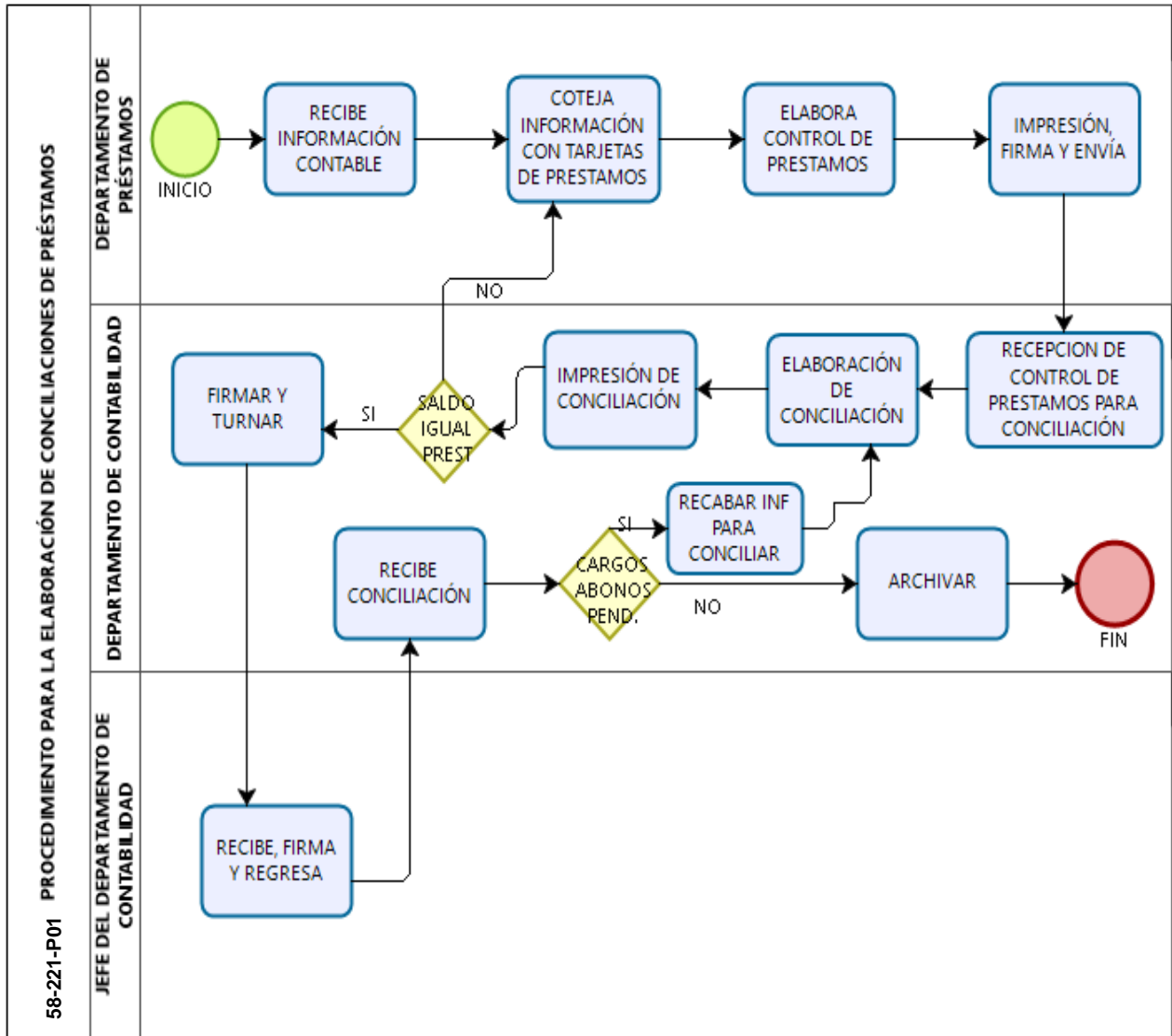
Ejecutantes: Departamento de contabilidad.

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Jazmin Ubaldina Parra Chagoya Auxiliar Contable	Marco Francisco Figueroa Padilla Jefe del Departamento de Contabilidad	Alejandro Reynoso García Director de Finanzas y Contabilidad



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de préstamos, Departamento de Contabilidad, Jefe del Departamento de Contabilidad.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Jazmin Ubaldina Parra Chagoya Auxiliar Contable	Marco Francisco Figueroa Padilla Jefe del Departamento de Contabilidad	Alejandro Reynoso García Director de Finanzas y Contabilidad



FORMATOS UTILIZADOS: No aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ELABORACION DE CONCILIACIONES DE MOVIMIENTOS DE ALMACEN GENERAL Y FARMACIAS

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Finanzas y Contabilidad
Departamento de Contabilidad

Código de identificación:
58-221-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx



Descripción:

Este procedimiento se encarga de vigilar que este de manera correcta la información obtenida del Departamento de Almacén General y de Farmacias de las Unidades Médicas del Instituto y se pueda efectuar la conciliación correspondiente en el Departamento de Contabilidad de una manera armoniosa.

Objetivo:

Verificar que la información contenida en los sistemas de Almacén General y Farmacias de las Unidades Médicas del Instituto en el estado, concuerden con los registros contables del Instituto.

Alcance:

- Departamento de Almacén General.
- Farmacias de las Unidades Médicas.
- Departamento de Egresos.
- Departamento de contabilidad.
- Departamento de Compras.

Glosario de términos:

Asientos: Son los registros contable requeridos al final de un periodo para actualizar las cuentas, los cuales tienen por objeto precisar el saldo de las cuentas.

Conciliación: La acción que se realiza con el fin de conseguir que dos partes lleguen a concordar al mismo resultado.

Reclasificación: Consiste en que el saldo de la cuenta a reclasificar debe ser trasladado a otra cuenta.

Remisión: Se refiere a los envíos de medicamentos, material de consumo y papelería por parte del almacén entregadas a las unidades médicas.

Reporte: Informe o Documento que pretende transmitir información.

Unidad: Se refiere a la adscripción de donde se obtiene la información.



Políticas de operación:

- El Departamento de Almacén General y Farmacias de las Unidades Médicas del Instituto, serán los encargados de registrar en sus sistemas de costeo (farmacias) y sistema de almacén las entradas y salidas por los movimientos que afecten su operación como lo son: el surtido de recetas y colectivos, altas por facturas entregadas por proveedores, altas por remisiones de almacén general, devoluciones de almacén entre otros.
- El Departamento de Egresos recibirá la información por altas de facturas de las Unidades Médicas y el Departamento de Almacén General y realizará el trámite de revisión y registro contable de la obligación de pago.
- El Departamento de Contabilidad recibirá copias debidamente firmadas de los movimientos de devolución y baja del Departamento de Almacén General, a fin de proceder a su revisión y registro contable. En relación a las farmacias de las unidades médicas se consultará y descargará del sistema de farmacia los movimientos entre unidades almacén general (cm-16), facturas de proveedores, remisiones de almacén y consumos mensuales de medicamentos por concepto de recetas y colectivos, a fin de llevar a cabo los registros contables correspondientes antes el cierre contable del mes, esto es, a más tardar el día 10 del mes siguiente.
- El Departamento de Contabilidad cotejará los registros contables del libro de Diario del mes con los datos capturados en el mes por el Departamento de Almacén General y las Unidades Médicas, con el objeto de identificar los movimientos pendientes de registro.



58-221-P02 ELABORACIÓN DE CONCILIACIONES DE MOVIMIENTOS DE ALMACÉN GENERAL Y FARMACIAS

Descripción del procedimiento:

● Inicio

1. Registra movimientos en su sistema

Descripción: Se registra en el sistema de almacén conforme se van generando las altas, bajas y devoluciones por los movimientos que afecten su operación, tales como: facturas entregadas de proveedores, bajas por remisiones enviadas (en este caso se realiza automáticamente su registro contable), devoluciones de las Unidades Médicas, devoluciones a proveedores, avisos de modificación de facturas, bajas por medicamentos dañados, reclasificaciones de claves.

Ejecutantes: Departamento de Almacén General.

2. Registra movimientos en su sistema

Descripción: Se registra en su sistema de farmacia, conforme se van generando las altas y bajas por los movimientos que afecten su operación, tales como: surtido de receta y colectivos, devolución a proveedores, devoluciones a Departamento de Almacén General, facturas entregadas a proveedores, altas por remisiones enviadas de Almacén General, movimientos internos de la farmacia (tales como: reclasificaciones de claves, devoluciones de pacientes) y movimientos por transferencias y recetas foráneas entre Unidades Médicas.

Ejecutantes: Farmacias de las Unidades Médicas.

3. Recibe facturas, revisa y realiza su registro

Descripción: Conforme se van generando, se reciben las facturas de las Unidades Médicas y Almacén General y se realiza su revisión y registro contable para iniciar el trámite de pago.

Ejecutantes: Departamento de Egresos.

4. Recibe movimientos

Descripción: Se recibe información proveniente de las diferentes unidades por medio del sistema utilizado.

Ejecutantes: Departamento de Contabilidad.

5. Genera de sistema rep. de farmacias y almacén

Descripción: A partir del siguiente día hábil del mes que concluye, se generan e imprimen de los sistemas de farmacias de las Unidades Médicas los reportes del mes por consumo de recetas y colectivos de medicamentos y se realiza su registro contable.

Ejecutantes: Departamento de Contabilidad.



6. **Se exportan reportes a Excel**

Descripción: De los sistemas de Almacén y farmacia se generan los reportes y se exportan a formato Excel para poder trabajar con ellos. De Almacén, altas devoluciones y bajas. De farmacia, transferencias entre unidades, recetas foráneas, movimientos internos de farmacia, remisiones de almacén general, facturas de proveedores.

Ejecutantes: Departamento de Contabilidad.

7. **Se coteja información para registro contable**

Descripción: Con la información de los reportes generados de los sistemas de farmacia de las Unidades Médicas se realizan los registros contables de transferencias entre unidades, recetas foráneas y movimientos internos de farmacia. Así como la información de almacén para un buen registro contable.

Ejecutantes: Departamento de Contabilidad.

8. **Se genera diario general y exporta Excel**

Descripción: Una vez concluido el registro contable de los movimientos del Departamento de Almacén General y farmacias de las Unidades Médicas por el mes correspondiente y posterior al cierre contable, se generan los diarios generales del sistema contable y se exportan a formato Excel para poder trabajar con ellos, se desglosan las pólizas de cuentas por pagar por cada movimiento (factura) y se ordenan por concepto los demás movimientos de libro diario para facilitar su uso en la elaboración de la conciliación.

Ejecutantes: Departamento de Contabilidad.

9. **Elabora conciliación**

Descripción: Se elabora la conciliación verificando que los movimientos registrados de almacén general y las unidades médicas correspondan a los movimientos contables y determina los registros pendientes.

Ejecutantes: Departamento de Contabilidad.

10. **Revisa movimientos pendientes**

Descripción: Se revisan los movimientos no correspondidos y de esta manera comprobar que no haya movimientos pendientes y poder dar fin a este procedimiento.

Ejecutantes: Departamento de Contabilidad.

◇ ¿Se encontraron movimientos pendientes?

SI: Se aclara con la unidad.

NO: Se da fin al procedimiento.



11. **Se aclara con la unidad**

Descripción: En caso que se encuentren movimientos pendientes por motivos de alguna situación particular (movimientos entre unidades o con almacén, movimientos que requieren una explicación a detalle, movimientos por falta de requisitos, errores en cuentas por pagar), una vez detectados se consultan con dicha unidad y así poder aclarar la situación.

Ejecutantes: Departamento de Contabilidad, Departamento de Almacén General, Farmacias de las unidades médicas, Departamento de Egresos.

◇ ¿Se aclaró la situación?

SI: Pasa a elaborar asientos contables.

NO: Se envía oficio solicitando aclaración.

12 **Envía oficio a dicha unidad para aclaración**

Descripción: En caso de no ser atendida la solicitud de aclaración se elabora un oficio dirigido a la unidad por los movimientos pendientes de registro.

Ejecutantes: Departamento de Contabilidad.

13. **Elabora asientos necesarios**

Descripción: Una vez aclarada la situación de movimientos pendientes se ejecutan los asientos necesarios para que de manera correcta proceda el fin del procedimiento.

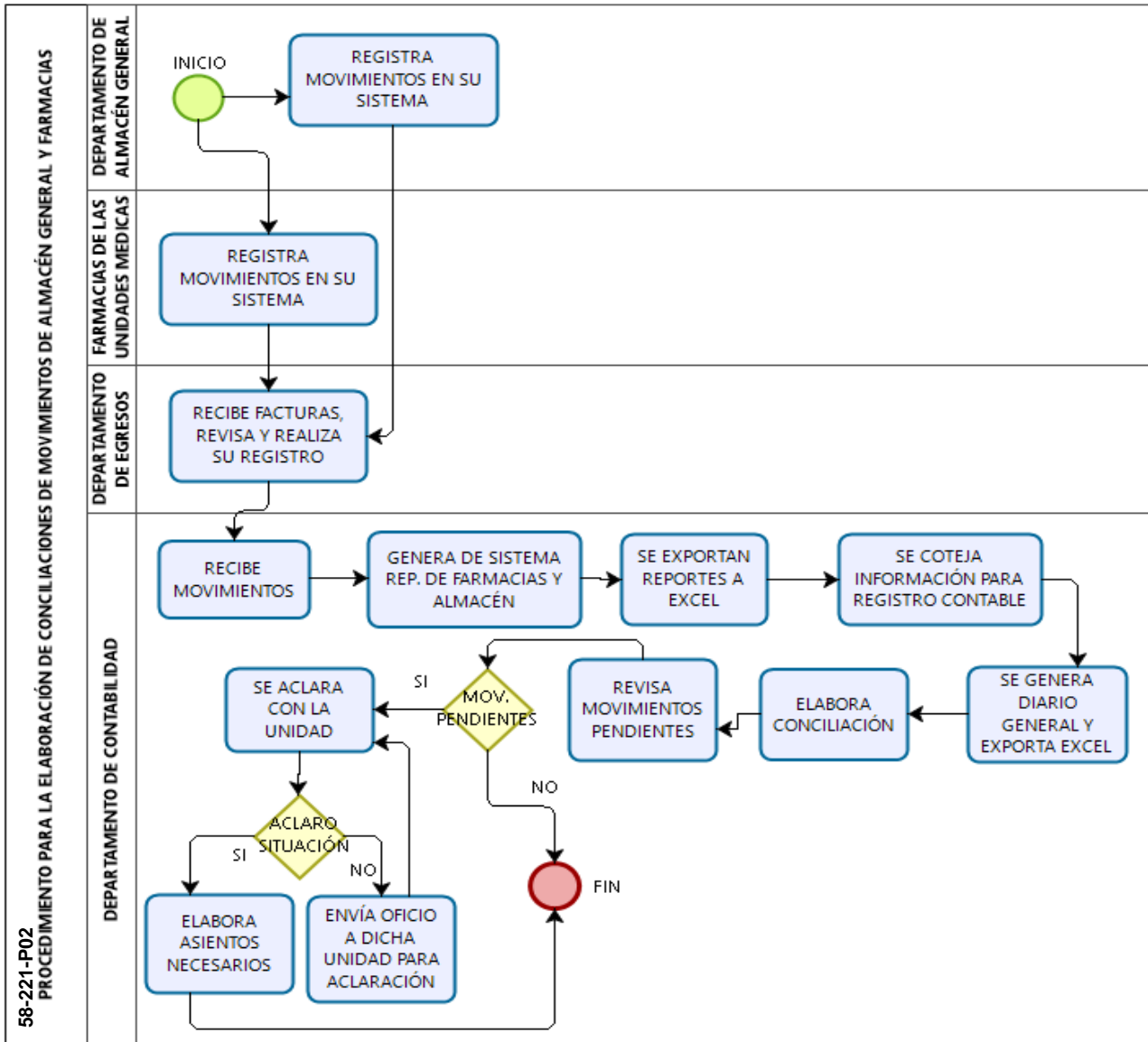
Ejecutantes: Departamento de Contabilidad.

○ **FIN**

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos A Barreras Carranza Auxiliar Contable	Marco Francisco Figueroa Padilla Jefe de Departamento de Contabilidad	Alejandro Reynoso García Director de Finanzas y Contabilidad



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Almacén General, Farmacias de las unidades médicas, Departamento de Egresos, Departamento de Contabilidad

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos A Barreras Carranza Auxiliar Contable	Marco Francisco Figueroa Padilla Jefe de Departamento de Contabilidad	Alejandro Reynoso García Director de Finanzas y Contabilidad



FORMATOS UTILIZADOS: No aplica.



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA CONCILIACIONES BANCARIAS

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Finanzas y Contabilidad
Departamento de Contabilidad

Código de identificación:
58-221-P03

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx



Descripción:

El procedimiento de conciliaciones bancarias se encarga de verificar la información sobre las cuentas de bancos que se tienen, así como vigilar que los cheques emitidos de nómina sean pagados por el banco para poder efectuar una correcta conciliación mes a mes.

Objetivo:

Vigilar que los movimientos bancarios correspondan o estén de acuerdo con los movimientos contables registrados en la contabilidad del instituto.

Alcance:

- Área de control financiero.
- Área de conciliaciones.
- Jefe del departamento de contabilidad.
- Departamento de Egresos.
- Departamento de Ingresos.
- Departamento de Nóminas.
- Departamento de Nómina de Jubilados y Pensionados.
- Departamento de Informática.
- Instituciones Bancarias.

Glosario de términos:

Cargo bancario: Se refiere a la disminución del efectivo en las cuentas del instituto, ya sea por un cheque, transferencia, pagos, etc.

Conciliación: La acción que se realiza con el fin de conseguir que dos partes lleguen a concordar al mismo resultado.

Integrar: Nos referimos a incluir información, documentos al proceso que se está llevando a cabo.

Transferencia: Hace referencia a pasar dinero de una cuenta bancaria a otra.

Verificar: Comprobar que se está llevando de manera correcta el proceso.

Vigilar: Estar pendiente de alguna acción para que se desarrolle u ocurra como se desea.



Políticas de operación:

- Los cheques con más de 90 días sin ser cobrados se eliminarán de la conciliación, efectuando los ajustes o reclasificación correspondientes.
- El personal del Departamento de Contabilidad del área de conciliaciones deberá de realizar las conciliaciones bancarias a más tardar el día 20 de cada mes, esto a partir de reunir los diferentes estados de cuentas e información necesaria.



58-221-P03 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA CONCILIACIONES BANCARIAS

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Recibe estados de cuenta y turna

Descripción: Recibe de las Instituciones Bancarias los estados de cuenta y los turna al Área de conciliaciones para dar inicio al proceso.

Ejecutantes: Área de Control Financiero.

2. Recibe

Descripción: Recibe estados de cuenta por medio de un dispositivo electrónico con el formato requerido por el sistema de contabilidad, se debe detectar si hay algún nuevo banco o un nuevo número de cuenta.

Ejecutantes: Área de conciliaciones.

◇ ¿Hay algún banco o número de cuenta nueva?

SI: Se solicita adecuación de formato.

NO: Se descarga información en el sistema de contabilidad.

3 Solicita Adecuación

Descripción: En dado caso que se detecte un nuevo banco o un nuevo número de cuenta se solicita al Departamento de Informática brinde su apoyo para adecuar el formato del estado de cuenta en el sistema contable.

Ejecutantes: Área de conciliaciones e informática.

4. Descarga en el sistema de contabilidad

Descripción: En el caso de no ser un nuevo banco o cuenta nueva se descargan los estados de cuenta e información necesaria en el sistema de contabilidad.

Ejecutantes: Área de conciliaciones.

5. Inicia Conciliación

Descripción: Teniendo la información necesaria en el sistema de contabilidad se da inicio con la conciliación de estados de cuenta, verificando si son cheques.

Ejecutantes: Área de conciliaciones.

◇ ¿Son cheques?

SI: El sistema concilia de manera automática.



NO: Se concilia de manera manual por medio del sistema.

6. **Se concilia de manera automática**

Descripción: En caso de ser cheques se accede al sistema de contabilidad y este mismo lo hace de manera automática.

Ejecutantes: Área de conciliaciones.

7. **Se concilia de manualmente por medio del sistema**

Descripción: En caso de ser deposito, cargo bancario, transferencia o traspaso, se realiza la conciliación manualmente por medio del mismo sistema de contabilidad.

Ejecutantes: Área de conciliaciones.

8. **Se imprime conciliación.**

Descripción: Se imprimen las caratulas y anexos de cada una de las conciliaciones realizadas.

Ejecutantes: Área de conciliaciones.

9. **Anexa documentos, firma y turna**

Descripción: Se imprimen los reportes diarios para anexarlos a la conciliación, así como también se integran los estados de cuenta, se firma por la persona encargada de conciliar y se turna a firma del Jefe de Departamento de Contabilidad.

Ejecutantes: Área de conciliaciones.

10. **Recibe y revisa**

Descripción: Recibe las conciliaciones bancarias e inicia con la revisión de las mismas. Si las conciliaciones se encuentran correctamente pasan a ser firmadas. En caso de no ser aprobadas, se retorna al paso número cuatro.

Ejecutantes: Jefe del Departamento de Contabilidad.

◇ ¿Es correcto?

SI: Pasa a firma y regresa.

NO: Se retorna al paso número cuatro, para reiniciar conciliación.

11. **Firma y regresa**

Descripción: Una vez aprobadas las conciliaciones se firman por el Jefe de Departamento y son regresadas al Área de conciliaciones.

Ejecutantes: Jefe del Departamento de Contabilidad.



12. **Recibe y Archiva**

Descripción: Se reciben las conciliaciones y se archivan en un expediente por un año, verificando que no haga falta integrar algún documento.

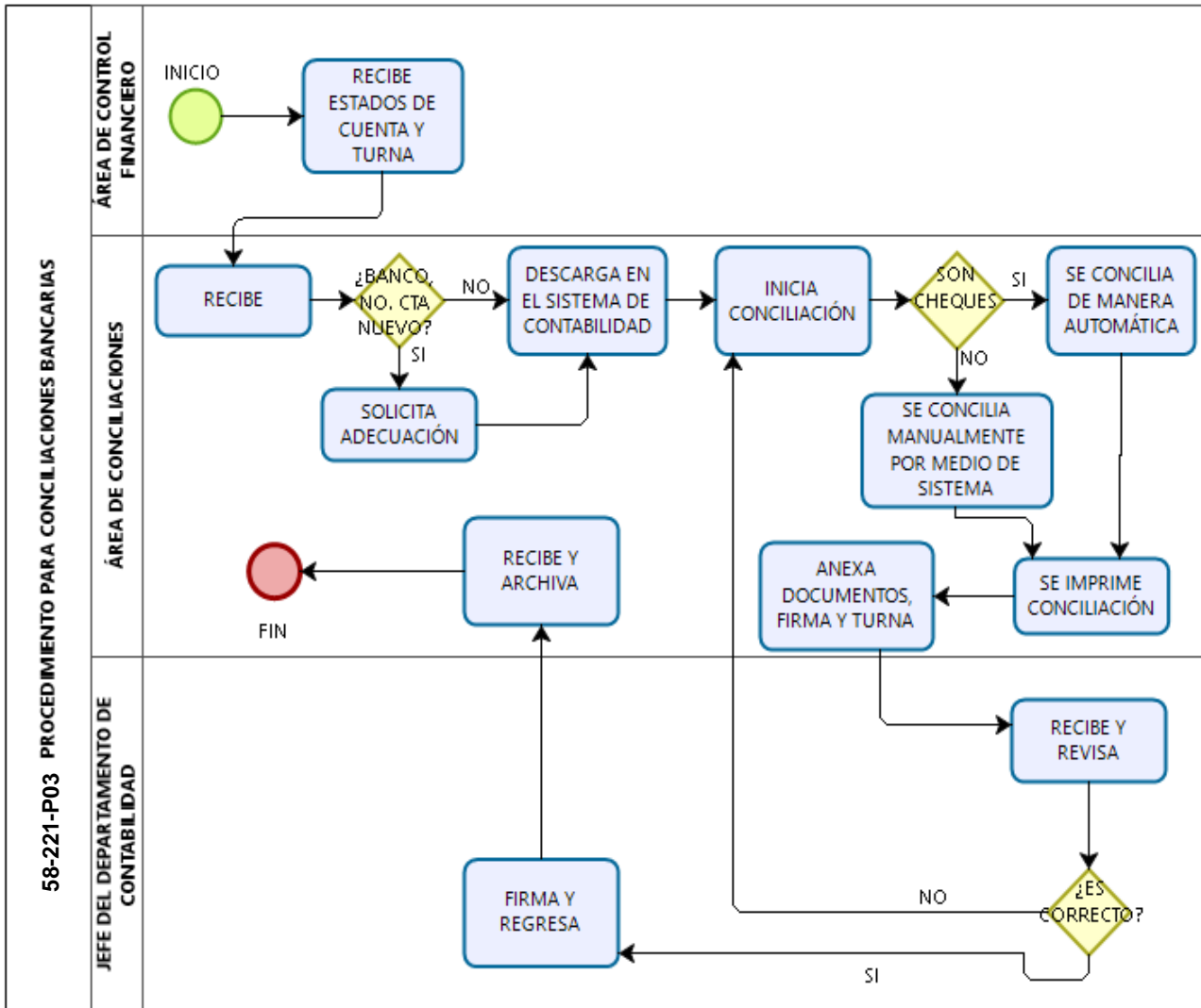
Ejecutantes: Área de conciliaciones.

FIN

<p>Elaboró</p> <p>Gildardo Flores Rosales Auxiliar Contable</p>	<p>Revisó</p> <p>Marco Francisco Figueroa Padilla Jefe del Departamento de Contabilidad</p>	<p>Autorizó</p> <p>Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad</p>
---	--	--



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Área de Control Financiero, Área de Conciliaciones y Jefe del Departamento de Contabilidad

Elaboró	Revisó	Autorizó
Gildardo Flores Rosales Auxiliar Contable	Marco Francisco Figueroa Padilla Jefe del Departamento de Contabilidad	Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad



FORMATOS UTILIZADOS: No aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA RECEPCION Y REVISION DE DOCUMENTOS

Unidad responsable de su elaboración
Subdirección General de Administración
Dirección de Finanzas y Contabilidad
Departamento de Egresos

Código de identificación:
58-222-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción

Este procedimiento se trata de la revisión de la información contenida en la documentación.

Objetivo

Recibir y revisar la documentación que las diferentes unidades médicas y administrativas solicitan para su pago

Alcance

- Área de mesa de control
- Departamento de archivo y correspondencia

Glosario de términos

Devuelve: Envío de regreso a la unidad correspondiente

Documento: Papel que acredita la información contenida

Elabora: Prepara en papel, un escrito con la información correspondiente.

Gasto: Numero consecutivo

Registra: asigna un gasto

Reporte: listado impreso en papel con la información correspondiente

Revisa: analizar la información contenida en un documento

Sella: imprime en papel un sello

Turna: se envía al siguiente paso.

Verifica: es la comprobación de la información proporcionada sea correcta.

Políticas de operación:

- El horario de recepción de documentos será de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 3:00 p.m.
- La revisión de documentos estará sujeta a lo establecido en el contrato de cada beneficiario o en su caso por la normatividad general.



58-222-P01 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION Y REVISION DE DOCUMENTOS

Inicio

1. Recibe documentación

Descripción

Comprueba que la documentación recibida sea la correcta

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

2. Recibe

Descripción

recepción de documentación del área de archivo y correspondencia

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

3. Verifica

Descripción

comprueba que la documentación recibida sea la correcta

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

4. ¿Es correcto?

Si: sella de recibido la documentación

No: devuelve al área de archivo y correspondencia

5. Sella documentación

Descripción

sella de recibida la documentación

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

6. Verifica beneficiario

Descripción: Procede a la captura de dicha documentación verificando si existe el beneficiario dado de alta en sistema

Ejecutantes MESA DE CONTROL



7. ¿Está en padrón?

No: registra beneficiario o devuelve al área de compras para su alta en sistema

Si: registra el gasto en sistema para dar seguimiento al documento

8. **Registra Beneficiario**

Descripción

se agrega información del beneficiario en sistema

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

9. **Registro Gasto**

Descripción

se le asigna numero consecutivo que será de guía durante todo su proceso

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

10. **Reporte**

Descripción

se emite impreso listado relacionando cada uno de los documentos recibidos

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

11. **Revisa**

Descripción

se procede a revisar la información contenida en el documento tal como requisitos fiscales y demás información que será de importancia en su revisión

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

12. ¿Es correcto?

No: se procede a su devolución por medio de oficio a la unidad correspondiente

Si: da seguimiento al documento

13. **Devuelve**

Descripción: Se procede a su devolución por medio de oficio a la unidad correspondiente

Ejecutantes: MESA DE CONTROL



14. Sella

Descripción

se sella el documento de que su revisión fue la correcta

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

15. Elabora

Descripción

se emite impreso listado relacionando cada uno de los documentos revisados

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

16. Verifica

Descripción

comprueba que el listado contiene la información correcta

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

17. ¿Es correcto?

Si: turna al siguiente proceso

No: se devuelve para la corrección de dicho listado de documentos

18. Se turna

Descripción

se turna al siguiente proceso

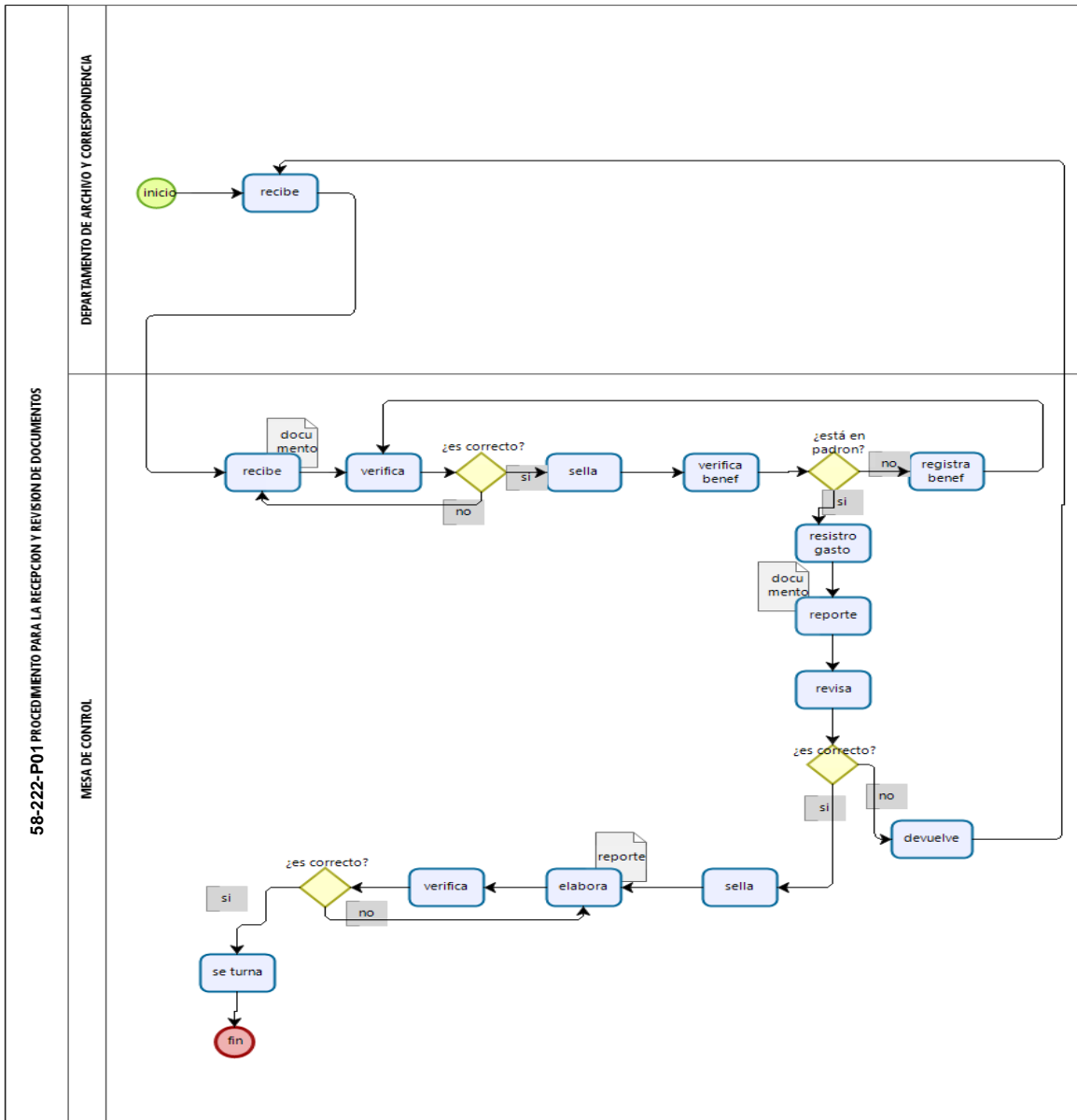
Ejecutantes

MESA DE CONTROL

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Rosalva Guadalupe Carreon Velazquez	Rosa Alicia Castillo Armenta	Rosa Alicia Castillo Armenta
Auxiliar Administrativo	Jefe del Departamento de Egresos	Jefe del Departamento de Egresos

Diagrama de Flujo:



Partes que intervienen: Departamento de Archivo y Correspondencia y Mesa de Control.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Rosalva Guadalupe Carreon Velazquez	Rosa Alicia Castillo Armenta	Rosa Alicia Castillo Armenta
Auxiliar Administrativo	Jefe del Departamento de Egresos	Jefe del Departamento de Egresos

FORMATOS UTILIZADOS: No aplica





PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA ELABORACION DE PAQUETE PARA PAGO

Unidad responsable de su elaboración
Subdirección General de Administración
Dirección de Finanzas y Contabilidad
Departamento de Egresos

Código de identificación:
(58-222-P02)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, Agosto de 2019



Descripción

Este procedimiento se trata del registro y autorización de pago por medio de cheque impreso.

Objetivo

Concluir con el compromiso de pago adquirido por el Instituto con los proveedores por los servicios o bienes recibidos.

Alcance

Subdirección General de Administración

Departamento de contabilidad

Departamento de Egresos

Glosario de términos

Autoriza: Emitir firma para dar seguimiento a dicho trámite.

Registro: Elaboración de póliza contable.

Turna: Se envía al siguiente paso.

Verifica: Es la comprobación de la información proporcionada sea correcta.

Políticas de operación:

- Se deberán de registrar inmediatamente los documentos recibidos del área anterior
- Se deberá registrar la cuenta por pagar apegado a los lineamientos del área de contabilidad



58-222-P02 PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION DE PAQUETE PARA PAGO

Inicio

1. Recibe documentación

Descripción

se recibe físicamente la documentación y se verifica que se entrega completa

Ejecutantes

Departamento de Egresos (operativo)

Responsable

Departamento de Egresos (Jefatura)

2. Registra

Descripción

se realiza una póliza de cuenta por pagar para generar la obligación a pago

Ejecutantes

Departamento de Egresos (operativo)

Responsable

Departamento de Egresos (Jefatura)

3. Genera paquete

Descripción

se genera paquete en sistema contable conteniendo numero consecutivo del dia y fecha y se imprime dicho paquete

Ejecutantes

Departamento de Egresos (operativo)

Responsable

Departamento de Egresos (Jefatura)

4. Turna

Descripción

se envía el paquete de pólizas de cuentas por pagar junto a su relación impresa

Ejecutantes

Departamento de Egresos (operativo)

Responsable

Departamento de Egresos (Jefatura)

5. Recibe

Descripción

recibe paquete de pólizas de cuentas por pagar

Ejecutantes



Departamento de Egresos (Jefatura)

Responsable

Departamento de Egresos (Jefatura)

6. **Verifica**

Descripción

comprueba que la información proporcionada en la póliza es la correcta

Ejecutantes

Departamento de Egresos (Jefatura)

Responsable

Departamento de Egresos (Jefatura)

7. **¿Es correcto?**

Si: firma la póliza de cuenta por pagar

No: devuelve al personal operativo del mismo departamento para su corrección

8. **Devuelve**

Descripción

entrega al personal operativo del mismo departamento para su corrección y seguimiento

Ejecutantes

Departamento de Egresos (operativo)

Responsable

Departamento de Egresos (Jefatura)

9. **Visto bueno**

Descripción

Firma la póliza de cuenta por pagar

Ejecutantes

Departamento de Egresos (Jefatura)

Responsable

Departamento de Egresos (Jefatura)

10 **Recibe**

Descripción

recibe paquete de póliza de cuenta por pagar

Ejecutantes



Departamento de Contabilidad

11. **Verifica**

Descripción

comprueba que la información proporcionada en la póliza es la correcta

12. **¿Es correcto?**

Si: firma la póliza de cuenta por pagar y lo envía hacia el siguiente paso

No: lo devuelve a la jefatura del departamento de egresos para su corrección

13. **Regresa**

Descripción

Envía el paquete de cuenta por pagar a la jefatura del departamento de egresos

Ejecutantes

Departamento de Contabilidad

14. **Autoriza y turna**

Descripción

autoriza en sistema la póliza de cuenta por pagar

Ejecutantes

Departamento de Contabilidad

15. **Recibe**

Descripción

recibe paquete de cuenta por pagar

Ejecutantes

Subdirección General Administrativa

16. **Verifica**

Descripción

comprueba que la información sobre la información proporcionada en la póliza de cuenta por pagar

17. **¿Se autoriza?**

Descripción

Si: autoriza en sistema

No: se retiene paquete de cuenta por pagar hasta su aprobación

18. **Se retiene**

Descripción

retiene la póliza de cuenta por pagar mientras se autoriza



Ejecutantes

Subdirección General Administrativa

19. ¿Se autoriza?

Descripción

Si: Autoriza en sistema

No: Se retiene paquete de cuenta por pagar hasta su aprobación

20. Autoriza y devuelve

Descripción

autoriza en sistema y se envía paquete de cuenta por pagar al departamento de egresos para la impresión del cheque

Ejecutantes

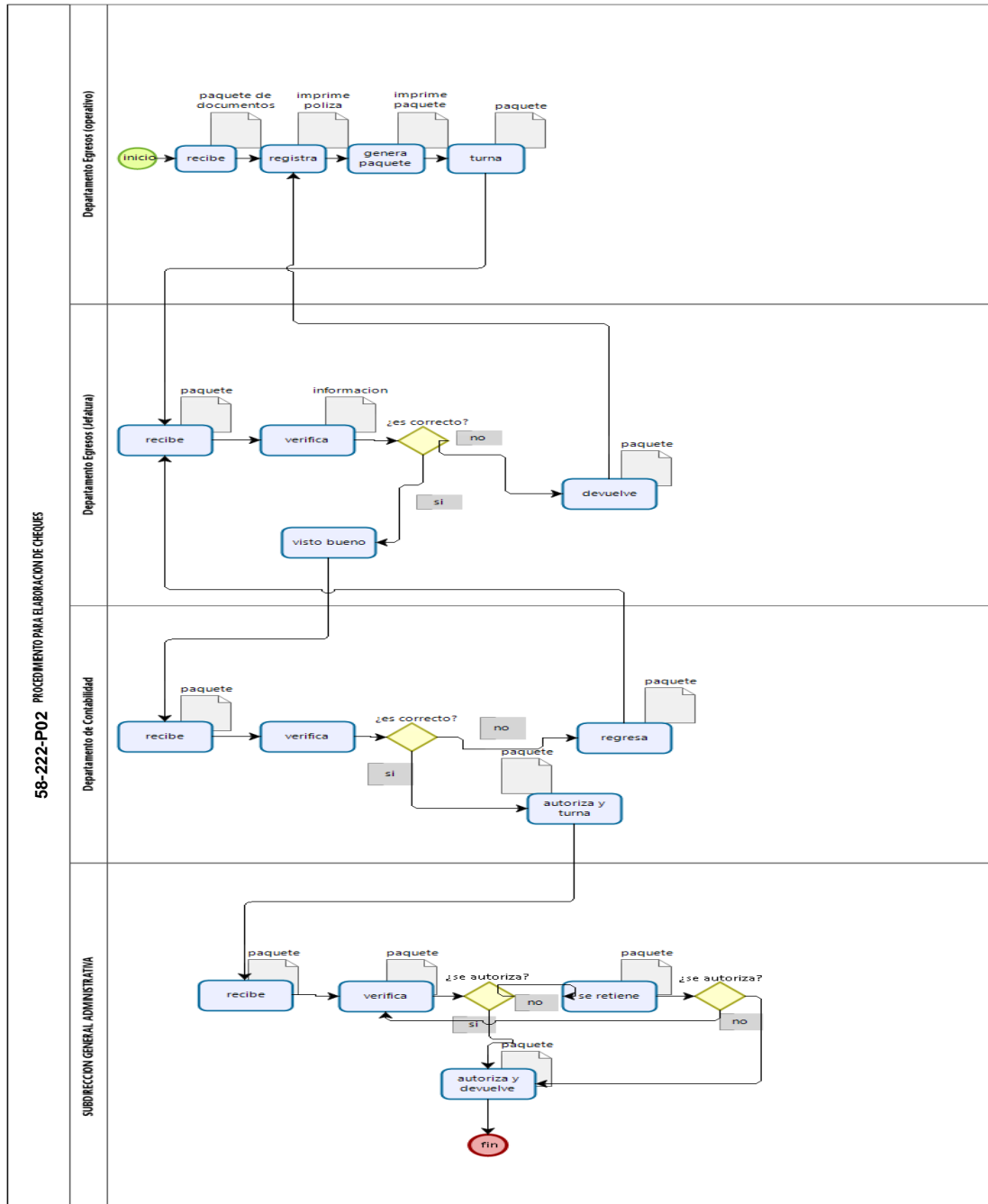
Subdirección General Administrativa

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Rosalva Guadalupe Carreon Velazquez Auxiliar Administrativo</p>	<p>Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos</p>	<p>Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos</p>



Diagrama de flujo:



Partes que intervienen: Departamento de Egresos (Jefatura y Operativo), Departamento de Contabilidad y Subdirección General Administrativa.

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Rosalva Guadalupe Carreon Velazquez Auxiliar Administrativo</p>	<p>Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos</p>	<p>Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos</p>



FORMATOS UTILIZADOS: No aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Finanzas y Contabilidad
Departamento de Egresos

Código de identificación:
(58-222-P03)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, a agosto de 2019



Descripción

Este procedimiento se trata de pago por transferencia bancaria al beneficiario.

Objetivo

Concluir con el compromiso adquirido por el Instituto hacia los proveedores por los servicios o bienes recibidos con mayor eficiencia y comodidad.

Alcance

- Departamento de contabilidad
- Departamento de egresos

Glosario de términos

Devuelve: envío de regreso a la unidad correspondiente

Elabora: prepara en papel, un escrito con la información correspondiente.

Paquete: listado impreso en papel con la información correspondiente

Turna: se envía al siguiente paso.

Verifica: es la comprobación de la información proporcionada sea correcta.

Políticas de operación:

El pago por transferencia bancaria se realiza los días viernes de cada semana.



58-222-P03 PROCEDIMIENTO PARA PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA

Inicio

1. Envía

Descripción

se envía paquete de pago por transferencia ya autorizado en sistema

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

2. Recibe

Descripción

se recibe paquete de documento ya autorizado para pago por transferencia

Ejecutantes

DEPARTAMENTO EGRESOS (operativo)

3. Elabora y turna

Descripción

elabora programación de pago de ese día y turna a la jefatura del mismo departamento

Ejecutantes

DEPARTAMENTO EGRESOS (operativo)

4. Recibe

Descripción

recibe reporte de programación de pago por transferencia de ese día

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (jefatura)

5. Verifica

Descripción

comprueba que lo que recibió sea correcto

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (jefatura)

6. ¿es correcto?

Si: envía reporte para dar seguimiento

No: devuelve reporte para su corrección

7. Devuelve

Descripción

devuelve reporte al personal operativo para que sea corregido

Ejecutantes DEPARTAMENTO DE EGRESOS (jefatura)



8. Envía

Descripción

envía reporte al personal operativo para que se le dé seguimiento

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (jefatura)

9. Elabora póliza

Descripción

elabora póliza de egreso para registro del pago

Ejecutantes

DEPARTAMENTO EGRESOS (operativo)

10. Turna

Descripción

envía póliza de egreso al departamento de contabilidad para que de seguimiento al pago

Ejecutantes

DEPARTAMENTO EGRESOS (operativo)

11. Pago

Descripción

procede al pago

Ejecutantes

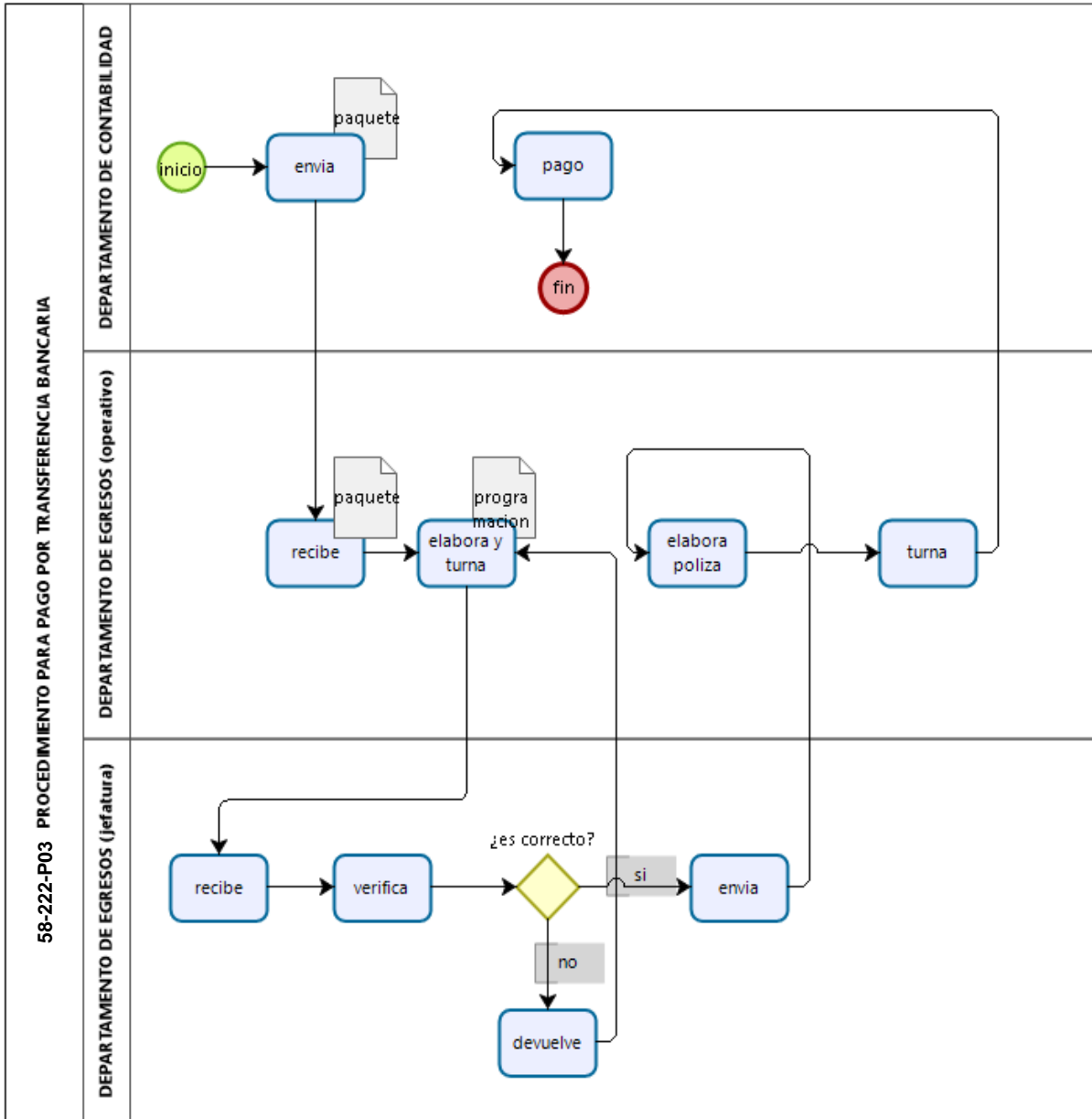
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Rosalva Guadalupe Carreon Velazquez Auxiliar Administrativo	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos



Diagrama de flujo:



Partes que intervienen: Departamento de Egresos (Jefatura y Operativo) y Departamento de Contabilidad

Elaboró	Revisó	Autorizó
Rosalva Guadalupe Carreon Velazquez Auxiliar Administrativo	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos



FORMATOS UTILIZADOS: No aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA PAGO POR CHEQUE

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Finanzas y Contabilidad
Departamento de Egresos

Código de identificación:
(58-222-P04)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción

Este procedimiento se trata de pago por cheque bancario impreso al beneficiario.

Objetivo

Concluir con el compromiso adquirido por el Instituto hacia los proveedores por los servicios o bienes recibidos con mayor eficiencia y comodidad.

Alcance

- Departamento de contabilidad
- Departamento de egresos

Glosario de términos

Devolver: Envío de regreso a la unidad correspondiente

Elabora: Prepara en papel, un escrito con la información correspondiente.

Paquete: Listado impreso en papel con la información correspondiente

Turna: Se envía al siguiente paso.

Verifica: Comprobación de la información proporcionada sea correcta.

Políticas de operación:

- El pago por cheque bancario impreso se realiza los días viernes de cada semana.
- El horario de pago es de 1:00 p.m. a 3:00 p.m.
- El beneficiario deberá entregar contra-recibo y/o copia credencial INE



58-222-P04 PROCEDIMIENTO PARA PAGO POR CHEQUE

○ Inicio

1. Envía

Descripción

el departamento envía paquete para cheque validado y autorizado por el sistema

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

2. Recibe

Descripción

el personal operativo recibe paquete autorizado para elaboración de cheque

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (operativo)

3. Elabora y turna

Descripción

el personal procede a la elaboración de cheque en sistema

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (operativo)

4. Recibe

Descripción

se recibe paquete de cheques impresos

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (jefatura)

5. Verifica

Descripción

se verifica si es correcta la información proporcionada

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (jefatura)

6. ¿Es correcto?

Si: se envía para la impresión del cheque

No: se devuelve al personal operativo para su corrección

7. Envía

Descripción

se envía al personal operativo para que imprima el cheque

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (jefatura)



8. Elabora imprime

Descripción

el personal operativo procede a imprimir el cheque

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (operativo)

9. Turna

Descripción

el personal operativo procede a enviar al siguiente procedimiento

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (operativo)

10. Pago

Descripción

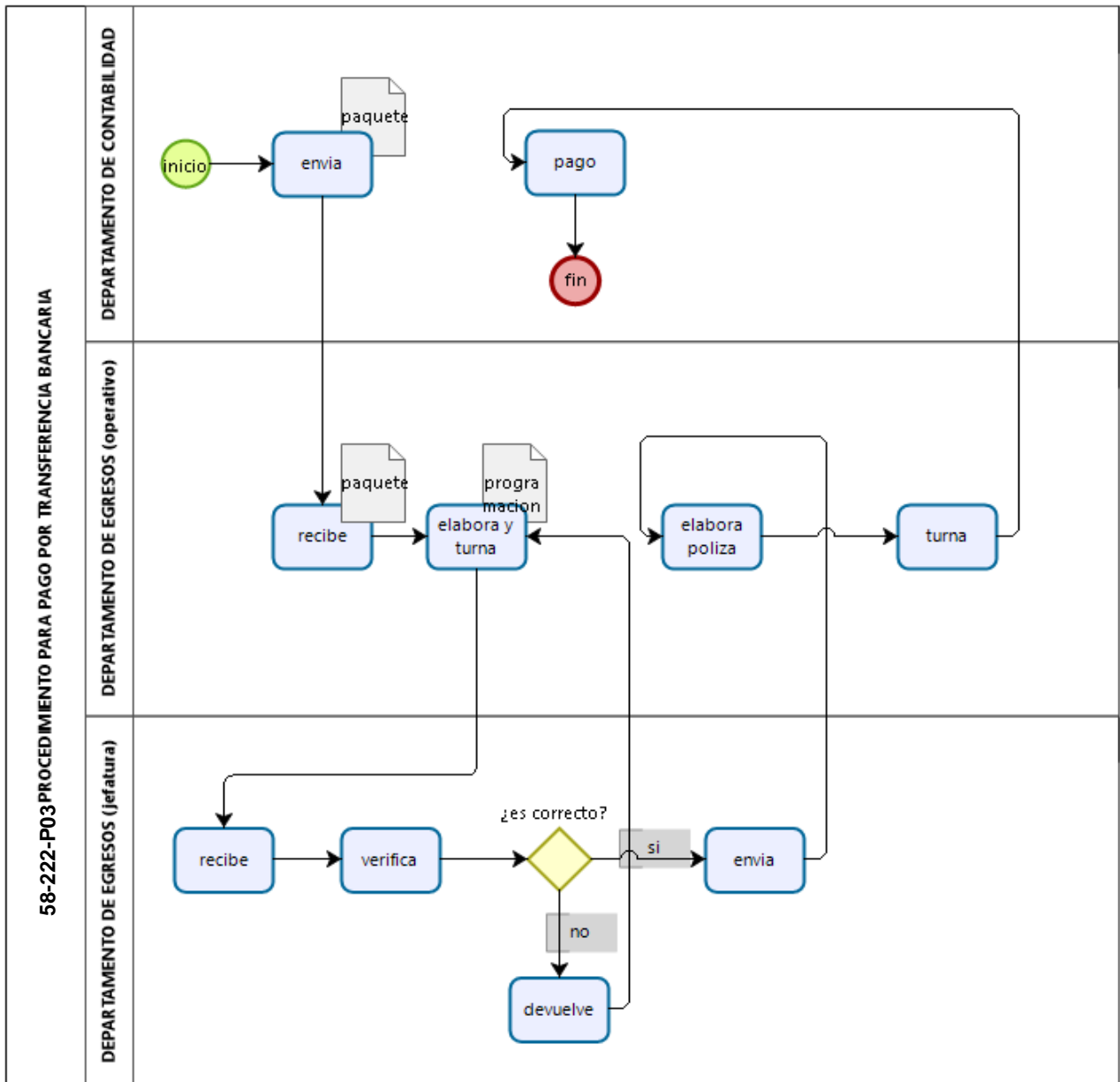
se procede a realizar el pago

Ejecutantes

DEPARTAMENTO DE EGRESOS (operativo)

○ Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Rosalva Guadalupe Carreon Velazquez Auxiliar Administrativo	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos



Partes que intervienen: Departamento de Contabilidad y Departamento de Egresos (Jefatura y Operativo)

Elaboró	Revisó	Autorizó
Rosalva Guadalupe Carreon Velazquez Auxiliar Administrativo	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos



FORMATOS A UTILIZAR: No aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO DE GASTO POR COMPROBAR Y COMPROBACION DE GASTO

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Finanzas y Contabilidad
Departamento de Egresos

Código de identificación:
(58-222-P05)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Este procedimiento se trata de solicitud de gasto por comprobar y la comprobación de dicho gasto para cada una de las unidades ya sea administrativas o unidades médicas pertenecientes a este INSTITUTO

Objetivo

Concluir con el compromiso adquirido por el Instituto hacia los proveedores por los servicios o bienes recibidos con mayor eficiencia y comodidad.

Alcance

- Departamento de contabilidad
- Departamento de egresos
- Departamento de programación y presupuestos
- Unidad emisora

Glosario de términos

CxP: póliza contable para generar el pago a dicho beneficiario

GxC recurso asignado a una compra que se da de manera urgente a una unidad solicitante

Devuelve: envío de regreso a la unidad correspondiente

Paquete: listado impreso en papel con la información correspondiente.

Procesa: manipulación de datos para producir información confiable y exacta

Recibe: recepción física y sistemáticamente de una solicitud de pago y/o solicitud de comprobación de dicho gasto

Revisa: analizar la información contenida en un documento

Turna: se envía al siguiente paso.

Unidad emisora: unidad solicitante de dicho gasto

Verifica: es la comprobación de la información proporcionada sea correcta.



Políticas de operación:

GASTO POR COMPROBAR:

- Toda solicitud de gasto por comprobar deberá ser previo a la realización del pago de dicho gasto
- Se cubrirá en gasto por comprobar aquellas partidas que correspondan en lo siguiente:
 - a) Medicamento y/o material de curación en las unidades médicas cuando no hubiere en existencia y se trate de claves del cuadro básico
 - b) Refacciones, materiales y equipo por el departamento de compras.
 - c) Cuando el proveedor no otorgue crédito o se vaya a efectuar varios gastos para determinado evento.
 - d) Servicios médicos subrogados a institutos nacionales.
 - e) Hospedaje, peajes al personal para asistir a capacitación y/o actualización dentro o fuera del estado, siendo cargados a cuenta de deudores funcionarios.
 - f) Compra de equipos no capitalizables.
 - g) Becas académicas para empleados o funcionarios del INSTITUTO siendo cargadas a cuenta de deudores funcionarios.
- Toda solicitud de gasto por comprobar deberá solicitarse directamente al departamento de EGRESOS a través de SICAU (Sistema Integral de Control Administrativo de Unidades) haciendo llegar el FORMATO DE SOLICITUD DE GASTO POR COMPROBAR.
- Toda solicitud de gasto por comprobar deberá acompañarse de: la orden de compra u orden de servicio, en el caso de un evento el presupuesto correspondiente, el programa académico y la autorización correspondiente si se trata de una beca académica.
- El gasto a comprobar de registrará contablemente en la cuenta de deudores diversos por cobrar a nombre del solicitante.
- La autorización del gasto por comprobar corresponde al director de la unidad solicitante o en su caso al subdirector general administrativo.
- Solo se autorizarán gastos por comprobar con presupuesto disponible en las partidas autorizadas del presupuesto de egresos autorizado vigente, en el caso que no tenga presupuesto disponible, el área o unidad solicitante deberá tramitar la modificación presupuestal ante la Dirección de programación y presupuestos.
- Se dará prioridad a las solicitudes urgentes, misma que deberá venir señalada como tal en el formato de solicitud. Entendiendo por urgente aquello que la unidad o área necesita de manera inmediata ya sea porque se pone en riesgo la salud o vida del paciente, detiene el cumplimiento inmediato de un programa o trunca una actividad prioritaria.
- El pago se hará a través de cheque o por medio de transferencia bancaria (previa solicitud por escrito en formato establecido)



- Cuando se solicite gasto por comprobar por concepto de beca académica para empleados o funcionarios del INSTITUTO deberá anexarse autorización por escrito de la DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION como programa académico.
- Cuando una vez expedido el cheque o realizada la transferencia bancaria, ya no sea necesario el trámite, el solicitante deberá solicitar su cancelación por medio de oficio haciendo la aclaración de los motivos por el cual ya no es necesario dicho gasto reintegrar en su totalidad el monto al departamento de ingresos por medio de la caja recaudadora del INSTITUTO, en el caso de que se haya entregado el cheque o realizado la transferencia al proveedor, el solicitante deberá realizar las gestiones necesarias para la recuperación del cheque o efectivo en su caso deberá realizar la devolución a la cuenta bancaria asignada por el departamento de INGRESOS.

COMPROBACION DE GASTOS:

- Una vez entregado el cheque o realizada la transferencia bancaria, el solicitante deberá efectuar la comprobación en el formato establecido ante el departamento de EGRESOS en un plazo que no exceda de los 15 días calendario, a partir de la fecha de entrega del cheque o de la transferencia bancaria anexando el
- comprobante fiscal digital (factura) correspondiente, debiendo reunir los siguientes requisitos:
 - a) Facturación a nombre de ISSSTECALI
 - b) Comprobante fiscal digital con requisitos fiscales
 - c) La fecha del comprobante fiscal digital deberá corresponder a la misma fecha o fecha posterior al pago de dicho gasto a comprobar.
 - d) Firma autógrafa en los comprobantes del responsable de efectuar la comprobación (deudor diverso por cobrar).
- Solo se aceptarán para efecto de comprobación facturas y documentos por los conceptos solicitados con anterioridad en su formato de gasto a comprobar.
- En los casos en los que el gasto hubiese excedido a lo solicitado, podrá solicitarse al departamento de EGRESOS el importe excedente al gasto original, en el mismo formato de la comprobación del gasto, aclarando y justificando el mismo.
- En los casos en los que el gasto hubiese sido menor, deberá reintegrarse en efectivo ante la caja recaudadora del INSTITUTO, adjuntar al formato de comprobación de gastos el recibo de ingreso que en la caja se le otorgó.
- En el caso de no haber realizado la comprobación del gasto en el plazo señalado, se le restringirá la autorización para una nueva solicitud de gasto por comprobar, excepto las giradas por titulares de los departamentos de COMPRAS, MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS.
- Los trámites efectuados para la adquisición de bienes no capitalizables deberán comprobarse en los términos de este procedimiento, en lo que se refiere a la adquisición de bienes muebles, deberá seguirse además lo estipulado en el PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION DE ORDEN DE COMPRA.



- Transcurrido el plazo para la comprobación se le otorgará 5 días más para que compruebe con factura o se liquide en efectivo, de no ser así se le descontará vía nómina en una sola exhibición, dando aviso a la dirección de RECURSOS HUMANOS.



Inicio

1. **Envía solicitud**

Descripción

la unidad envía su solicitud de gastos a comprobar o la comprobación de dicho gasto

Ejecutantes

UNIDAD EMISORA

2. **Recibe solicitud**

Descripción

mesa de control recibe la solicitud adjuntando formatos ya establecidos

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

3. **Revisa documentación**

Descripción

mesa de control revisa la documentación recibida y da visto bueno en la cual fue correcto su envío

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

4. **¿Es correcto??**

Si: Procede a generar paquete para enviarse y procesarse en PROGRAMACION Y PRESUPUESTOS

No: Se devuelve a la UNIDAD EMISORA para la corrección de dicho tramite

5. **Se devuelve**

Descripción

se devuelve a la UNIDAD EMISORA para su corrección

Ejecutantes

MESA DE CONTROL

6. **Genera paquete y envía**

Descripción

se genera paquete y se envía a PROGAMACION Y PRESUPUESTO para ser procesado

Ejecutantes

MESA DE CONTROL



7. **Recibe paquete**

Descripción

recibe paquete para ser procesado

Ejecutantes

PROGRAMACION Y PRESUPUESTOS

8. **Procesa**

Descripción

se trabaja en sistema presupuestal y se genera un paquete

Ejecutantes

PROGRAMACION Y PRESUPUESTOS

9. **Envía paquete**

Descripción

se envía paquete generado a EGRESOS

Ejecutantes

PROGRAMACION Y PRESUPUESTOS

10. **Recibe y verifica**

Descripción

verifica paquete que todos los datos sean correctos y recibe en sistema dicho paquete

Ejecutantes

EGRESOS (personal operativo)

11. **¿Es gxc?**

Si: Se genera cxp

No: Se envía a CONTABILIDAD

12. **genera cxp**

Descripción

se registra en una poliza de cxp

Ejecutantes

EGRESOS (personal operativo)

13. **Genera paquete para pago**

Descripción

se genera paquete para PAGO por CHEQUE o por TRANSEFERENCIA BANCARIA



Ejecutantes

EGRESOS (personal operativo)

14. **Envía**

Descripción

se envía al siguiente PROCEDIMIENTO PARA PAGO POR CHEQUE O POR TRANSFERENCIA BANCARIA

Ejecutantes

EGRESOS (personal operativo)

15. **Recibe documentación**

Descripción

recibe la documentación anexa al formato de comprobación del gasto

Ejecutantes

CONTABILIDAD

16. **Procesa información**

Descripción

procesa dicha información en una póliza de egresos, se firma dicha póliza y se resguarda en un archivo anual

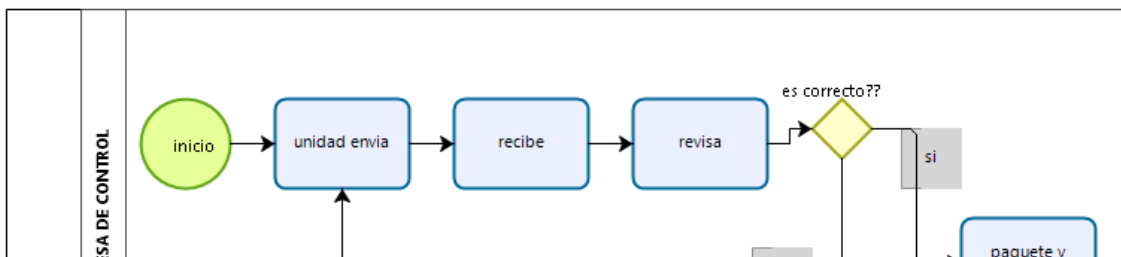
Ejecutantes

CONTABILIDAD

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Rosalva Guadalupe Carreon Velazquez Auxiliar Administrativo	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos

DIAGRAMA DE FLUJO





Partes que intervienen: Mesa de Control, Programación y Presupuesto, Egresos y Contabilidad

FORMATOS A UTILIZAR: No Aplica

Elaboró	Revisó	Autorizó
Rosalva Guadalupe Carreon Velazquez Auxiliar Administrativo	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos	Rosa Alicia Castillo Armenta Jefe del Departamento de Egresos



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA RECEPCION DEL EFECTIVO Y
CHEQUES PARA SU RESGUARDO Y DEPÓSITO EN LAS CUENTAS
BANCARIAS**



Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección Finanzas y Contabilidad
Departamento de Ingresos

Código de identificación:
(58-223-P01)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Este procedimiento se utiliza en lo que respecta a la caja general en lo que al ingreso efectivo y por transferencias de Organismo y Afiliados de ISSSTECALI.

Objetivo:

Establecer un seguimiento y control de la recepción de efectivo a fin de que se desarrolle adecuadamente los trámites de control.

Alcance:

- Organismo/Afiliado
- Departamento de Ingresos
- Área de cajas

Glosario de términos:

Avisos de Cargo: Documento que se expide para el cobro de los servicios que prestar en Instituto.

Aportaciones: Se refiere al aporte que hace el patrón para los servicios que reciben los empleados como son Servicio Médico y Fondo de Pensión

Cuotas: Retenciones que se le hacen al trabajador por parte del patrón a los empleados como son Servicio Médico y Fondo de Pensión.



Políticas de operación:


- Los pagos serán derivados de las facturas emitidas (Avisos de Cargo) de las cotizaciones de las Cuotas y aportaciones generadas por los asegurados a este Instituto y entregas a los Organismos Patronales quienes tienen la obligación de pagarlos dentro del plazo de vencimiento de conformidad con lo estipulado en el artículo 22 de la Ley de ISSSTECALI.
- El límite de recepción en efectivo será de \$5,000.00 y en cheques personales que sobre pasen esta cantidad deberán ser certificados.
- Los organismos que paguen a ISSSTECALI en cheque deberán contener la leyenda de Abono en Cuenta dentro del mismo.
- Quien realice el pago será quien traiga una copia de los cálculos que vaya a pagar para tener referencia.
- El horario de atención en el Área de cajas será de lunes a jueves de 8:30 am a 3:30 pm. Y los viernes de 8:30 am a 3:00 pm.
- Los depósitos realizados en la cuenta de ISSSTECALI se operarán únicamente con fichas originales del banco.
- Las transferencias interbancarias se harán efectivas hasta que se validen en los estados de cuenta bancarias de este Instituto.
- Para los servicios de abonos y/o pagos de préstamos se requerirá que el área de prestaciones los genere previamente y coincidan con los importes que se pretenden pagar.
- El área de cajas contará con un fondo para dar cambio al momento de recibir pago en efectivo de mínimo \$1,500.00.



58-223-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA RECEPCION DEL EFECTIVO Y CHEQUES PARA SU RESGUARDO Y DEPÓSITO EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Inicio

1. **Realiza Pago**
Descripción: Realiza el pago el Organismo o el Afiliado.
Ejecutante: Organismo afiliado

2.  **¿Qué tipo de pago?**
Por transferencia: Se genera recibo
Efectivo/cheque: Se realiza deposito/cheque.

3. **Genera Recibo**
Descripción: Se Genera Recibo para Afiliado y se entrega.
Ejecutante: Área de cajas

4. **Realiza Deposito**
Descripción: Se Realiza Deposito en Banco.
Ejecutante: Departamento de ingresos

5. **Obtiene y Entrega Ficha Deposito**
Descripción: Se recibe la Ficha de depósito por parte del mensajero.
Ejecutante: Departamento de ingresos

6. **Recibe Ficha Deposito**
Descripción: Se recibe ficha de depósito bancario.
Ejecutante: Área de cajas

7. **Genera Recibo**
Descripción: Se Genera Recibo para el Organismo.
Ejecutante: Área de cajas

8. **Alimenta la distribución de Ingreso**
Descripción: Se Alimenta la distribución del ingreso por servicios.
Ejecutante: Área de cajas

9. **Elabora corte de caja**
Descripción: Se elabora el corte de caja diario.
Ejecutante: Área de cajas



10. **Imprime Reporte de Corte**

Descripción: Se imprime el corte diario.

Ejecutante: Área de cajas

11. **Recibe Reportes de corte y fichas Deposito**

Descripción: Se recibe reportes de corte y fichas de depósito bancario.

Ejecutante: Departamento de ingresos

12. **Entrega al Organismo**

Descripción: Se entrega el recibo al organismo para que selle de recibido.

Ejecutante: Departamento de ingresos

13. **Se Archiva en Expediente**

Descripción: Se archiva en expediente por organismo.

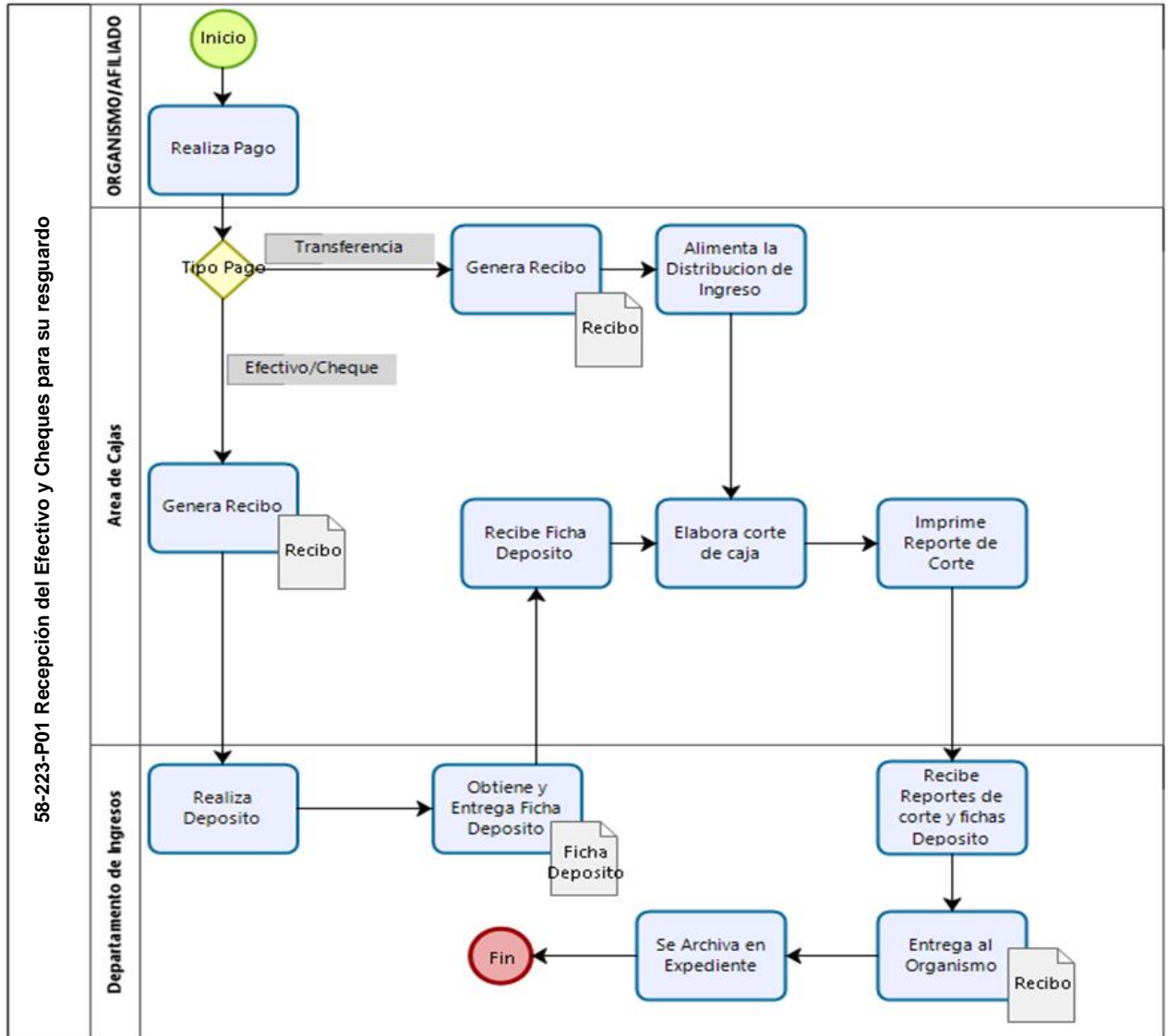
Ejecutante: Departamento de ingresos

14. **Fin.**

Elaboró	Revisó	Autorizó
Felipe Pérez Carrillo Jefe del Departamento de Ingresos	Felipe Pérez Carrillo Jefe del Departamento de Ingresos	Alejandro Reynoso García Director de Finanzas y Contabilidad



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Organismo Afiliado, Área de cajas y Departamento de Ingresos.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Felipe Pérez Carrillo Jefe del Departamento de Ingresos	Felipe Pérez Carrillo Jefe del Departamento de Ingresos	Alejandro Reynoso García Director de Finanzas y Contabilidad



FORMATOS UTILIZADOS: (No Aplica)



PROCEDIMIENTO ESPECIFICO DE INGRESOS DE LOS ORGANISMOS INCORPORADOS AL ISSSTECALI

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección Finanzas y Contabilidad
Departamento de Ingresos

Código de identificación:
(58-223-P02)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Este procedimiento se utiliza en lo que respecta a la recepción de nóminas y generación de Avisos de Cargo para la cobranza de las Cuotas y Aportaciones de Organismo Afiliados a ISSSTECALI.

Objetivo:

Recabar los recursos que se generen de las cotizaciones de las cuotas y aportaciones y demás retenciones aplicables de forma oportuna de conformidad con el plazo estipulado en la ley de este Instituto de los organismos incorporados, mismo que requiere el instituto para hacer frente a los compromisos contraído para el otorgamiento del servicio médico y demás prestaciones económicas que la población derechohabiente demanda.

Alcance:

- Organismo
- Dirección de Finanzas y Contabilidad
- Departamento de Ingresos

Glosario de términos:

Aportaciones: Se refiere al aporte que hace el patrón para los servicios que reciben los empleados como son Servicio Médico y Fondo de Pensión.

Avisos de Cargo: Documento que se expide para el cobro de los servicios que prestar en Instituto.

Cuotas: Retenciones que se le hacen al trabajador por parte del patrón a los empleados como son Servicio Médico y Fondo de Pensión.



Políticas de operación:

- El Departamento de Ingresos deberá mantener actualizado el padrón de organismos incorporados al ISSSTECALI segmentado por tipo de régimen en que cotizan cada uno de ellos.
- Es responsabilidad del Departamento de Ingresos notificar a los Organismos incorporados los porcentajes vigentes aplicables así como los cambios que se susciten en el transcurso del tiempo.
- El Departamento de Ingresos deberá vigilar el estricto cumplimiento por parte de los Organismos de los porcentajes vigentes en cada uno de los regímenes contratados.
- Es responsabilidad del Departamento de Ingresos requerir a los Organismos el envío de la información de sus nóminas en el formato definido para tal efecto, cumpliendo con las especificaciones establecidas siendo su envío en forma electrónica.
- El Departamento de Ingresos dará seguimiento a la obligación que tienen los Organismos de enviar sus nóminas a este Instituto dentro de los siguientes (cinco) días posteriores al pago de dichas nóminas, ya sea catorcenal y/o quincenal de conformidad con lo establecido en el artículo 22 de la Ley de este Instituto y de no ser así proceder a requerirlas.
- El Departamento de Ingresos deberá procesar la información recibida y emitirá el aviso de cargo correspondiente en un término que no exceda las (24) horas.
- El Departamento de Ingresos mantendrá un buen control para vigilar que los Organismos cumplan dentro del plazo establecido en el artículo 22 de la Ley de este Instituto, que es a más tardar (10) días naturales posteriores a la fecha de pago de los salarios el entero de las cotizaciones generadas en cada uno de los periodos.
- Los cálculos para la facturación de omisiones deberán ser entregados a más tardar a las 11:00 a.m. para que los avisos de cargo sean generados ese mismo día, de no ser así se harán hasta el siguiente día.
- El personal del Departamento de Ingresos emitirá estados de cuenta de los organismos incorporados, cuando los propios Organismos o funcionarios del ISSSTECALI lo soliciten.



(58-223-P02) PROCEDIMIENTO ESPECIFICO DE INGRESOS DE LOS ORGANISMOS INCORPORADOS AL ISSSTECALI

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Remitente

Descripción: Se remite formato de nómina
Ejecutante: Organismo incorporado.

2. Recibe nómina

Descripción: Se recibe la nomina.
Ejecutante: Departamento de ingresos

3. Revisar Nomina

Descripción: Se revisa la nomina.
Ejecutante: Departamento de ingresos

4. ¿Está Correcta?

Incorrecta: Notificar error en nómina
Correcta: Cargar Información

5. Cargar Informacion

Descripción: Se Carga la Informacion al sistemas.
Ejecutante: Departamento de ingresos

6. Genera resumen

Descripción: Se general el resumen de nomina.
Ejecutante: Departamento de ingresos

7. Genera Aviso de Cargo

Descripción: Se Genera el Aviso de Cargo.
Ejecutante: Departamento de ingresos

8. Recibe para Revisar

Descripción: Revisa y Autoriza Impresion de Aviso de Cargo.
Ejecutante: Jefe del departamento de ingresos



9. ¿Es Correcto?

Correcta: Se genera Aviso de Cargo de nuevo

Incorrecta: Recibe para Revisar.

10. Recibe para Revisar

Descripción: Recibe Direccion de Finanza y Contabilidad Para Autorizar

Ejecutante: Dirección de Finanzas y Contabilidad

11. ¿Es Correcto?

Correcta: Se turna al departamento de ingresos que recibe para su impresión

Incorrecta: Se turna al jefe del departamento de ingresos que recibe para revisar

12. Recibe para Impresión

Descripción: Se Recibe la autorizaciones y se procede a Imprimir el Aviso de cargo

Ejecutante: Departamento de ingresos

13. Recibe y envía

Descripción: Se Envía al Organismo.

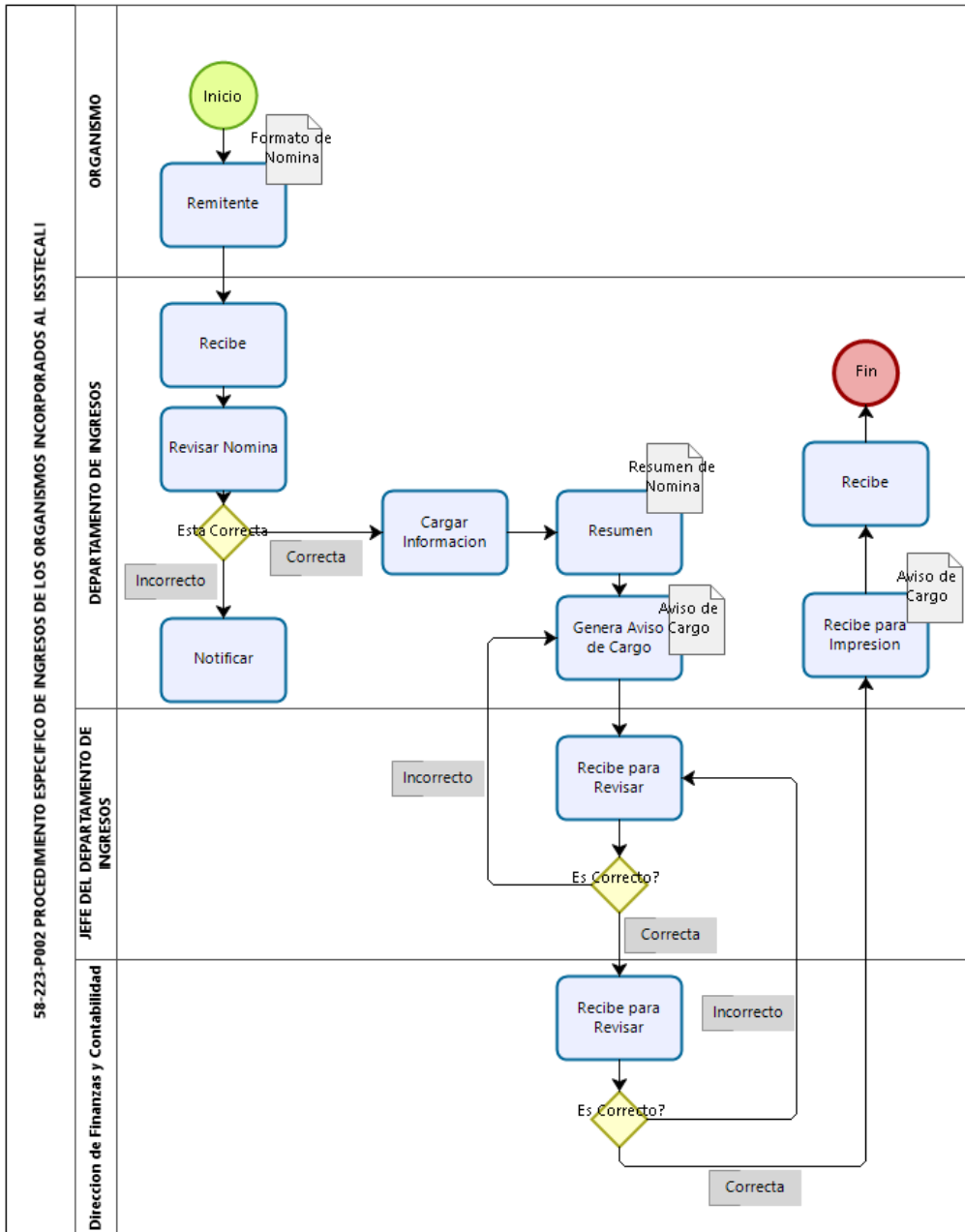
Ejecutante: Departamento de ingresos

14. Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Felipe Pérez Carrillo Jefe del Departamento de Ingresos</p>	<p>Felipe Pérez Carrillo Jefe del Departamento de Ingresos</p>	<p>Alejandro Reynoso García Director de Finanzas y Contabilidad</p>



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Organismo, Departamento de Ingresos y Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Felipe Pérez Carrillo Jefe del Departamento Ingresos	Felipe Pérez Carrillo Jefe del Departamento de Ingresos	Alejandro Reynoso García Director de Finanzas y Contabilidad



FORMATOS UTILIZADOS: (No aplica)



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA REGISTRO DE ALTA DE BIENES MUEBLES

Unidad responsable de su elaboración:

Subdirección General Administrativa
Dirección Finanzas y Contabilidad
Departamento de Control Patrimonial

Código de identificación:

(58-224-P01)

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Este procedimiento describe el registro de bienes muebles

Objetivo:

Registrar todos aquellos bienes inmuebles que sean adquiridos, donados o como datados por el Instituto, con la finalidad de mantener el control de dichos bienes.

Alcance:

- Unidad Médica o Administrativa
- Departamento de Compras
- Proveedor
- Departamento de Almacén General
- Departamento de Control Patrimonial

Glosario de términos:

- **Almacén General:** Área encargada de la recepción y distribución de
- **Bien Mueble:** son los equipos que forma parte del Instituto considerados activos fijos.
- **Departamento de compras:** Área encargada de la elaboración de las órdenes de compras
- **Orden de Compra:** Documento con el que se tramita la compra de un bien mueble.
- **Proveedor:** Persona física o moral que suministra la adquisición de un bien mueble.
- **Requisición:** Documento con el que se solicita la adquisición de un bien mueble
- **Unidades Médicas o Administrativas:** Áreas que conforman al Instituto



Políticas de operación:

- Los empleados adscritos al Departamento de Control Patrimonial serán los únicos autorizados a registrar altas de bienes inmuebles, emitir números de inventario de cada bien inmueble.
- El Jefe del Departamento de Control Patrimonial será el único autorizado para supervisar, dar seguimiento y autorizar los movimientos de altas, bajas o cambios de estatus.
- El Proveedor deberán entregar los bienes inmuebles adquiridos en las instalaciones de Almacén General.
- El Jefe del Departamento de Almacén General es quien podrá determinar si la entrega de bienes se realiza en un lugar distinto, tomando en cuenta la solicitud de la Unidad Médica o Administrativa que adquiere, el volumen, tamaño y características tecnológicas o especiales de los bienes obtenidos.
- La Unidad Médica o Administrativa hará saber al Proveedor que el trámite del pago total se efectuará hasta la entrega de la cantidad total de los bienes muebles que señala la orden de compra.
- El Jefe del Departamento de Almacén General recabará el visto bueno del personal especializado cuando así se indique en la solicitud de compra, para garantizar que los bienes muebles adquiridos reúnan las características o especificaciones tecnológicas requeridas por la Unidad Médica o Administrativa.



(58-224-P01) Registro de alta de bienes muebles

Inicio

1. Elaboración de Solicitud

Descripción: Elabora requisición y envía solicitud al Departamento de Compras.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

2. ¿Cuenta con presupuesto?

Descripción: Recibe solicitud y verifica que tenga presupuesto disponible para los bienes solicitados.

No: Solicita fondo para su adquisición al Departamento de Programación y Presupuesto.

Si: Formula orden de compra.

Ejecutantes: Departamento de Compras

3. Envío de orden de compras

Descripción: Envía orden de compra al proveedor.

Ejecutantes: Departamento de Compras

4. Entrega de bienes

Descripción: Recibe orden de compra y entrega los bienes al Departamento de Almacén General.

Ejecutantes: Proveedor

5. ¿Son bienes de importación?

Descripción: Recibe los bienes.

Si: Anexa pedimento de importación.

No: Turna formato, orden de compra y copia de la factura al Departamento de Control Patrimonial.

Ejecutantes: Departamento de Almacén General

6. ¿Los bienes corresponden al equipo solicitado?

Descripción: Recibe y revisa la información

No: Se comunica con Departamento de Almacén General para aclarar la discrepancia.

Si: Realiza el alta en el Sistema Integral.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial



7. **Elaboración de etiquetas**

Descripción: Emite etiquetas de código de barra

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

8. **Envío de documentos**

Descripción: Elabora solicitud temporal de registro, firma y turna con las etiqueta al Departamento de Almacén General

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

9. **Recepción**

Descripción: Recibe las etiqueta y la solicitud temporal

Ejecutantes: Departamento de Almacén General

10. **Envío del bien**

Descripción: Firma la solicitud temporal, etiqueta y envía el bien a la Unidad Médica o Administrativa.

Ejecutantes: Departamento de Almacén General

11. **Recepción del bien**

Descripción: Recibe el bien, firma la solicitud temporal y la envía al Departamento de Control Patrimonial.

Ejecutantes: Unidades Médicas y Administrativas.

12. **Resguardo de factura**

Descripción: Resguarda la factura original de cada operación y agrega copia de factura en el cheque o comprobación de gastos.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial.

13. **Recepción y sellado de documentos**

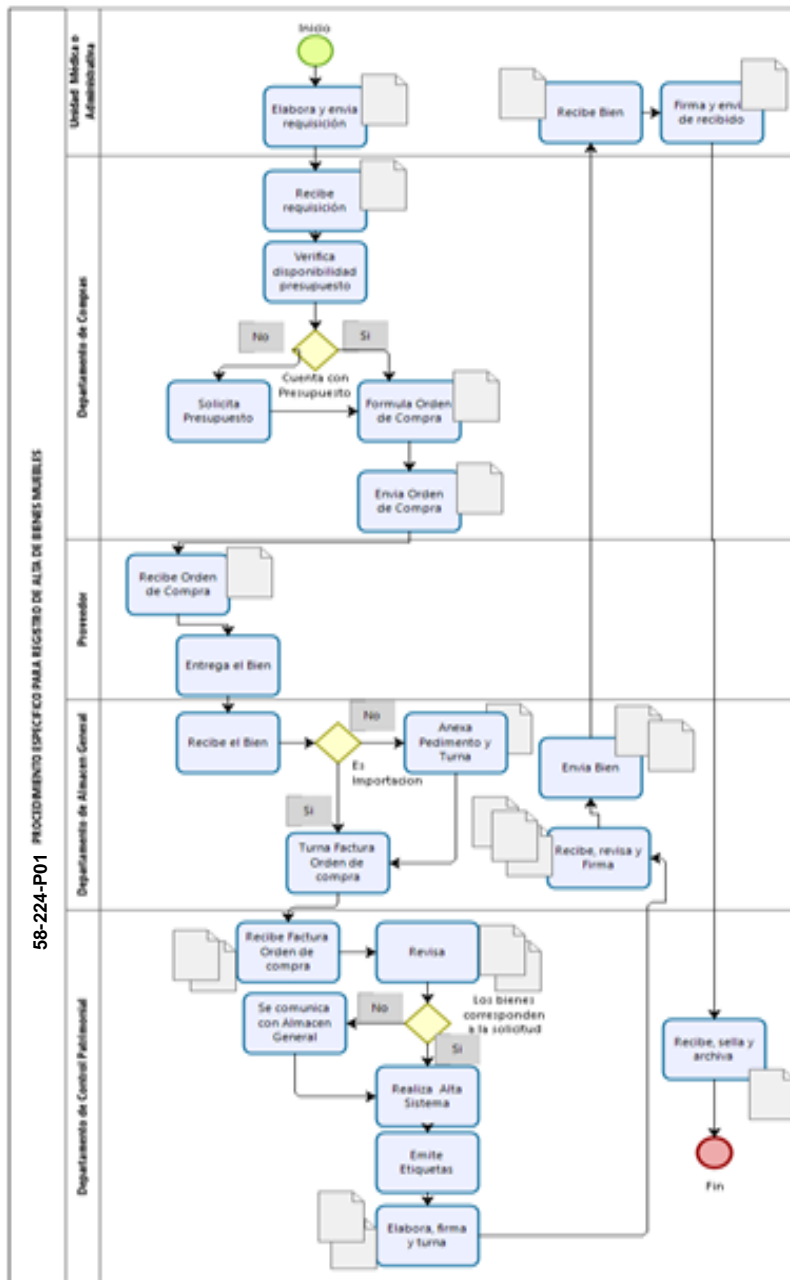
Descripción: Plasma sello para sustentar que la factura original se encuentra en el Departamento de Control Patrimonial y archivo de documentos (factura original y orden de compra)

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial.

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Unidad médica o administrativa, Departamento de Compras, Proveedor, Departamento de almacén general y Departamento de Control Presupuestal

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial</p>	<p>Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial</p>	<p>Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad</p>



FORMATOS UTILIZADOS: (no aplica)



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA BAJA DE BIENES MUEBLES

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección Finanzas y Contabilidad
Departamento de Control Patrimonial

Código de identificación:
58-224-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Registrar el proceso de bajas de los bienes muebles que son obsoletos o que sufrieron algún siniestro y que forman parte del patrimonio del instituto.

Objetivo:

Registrar y reglamentar el proceso para dar de baja bienes muebles que forman parte de los activos fijos de la Institución.

Alcance:

- Dirección General
- Coordinación de Contraloría Interna
- Subdirección General de Administración
- Dirección de Finanzas y Contabilidad
- Dirección de Servicios Generales
- Departamento de Control Patrimonial
- Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos
- Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico
- Unidad Médica o Administrativa
- Oficialía Mayor del Estado
- Junta Directiva

Glosario de términos:

- **Almacén General:** Área encargada de la recepción y distribución de
- **Bien Mueble:** son los equipos que forma parte del Instituto considerados Activos Fijos
- **Departamento de compras:** Área encargada de la elaboración de las órdenes de compras
- **Orden de Compra:** Documento con el que se tramita la compra de un bien mueble.
- **Proveedor:** Persona física o moral que suministra la adquisición de un bien mueble
- **Requisición:** Documento con el que se solicita la adquisición de un bien mueble
- **Unidades Médicas o Administrativas:** Áreas que conforman al Instituto

Políticas de operación:

- Los empleados adscritos al Departamento de Control Patrimonial serán los únicos autorizados a registrar bajas de bienes muebles.
- El Jefe del Departamento de Control Patrimonial será el único autorizado para supervisar, dar seguimiento y autorizar los movimientos de baja.



(58-224-P02) Baja de bienes muebles

Inicio

1. Elabora y captura

Descripción: Elabora y captura en sistema integral la solicitud de bienes propuestos para baja de bienes muebles y envía al Departamento de Control Patrimonial con folio por medio de correo electrónico

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

2. Recibe la solicitud

Descripción: Recibe la solicitud en el sistema integral de los bienes propuestos para baja de bienes muebles y programa la Verificación de los bienes propuestos a cada Unidad Administrativa o Médica, en conjunto del Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico, Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos y Contraloría Interna.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

3. Verifica la existencia del bien y envía Programa

Descripción: Se presenta a la unidad, verifica la existencia del bien y envía programa a la Dirección de Servicios Generales a través del Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

4. Recibe solicitud y comunica

Descripción: Recibe la solicitud y comunica al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos que tiene que presentarse a valorar los activos.

Ejecutantes: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

5. ¿Se pueden reparar?

Si: Comienza el Procedimiento de Rehabilitación de Activos e informa al Departamento de Control Patrimonial.

No: Se elabora un dictamen manifestando que no es posible su reparación y lo turna al Departamento de Control Patrimonial por medio del sistema integral.

Ejecutantes: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

6. Recepción

Descripción: Recibe el dictamen electrónico del sistema integral.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial.



7. Recibe programa, dictamina y envía por oficio

Descripción: Se elabora un dictamen por oficio manifestando que no es posible su reparación y lo turna al Departamento de Control Patrimonial.

Ejecutantes: Departamento de Infraestructura y Soporte Técnico

8. Recibe dictamen

Descripción: Recibe el dictamen y programa reunión de verificación con todas las áreas involucradas.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

9. Verificación

Descripción: Se presenta a la unidad y verifica la existencia de los bienes sujetos a baja.

Ejecutantes: Contraloría Interna

10. Verificación

Descripción: presenta a la unidad y verifica la existencia de los bienes sujetos a baja.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

11. Verificación

Descripción: Se presenta a la unidad y verifica la existencia de los bienes sujetos a baja.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

12. Verificación

Descripción: Se presenta a la unidad y verifica la existencia de los bienes sujetos a baja

Ejecutantes: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

13. Acta de verificación

Descripción: Elabora Acta Administrativa de Verificación de los Bienes Propuestos para Baja de cada Unidad Administrativa o Médica y recaba la firma de todos los Departamentos involucrados.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial



14. Elaboración de resumen de bajas

Descripción: Elabora el Resumen del Total de Bienes Propuestos para Baja de Unidades Administrativas o Medicas, incluyendo dictámenes, fotografías de los bienes propuestos para baja y se asigna el número de progresivo del Paquete de Bajas que corresponda en el transcurso del año, y se turnan a la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

15. Recibe, da visto bueno y envía

Descripción: Recibe dictámenes, actas de verificación y Paquete de Bajas Propuestas, da visto bueno y envía a Subdirección General Administrativa.

Ejecutantes: Dirección de Finanzas y Contabilidad

16. Recibe, da visto bueno y envía

Descripción: Recibe el Paquete de Bajas Propuestas y lo presenta ante la Junta Directiva para su autorización.

Ejecutantes: Subdirección General Administrativa

17. Recibe, Autoriza y envía paquete de bajas de propuesto

Descripción: Recibe el Paquete de Bajas Propuestas, autoriza y turna a la Dirección General.

Ejecutantes: Junta Directiva

18. Recibe, autoriza y envía paquete de bajas

Descripción: Recibe la autorización de Junta Directiva del Paquete de Bajas Propuestas, y solicita vía oficio la autorización del Paquete de Bajas Propuestas a Oficialía Mayor.

Ejecutantes: Dirección General

19. Recibe, autoriza y envía paquete de bajas

Descripción: Recibe la Solicitud del Paquete de Baja de ISSSTECALI, determina y autoriza para su donación o destrucción y lo remite a Dirección General de ISSSTECALI.

Ejecutantes: Oficialía Mayor

20. Recibe autorización de Oficialía Mayor

Descripción: Recibe la autorización del Paquete de Baja de ISSSTECALI y lo turna a la Subdirección General Administrativa.



Ejecutantes: Dirección General

21. Recibe autorización

Descripción: Recibe la Autorización del Paquete de Baja de ISSSTECALI y lo turna a la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutantes: Subdirección General Administrativa

22. Recibe autorización

Descripción: Recibe la Autorización del Paquete de Baja de ISSSTECALI y lo turna a la Departamento de Control Patrimonial.

Ejecutantes: Dirección de Finanzas y Contabilidad

23. Recibe donación

Descripción: Recibe solicitud de Donación de una Institución de Beneficencia Pública.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

24. ¿Es necesario el traslado?

Descripción: Recibe autorización del paquete de bajas de ISSSTECALI y se programa su donación o destrucción y en base a las solicitudes recibidas.

Si: Se solicita el traslado de bienes al domicilio a la Dirección de Servicios Generales y se informa a Contraloría Interna mediante oficio.

No: Se lleva a cabo la donación o destrucción, en presencia de los involucrados (Departamento de Control Patrimonial, Contraloría Interna, Departamento de Servicios Generales y la Institución que recibe la Donación o Destrucción) y se toman fotografías como evidencia del hecho.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

25. Acta administrativa

Descripción: Elabora Acta Administrativa de Donación o Destrucción y firman los involucrados.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

26. Informe de donación o destrucción

Descripción: Elabora oficio para informar a la Oficialía Mayor de la Donación o Destrucción del Paquete de Bajas, adjuntando Acta Administrativa de Donación, fotos y el oficio de la Programación de la Donación; se solicita el Visto Bueno de la Dirección de Finanzas y Contabilidad,



Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

27. Recibe, da visto bueno y envía oficio

Descripción: Recibe oficio de la Donación o Destrucción del Paquete de Bajas, Acta Administrativa de Donación, oficio de la Programación de la Donación y da Visto Bueno a los documentos y los turna a la Subdirección General Administrativa.

Ejecutantes: Dirección de Finanzas y Contabilidad

28. Recibe, da visto bueno y envía oficio

Descripción: Recibe oficio de la Donación o Destrucción del Paquete de Bajas, Acta Administrativa de Donación, oficio de la Programación de la Donación y da Visto Bueno a los documentos y los envía a la Dirección General.

Ejecutantes: Subdirección General Administrativa

29. Recibe, firma y envía oficio

Descripción: Recibe oficio de la Donación o Destrucción del Paquete de Bajas, Acta Administrativa de Donación, oficio de la Programación de la Donación y Firma los documentos y los envía a Oficialía Mayor.

Ejecutantes: Dirección General

30. Genera baja en sistema y póliza

Descripción: Genera póliza y baja de bienes muebles en sistema e incluyendo fotos como evidencia de la destrucción o donación y envía la póliza al departamento de Contabilidad y resguarda evidencia Paquete de Bajas con toda la información

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

○ FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial</p>	<p>Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial</p>	<p>Alejandro Reynoso García Director de Finanzas y Contabilidad</p>



FORMATOS UTILIZADOS: (no aplica)



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA EL CONTROL DE TRASPASOS DE BIENES MUEBLES

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección Finanzas y Contabilidad
Departamento de Control Patrimonial

Código de identificación:
(58-224-P03)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Generar traspasos de Bienes Muebles entre las Unidades Médicas y/o Administrativas

Objetivo:

Controlar los traspasos enviados por las unidades del Instituto cuando algún bien mueble ya no es funcional para el servicio de las mismas, pero que se encuentra en condiciones de uso y puede ser útil para otras unidades.

Alcance:

- Departamento de Control Patrimonial
- Unidad Médica o Administrativa (emisora)
- Unidad Médica o Administrativa (receptora)

Glosario de términos:

- **Bien Mueble:** Equipo o Equipos que pueden trasladarse de un lugar a otro.
- **Departamento de Control Patrimonial:** Unidad Administrativa dentro del Instituto que se encarga de coordinar y llevar a cabo el control de los bienes muebles e inmuebles del instituto.
- **Sistema Integral:** Sistema Informático propio del Instituto en el cual se elabora el procedimiento aquí descrito.
- **Traspaso:** Proceso sistematizado a través del cual un bien mueble cambia de una Unidad Médica o Administrativa a otra dentro del propio instituto.
- **Unidad Médica o Administrativa:** Área específica del Instituto, que se encarga de elaborar los procedimientos que establece el Departamento de Control Patrimonial para el control de los bienes muebles.

Políticas de operación:

- Los empleados adscritos al Departamento de Control Patrimonial serán los únicos autorizados a registrar los traspasos de activos fijos, emitir etiquetas y resguardos de cada bien.
- El Jefe del Departamento de Control Patrimonial será el único que podrá autorizar los movimientos de traspasos, emisión de etiquetas y resguardos.
- Todo resguardo deberá ser firmado por el Servidor Público responsable del área, independientemente de que éste a su vez designe un usuario.



(58-224-P03) Control de traspasos de bienes muebles

○ Inicio

1. Identifica el bien

Descripción: Identifica el bien sujeto a traspaso

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

2. Genera traspaso

Descripción: Genera traspaso por medio del sistema SICAU y le entrega el bien

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

3. Acepta el traspaso

Descripción: Acepta el traspaso por medio del sistema y recibe el bien

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

4. Recibe los movimientos de traspasos

Descripción: Recibe los movimientos de traspasos por medio de sistema y los autoriza

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

5. Genera reporte y póliza de traspasos

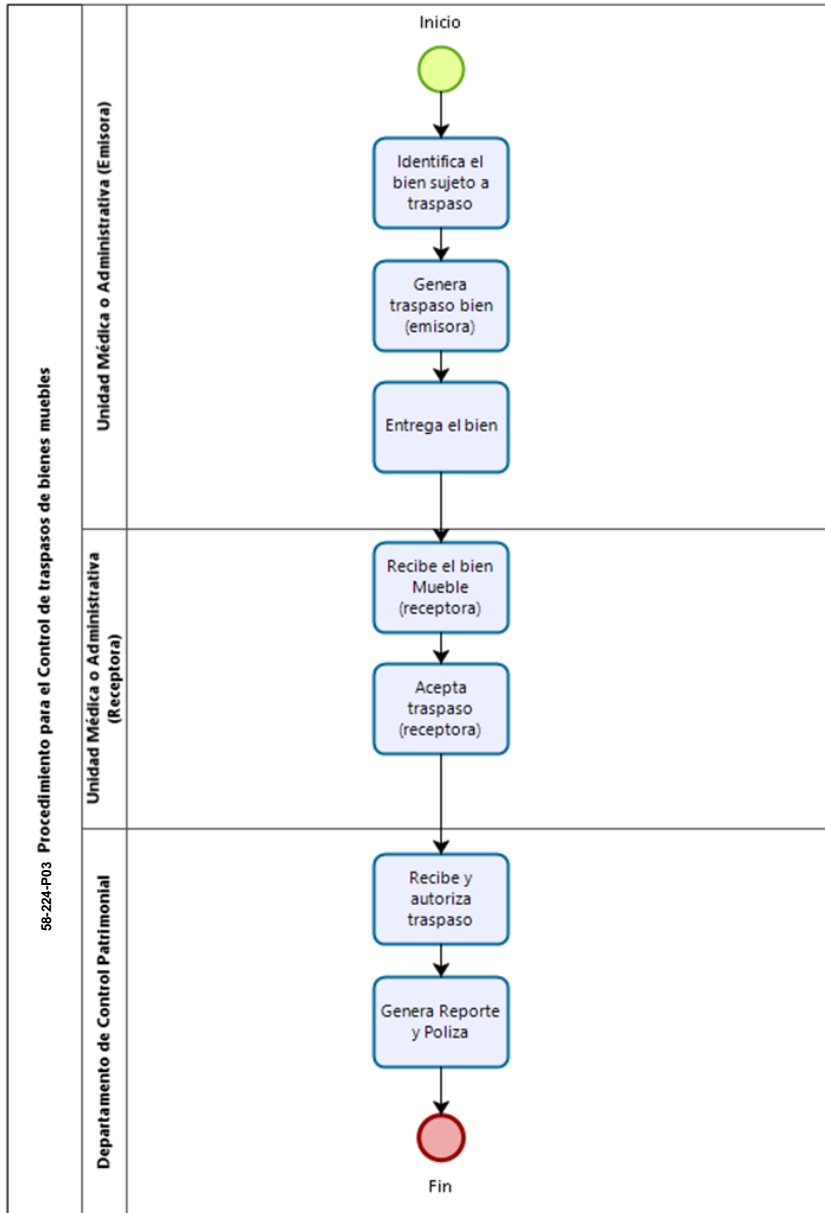
Descripción: Genera reporte y póliza de traspasos y realiza registro contable e imprime póliza contable de los traspasos efectuados.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

○ FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Unidad médica o administrativa (Emisora y Receptora) y Departamento de Control Patrimonial

Elaboró	Revisó	Autorizó
Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad



FORMATOS UTILIZADOS: (no aplica)



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA ASIGNACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE RESGUARDOS

Unidad responsable de su elaboración:

Subdirección General de Administración
Dirección Finanzas y Contabilidad
Departamento de Control Patrimonial

Código de identificación:

(58-224-P04)

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Asignación y Actualización de Resguardos.

Objetivo:

Confirmar que los bienes del Instituto que se encuentran bajo la custodia de los Titulares, Directores, Coordinadores, Jefes de departamento, etc., cuenten con su respectivo resguardo.

Alcance:

- Departamento de Control Patrimonial
- Departamento de Almacén General
- Unidad Médica o Administrativa
- Custodiante
- Nuevo custodiante

Glosario de términos:

- **Bien Mueble:** Equipo o Equipos que pueden trasladarse de un lugar a otro
- **Departamento de Control Patrimonial:** Unidad Administrativa dentro del Instituto que se encarga de coordinar y llevar a cabo el control de los bienes muebles e inmuebles del instituto.
- **Resguardo:** Procedimiento Informático por el cual se le otorga la responsabilidad y el cuidado de un bien determinado perteneciente al instituto a un empleado del mismo.
- **Sistema Integral:** Sistema Informático propio del Instituto en el cual se elabora el procedimiento aquí descrito.
- **Unidad Médica o Administrativa:** Área específica del Instituto, que se encarga de elaborar los procedimientos que establece el Departamento de Control Patrimonial para el control de los bienes muebles.



Políticas de operación:

- Todo resguardo deberá ser firmado por el Servidor Público responsable del área, independientemente de que éste a su vez designe un usuario.
- El resguardo implica la obligación del resguardante de custodiar, conservar y dar buen uso al bien asignado, en las actividades propias de trabajo.
- Todas las áreas médicas o administrativas que tienen asignados bajo su custodia bienes muebles propiedad del Instituto, están obligados a actualizar el sistema, capturar y asignar los bienes muebles y comunicar al Departamento de Control Patrimonial, los cambios de resguardo por movimientos de personal, ubicación física o reasignación interna, a más tardar en los 5 días hábiles posteriores al movimiento para que ésta registre dichos movimientos en el Sistema Integral.
- Así mismo los responsables de las unidades médicas están obligados a expedir constancias del cambio, liberación o entrega del resguardo sobre bienes o activos asignados, cuando el resguardante o empleado cambie de adscripción, esté en proceso de liquidación o termine la relación laboral. Para tal efecto, validarán dicha información con la Dirección de Recursos Humanos.
 - En el caso de que los Titulares de las unidades médicas y administrativas sean removidos de su cargo, la Dirección de Recursos Humanos deberá informar al Departamento de Control Patrimonial previamente al cambio, el nombre y puesto de los nuevos Titulares, para que los resguardos sean emitidos y enviados a la unidad solicitada, para recabar las firmas correspondientes. En el caso de Servidores Públicos contemplados en la Ley de Entrega Recepción, éstos se sujetarán al procedimiento de la misma.



(58-224-P04) Asignación y Actualización de Resguardos

Inicio

1. Recibe Orden de compra y Factura

Descripción: Recibe orden de compra y factura del bien mueble del Departamento de Almacén General, y registra el alta en el Sistema Integral.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

2. Asigna No. De Inventario

Descripción: Asigna No. de Inventario por cada bien que se registre en el Sistema Integral.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

3. Turna solicitud temporal

Descripción: Turna la Solicitud Temporal al Departamento de Almacén General.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

4. Recibe solicitud temporal

Descripción: Recibe Solicitud Temporal y entrega el bien a la unidad médica o administrativa que lo solicito

Ejecutantes: Departamento de Almacén General

5. Recibe el bien y la solicitud temporal

Descripción: Recibe el bien y la Solicitud Temporal con Numero de Inventario.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

6. ¿Coinciden las características?

Descripción: Verifica que las características físicas del bien coincidan con la solicitud temporal.

No: Notificar al Departamento de Control Patrimonial para su corrección.

Si: Firma de conformidad en solicitud temporal.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa



7. **Actividad:** Asigna la custodia del bien a sus empleados.

Descripción: Asigna la custodia del bien a sus empleados

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

8. **Actividad:** Entrega al custodiante el resguardo y el bien.

Descripción: Entrega al custodiante el resguardo y el bien.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

9. **Actividad:** Recibe el bien y firma.

Descripción: Recibe el bien y firma resguardo de conformidad

Ejecutantes: Custodiante.

10. **Actividad:** Entrega de Resguardo

Descripción: Entrega el Resguardo al superior inmediato

Ejecutantes: Custodiante.

11. **Actividad:** Envía Resguardo

Descripción: Envía Resguardo firmado al Departamento de Control Patrimonial

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

12. **Actividad:** Recibe, Revisa y Archiva

Descripción: Recibe, Revisa y archiva el resguardo en carpeta de unidades médicas o administrativas.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

13. **Actividad:** Cambio de Área de Adscripción

Descripción: **Si se efectúa un cambio de área de adscripción o termino de relación laboral:** Verifica la existencia física del bien, entrega constancia de Liberación o no responsabilidad

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

14. **Actividad:** Asignación.

Descripción: Asigna en Sistema Integral a un nuevo empleado como responsable del bien.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa



15. **Actividad:** Entrega de bien y resguardo.

Descripción: Entrega el bien y resguardo al nuevo empleado.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

16. **Actividad:** Recibe bien y resguardos.

Descripción: Recibe el bien y el resguardo. Firma resguardo de conformidad y entrega al Supervisor inmediato.

Ejecutantes: Nuevo Custodiante

17. **Actividad:** Si no hay cambio de área de adscripción.

Descripción: Si no se efectúa un cambio de área de adscripción o termino de relación laboral: Remite resguardo al Departamento de Control Patrimonial.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa.

18. **Recibe resguardo debidamente firmado**

Descripción: Recibe resguardo firmado por la Unidad Médica o Administrativa, y lo integra a la Carpeta de Resguardos de dicha Unidad. **FIN DEL PROCEDIMIENTO**

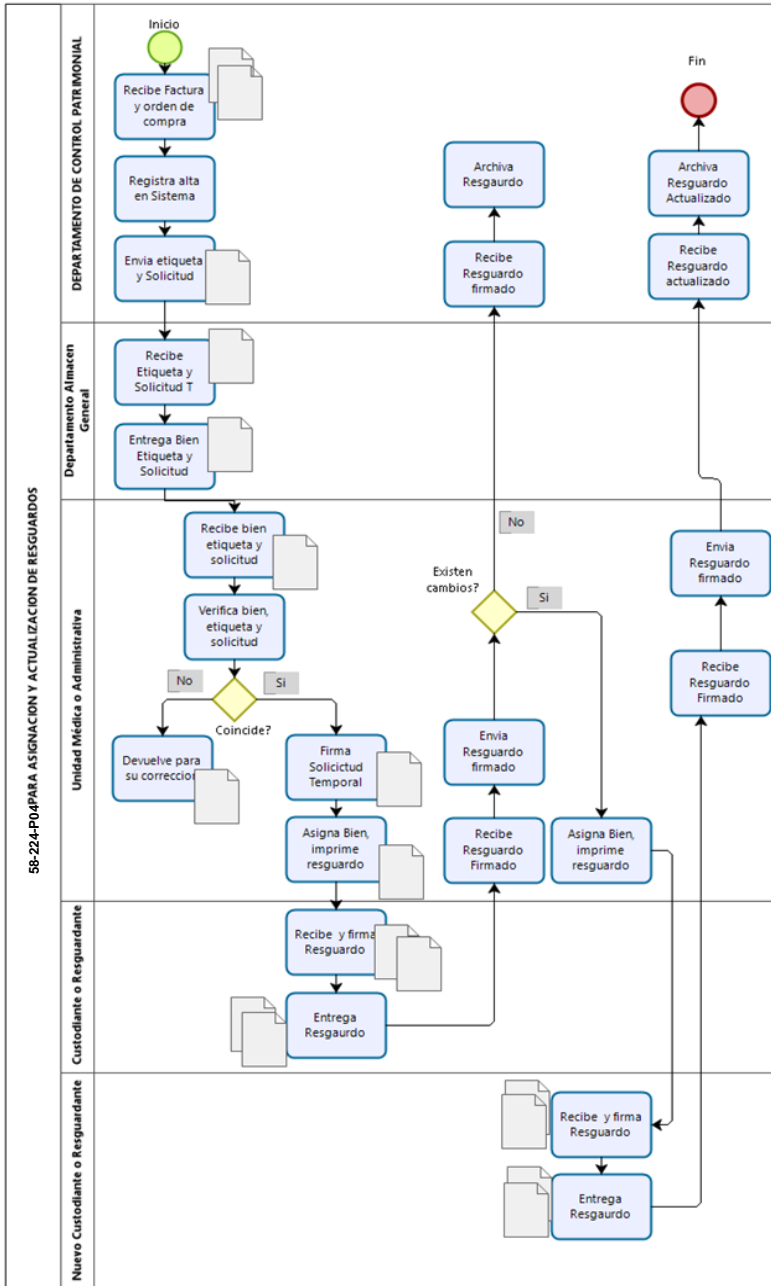
Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Control Patrimonial, Departamento de Almacén General, Unidad médica o administrativa, custodiante o resguardante y Nuevo custodiante o resguardante

Elaboró	Revisó	Autorizó
Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad



FORMATOS UTILIZADOS: (no aplica)



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE PÓLIZAS Y RESGUARDO DE FACTURA ORIGINAL

Unidad responsable de su elaboración:

Subdirección General de Administración
Dirección Finanzas y Contabilidad
Departamento de Control Patrimonial

Código de identificación:

58-224-P05

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Elaborar las pólizas de los Bienes adquiridos por Instituto y resguardar las facturas originales.

Objetivo:

Controlar por medio de la elaboración de pólizas contables, los movimientos realizados por el Departamento de Control Patrimonial de todos aquellos bienes propiedad del Instituto.

Alcance:

- Unidades Médicas y Administrativas
- Área de Mesa de Control
- Dirección de Programación y Presupuesto
- Departamento de Control Patrimonial
- Departamento de Contabilidad

Glosario de términos:

- **Almacén General:** Área encargada de la recepción y distribución de los bienes muebles
- **Bien Mueble:** Son los equipos que forma parte del Instituto considerados Activos Fijos
- **Departamento de compras:** Área encargada de la elaboración de las órdenes de compras
- **Orden de Compra:** Documento con el que se tramita la compra de un bien mueble
- **Proveedor:** Persona física o moral que suministra la adquisición de un bien mueble
- **Requisición:** Documento con el que se solicita la adquisición de un bien mueble
- **Unidades Médicas o Administrativas:** Áreas que conforman al Instituto

Políticas de operación:

- Los empleados adscritos al Departamento de Control Patrimonial serán los únicos autorizados a registrar pólizas contables de bienes muebles activos fijos.
- El Jefe del Departamento de Control Patrimonial será el único autorizado para supervisar, dar seguimiento y autorizar los movimientos de registro de alta de bienes muebles en pólizas Contables.



(58-224-P05) Elaboración y control de pólizas y resguardo de factura original
Nombre del procedimiento

○ Inicio

2. Elaboración de comprobantes

Descripción: Realiza las comprobaciones de los bienes adquiridos

Ejecutantes: Unidades Médicas o Administrativas

2. Envío de información

Descripción: Envía comprobaciones al Área de Mesa de Control

Ejecutantes: Unidades Médicas o Administrativas

3. ¿Son correctas las comprobaciones?

No: Las regresa a la Unidad Médica o Administrativa indicando la causa por la cual no proceden.

Si: Sella y turna comprobaciones a la Dirección de Programación y Presupuesto

Ejecutantes: Área de Mesa de Control (Egresos)

4. Recepción

Descripción: Recibe comprobaciones de los bienes

Ejecutantes: Dirección de Programación y Presupuestos

5. Revisión

Descripción: Revisa y asigna folio y código programático

Ejecutantes: Dirección de Programación y Presupuestos

6. Envía

Descripción: Entrega comprobaciones debidamente requisitada al Departamento de Control Patrimonial

Ejecutantes: Dirección de Programación y Presupuestos



7. **Recepción**

Descripción: Recibe las comprobaciones y revisa.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

8. **Elabora pólizas**

Descripción: Elabora pólizas contables de las comprobaciones por medio de sistema. Imprime original y copia y las firma.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

9. **Resguardar**

Descripción: Resguarda factura original, entrega póliza original al Departamento de Contabilidad con copia de factura sellada, copia de la orden de compra y numero de inventario con el que fue dado de alta.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

10. **Autorización y archivo**

Descripción: Recibe pólizas para su autorización y archivo correspondiente.
Fin del Procedimiento

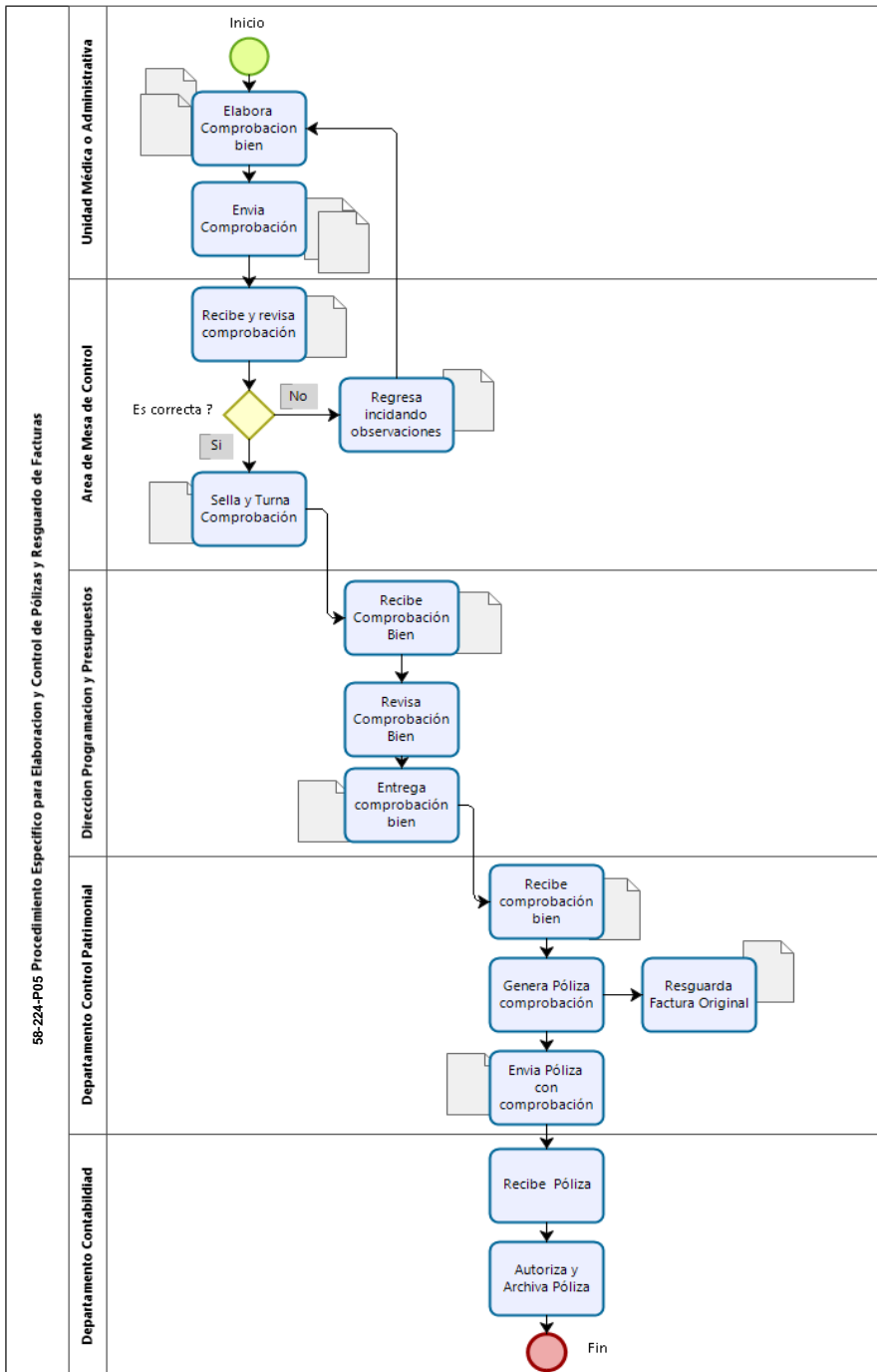
Ejecutantes: Departamento de Contabilidad

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial</p>	<p>Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial</p>	<p>Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad</p>



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Unidad médica o administrativa, Mesa de control, Dirección de Programación y Presupuesto, Departamento de Control Patrimonial, Departamento de Contabilidad

Elaboró	Revisó	Autorizó
Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad



FORMATOS UTILIZADOS: (No Aplica)



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA EL CONTROL DE INVENTARIO FÍSICO DE BIENES MUEBLES

Unidad responsable de su elaboración:

Subdirección General de Administración
Dirección Finanzas y Contabilidad
Departamento de Control Patrimonial

Código de identificación:

(58-224-P06)

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

El Control de Inventario físico de Bienes Muebles propiedad del Instituto se realizar verificando la ubicación física en sus areas asignadas por las Unidades Médicas o Administrativas.

Objetivo:

Verificar que todos los bienes muebles propiedad del Instituto que se encuentran en las Unidad Médicas y Administrativas se encuentren físicamente en sus áreas de asignación.

Alcance:

- Unidades Médicas y Administrativas
- Departamento de Control Patrimonial

Glosario de términos:

- **Bien Mueble:** Equipo o Equipos que pueden trasladarse de un lugar a otro.
- **Departamento de Control Patrimonial:** Unidad Administrativa dentro del Instituto que se encarga de coordinar y llevar a cabo el control de los bienes muebles e inmuebles del instituto.
- **Inventario Físico de Bienes Muebles:** Revisión Periódica (al menos en 2 ocasiones por año) que se lleva a cabo en las unidades Médicas o Administrativas.
- **Unidad Médica o Administrativa:** Área específica del Instituto, que se encarga de elaborar los procedimientos que establece el Departamento de Control Patrimonial para el control de los bienes muebles.



Políticas de operación:

- Las Unidades Médicas y Administrativas están obligadas a verificar que todos los bienes que se encuentran dentro de su área estén asignados al usuario que los tienen bajo su custodia y que cada uno de los bienes conserve el número de inventario asignado.
- Las Unidades Médicas y Administrativas deberán reportar al Departamento de Control Patrimonial los bienes que se encuentren sin uso, baja.
- El Departamento de Control Patrimonial estará obligado a enviar cuando lo solicite la unidad médica o administrativa el padrón de bienes actualizado cuando lo soliciten las Unidades Médicas y Administrativas con el fin de que no existan diferencias en sus inventarios.
- Las Unidades Médicas y Administrativas deberán tener bajo su custodia todos los resguardos de los bienes que se encuentran bajo su cargo, así mismo asignar y recabar la firma del usuario que tiene a su a cargo los bienes asignados.
- El Departamento de Control Patrimonial deberá de cotejar mensualmente el padrón de cada unidad contra los resguardos recibidos.
- El Departamento de Control Patrimonial y las Unidad Médicas y Administrativas deberán conservar el documento firmado de conformidad mientras no exista cambio del responsable del bien.
- El Departamento de Control Patrimonial notificará mensualmente a la Unidades Médicas y Administrativas de los resguardos que no han sido recibidos.
- El Departamento de Control Patrimonial deberá realizar inventario físico por lo menos dos veces al año.
- Las Unidades Médicas y Administrativas tendrán un plazo de 5 días hábiles posteriores a la firma del Acta administrativa de verificación de bienes muebles para solventar la falta de bienes.



(58-224-P06) Control de Inventario Físico de Bienes muebles

Inicio

1. Cotejar existencias físicas

Descripción: Coteja existencias físicas con el Padrón de Bienes Muebles, verifica que las etiquetas estén adheridas a los equipos y verifica que las características del equipo coincidan físicamente.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

2. Informe de resultados de inventario físico

Descripción: Informa resultados de inventario físico practicado al Departamento de Control Patrimonial de las anomalías encontradas.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

3. Elaborar y entregar programa

Descripción: Elabora y entrega programa para la revisión periódica del inventario de Bienes Muebles de las Unidades Médicas y Administrativas.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

4. Recibir y revisar el programa

Descripción: Recibe y revisa el programa.

Ejecutantes: Unidad Médica o Administrativa

5. Notificar a unidad médica o administrativa

Descripción: Avisa a la Unidad Médica o Administrativa el día que efectuará la visita. Se presenta a la Unidad Médica o Administrativa el personal para la verificación según el programa establecido.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

6. Verificar resguardos

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

Descripción: Se verifica que la Unidad Médica o Administrativa cuente con los resguardos firmados de conformidad por el responsable de la unidad y el custodiante del bien.



7. ¿Coinciden?

Descripción: Verifica que el padrón de Bienes Muebles de la Unidad Médica o Administrativas coincida con los bienes con los que cuenta.

Si: Elabora acta administrativa de verificación de Bienes Muebles indicando que no existen faltantes y/o sobrantes.

No: Elabora acta administrativa de verificación de Bienes Muebles indicando los bienes que faltan y/o sobran.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial

8. Recabar Firmas de Titular y Personal de Apoyo de la Unidad Médica o Administrativa.

Descripción: Recaba firmas de el encargado de la Unidad Médica o Administrativa, el personal que el asignó y del personal del Departamento de Control Patrimonial que realizó la verificación en el acta administrativa de verificación.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial.

9. ¿Solventa los bienes?

Descripción: Solicita a Unidad médica o administrativa que solvente los bienes faltantes y/ o sobrantes dentro del plazo.

No: Se solicita a la Unidad Médica o Administrativa la sustitución del bien con las mismas características y capacidades, o bien se realiza el cobro de los bienes, mediante convenio de pago por descuento vía nómina o en una sola exhibición.

Si: En el caso de faltantes localizados recibe documentación que ampare la ubicación física del bien por medio de fotografías y en el caso de sobrantes folio de los traspasos correspondientes y los resguardos respectivos firmados.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial.

10. Actividad: Avisar a Unidad Médica o Administrativa de término de trámite.

Descripción: Da aviso a la unidad Médica o Administrativa que el tramite quedo finiquitado por medio de oficio.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial.

11. Archivo y Resguardo de Acta de Verificación de Bienes Muebles.

Descripción: Archiva el acta administrativa de verificación, y los documentos relacionados con el inventario de manera permanente.

Ejecutantes: Departamento de Control Patrimonial.

 **FIN DEL PROCEDIMIENTO**



12. Solicita evidencia y solventación

Descripción: Las entidades de fiscalización superior solicitan la evidencia de que se realizó el levantamiento físico del inventario de bienes muebles

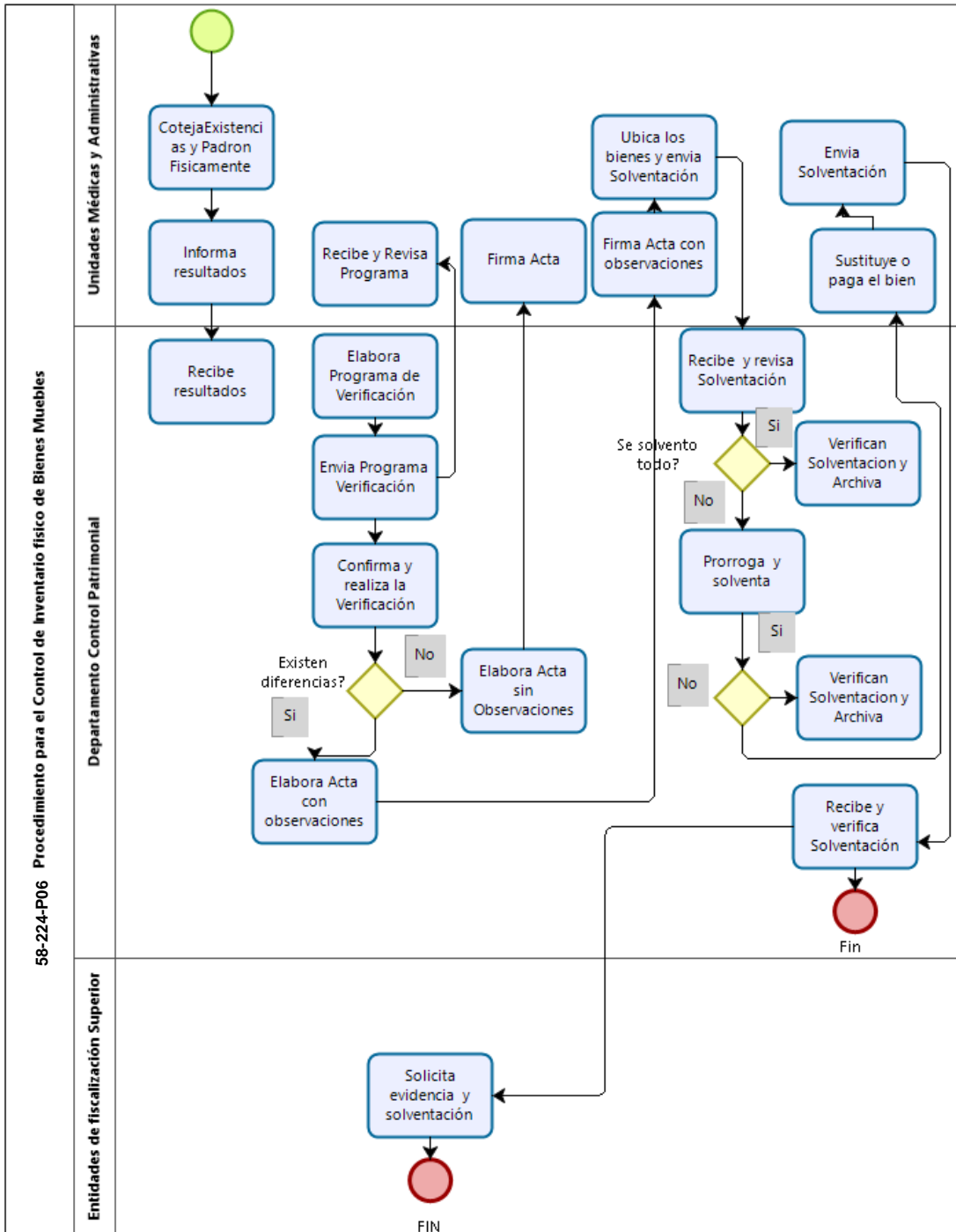
Ejecutantes: Entidades de fiscalización superior

FIN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Unidades Médicas o Administrativas, Departamento de Control Patrimonial, Entidades de Fiscalización Superior.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Laura Estela González Villalpando Jefe del Departamento de Control Patrimonial	Alejandro Reynoso Garcia Director de Finanzas y Contabilidad



FORMATOS UTILIZADOS: (no aplica)



Dirección de Recursos Humanos



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA EL PAGO DE AYUDA DE GUARDERÍA**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Recursos Humanos

Código de identificación:
58-230-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Comprende las actividades y documentos necesarias para el otorgamiento y pago de ayuda de guardería a las madres trabajadoras de ISSSTECALI

Objetivo:

Apoyar a la madre trabajadora de ISSSTECALI en el pago de guardería para el cuidado de sus hijos.

Alcance:

- Dirección de Recursos Humanos.
- Departamento de Sueldos y Salarios.
- Administración de la Unidad Médica.
- Área de Personal de la Unidad Médica.
- Trabajadora (solicitante).

Glosario de términos:

- **Disponibilidad Presupuestal:** Existencia de Saldo disponible de la partida presupuestal sobre la cual se afectaría el gasto.

Políticas de operación:

- Ser madre trabajadora de Base o Confianza.
- Está Afiliada y vigente la madre e hijo (a).
- La ayuda se otorga hasta un máximo de 2 hijos (as).
- La edad del hijo (a) deberá ser mayor de 40 días y no exceder los 5 años 11 meses.
- Las facturas se recibirán los primeros 8 días de cada mes.
- Solo se pagará el reembolso del mes en curso y excepcionalmente se pagará el recibo del mes anterior.
- El importe de ayuda de guardería será desde el 75% hasta el total del importe máximo establecido por la Dirección de Recursos Humanos.
- El pago de la ayuda de guardería se efectuará en la segunda catorcena de cada mes y se verá reflejado en el concepto 26 del talón de cheque.
- Cumplir con los requisitos establecidos en el Manual para Ayuda de Guardería a las madres Trabajadoras de ISSSTECALI.



58-230-P01 PAGO DE AYUDA DE GUARDERIA

Inicio

1. Presenta documentación para ayuda de guardería

Descripción: Presenta al Área de personal o Administración (según corresponda en cada Unidad) su documentación para obtener la Ayuda de Guardería cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Solicitud de Ayuda para el pago de Guardería.
- Acta de nacimiento original y copia de madre e hijo(a).
- Constancia de inscripción de la guardería en original.
- Credencial de afiliación de la madre e hijo (a) en original y
- Copia de último talón de cheque en copia

Ejecutantes: Trabajadora (solicitante)

2. Recibe, revisa y valida documentación

Descripción: Recibe, revisa y valida la documentación.

¿Procede?

Si: Elabora oficio y anexa documentación, para ser enviada a la Dirección de Recursos Humanos.

No: Se indica al solicitante el motivo y se regresa documentación.

Ejecutantes: Área de personal / Administración de la Unidad Médica

3. Recibe, valida y verifica solicitud y documentación

Descripción: Recibe oficio y documentación anexa y revisa que cumpla con los requisitos establecidos.

¿Procede?

Si: Valida y verifica disponibilidad presupuestal.

No: Elabora y envía oficio indicando el motivo por el cual fue rechazada la solicitud.

Ejecutantes: Asistente de Dirección de Recursos Humanos

4. Elabora y envía oficio de notificación

Descripción: Elabora y envía oficio notificando a la Trabajadora (solicitante) la autorización de su petición, así como las políticas para pago de la prestación.

Ejecutantes: Asistente de Dirección de Recursos Humanos



5. **Recibe autorización y entrega recibo de guardería**

Descripción: Recibe el oficio de autorización y entregará el recibo por concepto de ayuda de guardería dentro de los primeros 8 días de cada mes, en Área de personal o Administración (según corresponda en cada Unidad).

Ejecutantes: Solicitante

6. **Recibe y valida comprobantes y captura en sistema de información**

Descripción: Recibe los comprobantes de pago por concepto de ayuda de guardería revisa y valida que cumpla con todos los requisitos establecidos.

◆ **¿Procede?**

Si: Se captura en sistema la información y turna para autorización de pago por el Director de Recursos Humanos

No: Indicando el motivo por el cual fue rechazado para su corrección.

Ejecutantes: Asistente de Dirección de Recursos Humanos

7. **Valida y autoriza trámite**

Descripción: Valida y autoriza el trámite para su pago.

Ejecutantes: Director de Recursos Humanos

8. **Genera cálculo**

Descripción: Genera cálculo de nómina, incluyendo pago de ayuda de guardería

Ejecutantes: Departamento de Sueldos y Salarios

9. **Recibe pago de ayuda de guardería**

Descripción: Recibe el Pago de Ayuda de Guardería a través de la Nómina correspondiente.

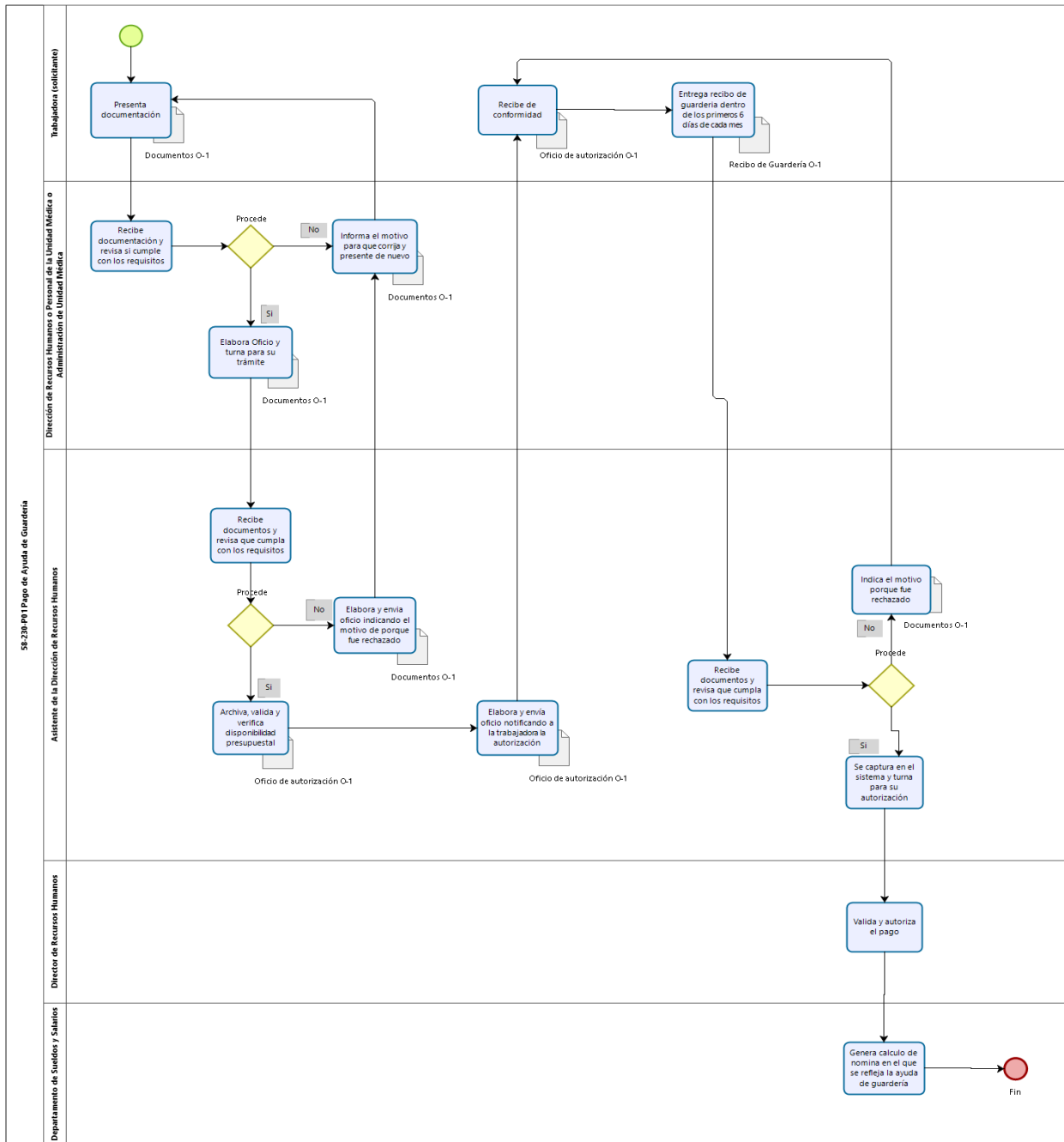
Ejecutantes: Trabajadora (solicitante)

○ **FIN**

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Trabajador (Solicitante), Dirección de Recursos Humanos o personal de la unidad médica o administrativa, Asistente de la Dirección de Recursos Humanos y Departamento de Sueldos y Salarios

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth Monge López Apoyo administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



FORMATO 1



SOLICITUD DE AYUDA PARA EL PAGO DE GUARDERÍA

Solicitante:

Número de Empleada: Número de Afiliación:

Puesto:

Adscripción: Clave:

Nombre Completo del Hijo (a):

1. Fecha de Nacimiento:

2. Fecha de Nacimiento:

Nombre de la Guardería:

Domicilio:

Teléfono(s):

Baja, California a de del 201

<i>Solicitante</i>	<i>Verificó</i>	<i>Autorizó</i>



FORMATO 1

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	SOLICITUD DE AYUDA PARA EL PAGO DE GUARDERIA
OBJETIVO:	Solicitarla empleada el pago de ayuda de guardería
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Nombre del solicitante	Anotará su nombre completo la trabajadora sin abreviaturas.
2.Número de empleado	Indicará el número de empleado, que le fue asignado por la Dirección de Recursos Humanos.
3.Número de afiliación	Anotar; número de afiliación, que le asigno la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
4.Puesto	Puesto en el que se desempeña la solicitante
5.Adscripcion y clave	Indicará la ubicación física de su oficina de adscripción y clave
6.Nombre y fecha nacimiento de hijo(s)	Anotar los que correspondan a los hijos para los que se solicita ayuda y su fecha de nacimiento
7.Datos generales de guardería	Señalar los datos generales de la guardería; nombre, domicilio y teléfono
8.lugar y fecha	Anotar lugar y fecha donde se efectúa el trámite.
9.Solicitante	En este espacio firmará con su puño y letra el trabajador(a) solicitante.
10.Verificó	Firmará de Vo.Bo., el Encargado de Personal en Unidad Médica o de la persona designada por el Director de Recursos Humanos, que revisó y cotejó los datos y documentación requerida.
11.Autorizó	Firmará de Autorización el Director de Recursos Humanos.



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA EL PAGO DE AYUDA DE LENTES

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Recursos Humanos

Código de identificación:
58-230-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Comprende las actividades y documentación necesaria para otorgar la ayuda de lentes a los trabajadores solicitantes que así lo requieran y les sea autorizado, previo examen médico

Objetivo:

Apoyar al trabajador en la adquisición de lentes los cuales hayan sido previamente dictaminados por el médico del Instituto.

Alcance:

- Dirección de Recursos Humanos.
- Departamento de Sueldos y Salarios.
- Administración de la Unidad Médica.
- Área de personal de la Unidad Médica.
- Trabajador (solicitante).

Glosario de términos:

- **Examen de agudeza visual** – Revisión de la vista efectuado por un especialista en oftalmología (óptica)
- **Hoja de Interconsulta de especialidad de servicio de oftalmología.** - Hoja en la cual un médico turna al paciente al servicio de oftalmología (óptica) para que efectúen su examen de la vista.

Políticas de operación:

- Esta Prestación es solo para personal de Base, Confianza y Apoyo Fijo.
- Está prestación solo se otorga una vez al año.
- El examen de la vista solo podrá ser realizado en lugares establecidos por ISSSTECALI.
- Cumplir con los requisitos establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo.



58-230-P02 PAGO DE AYUDA DE LENTES

Inicio

1. Acudir solicitante a consulta general

Descripción: Acudir a consulta general en la Unidad médica que corresponda, y el Médico le extenderá Hoja de Interconsulta de especialidad al Servicio de Oftalmología.

Ejecutantes: Trabajador (solicitante)

2. Seleccionar óptica y programar cita con oftalmólogo

Descripción: Municipio de Mexicali. - Selecciona una de las ópticas autorizadas por el Instituto para que le sea realizado examen de agudeza visual.

Municipios de Tijuana, Ensenada, Tecate y Rosarito. - Deberá programar cita con Oftalmólogos del Instituto, quien será el encargado de realizar examen de agudeza visual.

Ejecutantes: Trabajador (solicitante)

3. Presentación de examen de agudeza visual

Descripción: Se presenta en Archivo de su Unidad Médica para que sea sellado y firmado el Examen de Agudeza Visual, así como Hoja de Interconsulta de Especialidad

Ejecutantes: Trabajador (solicitante)

4. Adquiere lentes y solicita factura

Descripción: Adquiere sus lentes y solicita factura a nombre del propio trabajador.

Ejecutantes: Trabajador (solicitante)

5. Presenta solicitud y requisitos

Descripción: Presenta solicitud de ayuda de lentes por escrito al Área de Personal o Administración de su centro de trabajo (según corresponda) la Ayuda de Lentes anexando como requisitos:

- Hoja de interconsulta.
- Examen de agudeza visual.
- Factura correspondiente.

Ejecutantes: Trabajador (solicitante)

6. Recibe, revisa, valida solicitud de ayuda de lentes y elabora oficio

Descripción: Recibe, revisa y valida la solicitud, así como documentación anexa.



◆ ¿Procede?

Si: Elabora oficio y anexa documentación, para ser enviada a la Dirección de Recursos Humanos

No: Se indica al solicitante el motivo y se regresa documentación.

Ejecutantes: Área de personal / Administración de la Unidad Médica

7. Recibe, revisa solicitud de ayuda de lentes y si procede captura en sistema de recursos humanos

Descripción: Recibe oficio y documentación anexa y revisa que cumpla con los requisitos establecidos.

◆ ¿Procede?

Si: Se captura en Sistema de Recursos Humanos según documentación recibida y turna al Director de Recursos Humanos para su autorización de pago

No: Elabora y envía oficio indicando el motivo por el cual fue rechazada la solicitud.

Ejecutantes: Asistente de Dirección de Recursos Humanos

8. Valida y autoriza pago de ayuda de lentes

Descripción: Valida y autoriza el pago de ayuda de lentes

Ejecutantes: Director de Recursos Humanos

9. Genera cálculo

Descripción: Genera cálculo de nómina, contemplando pago de ayuda de lentes

Ejecutantes: Departamento de Sueldos y Salarios

10. Recibe pago de ayuda de lentes

Descripción: Recibe el pago de la Ayuda de lentes a través de la Nómina Catorcenal.

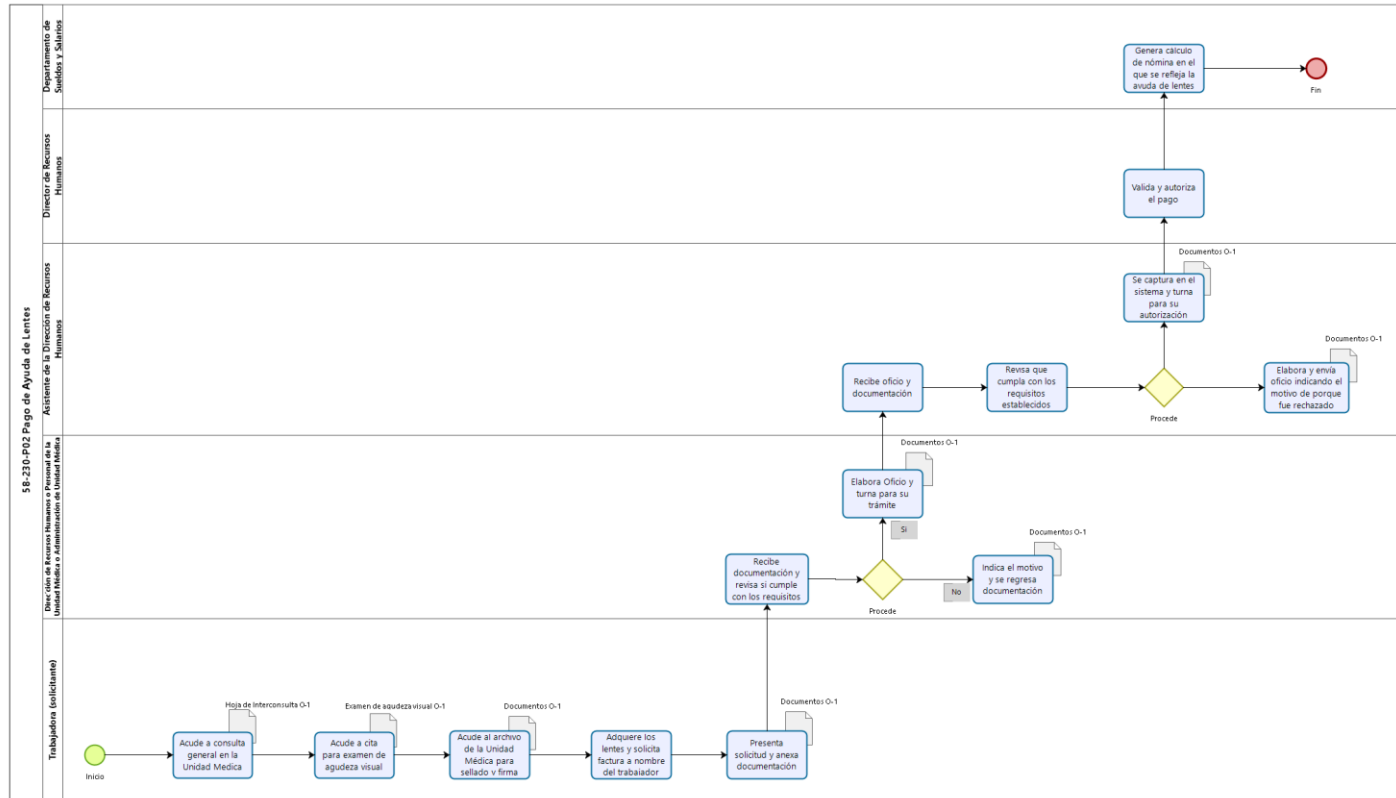
Ejecutantes: Trabajador (solicitante)

○ FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Trabajador (Solicitante), Dirección de Recursos Humanos y Departamento de Sueldos y Salarios.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



FORMATOS UTILIZADOS:

No aplica



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA EL SUBSIDIO DE LICENCIA PARA CHOFER**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Recursos Humanos

Código de identificación:
58-230-P03

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Comprende las acciones y documentación necesaria para subsidiar el costo de la licencia de chofer para empleados que desempeñen esa función en ISSSTECALI

Objetivo:

Subsidiar el costo de la licencia de chofer que necesite el trabajador, por así requerirlo la función que desempeñe dentro de ISSSTECALI.

Alcance:

- Dirección de Recursos Humanos.
- Departamento de Sueldos y Salarios.
- Administración de la Unidad Médica.
- Área de personal de la Unidad Médica.
- Trabajador (solicitante).

Glosario de términos:

- **Subsidio de licencia de chofer.** - apoyo económico para el pago de la licencia de chofer para el personal que desarrolla esa función en el ISSSTECALI

Políticas de operación:

- Se otorga solo a Personal que realice funciones de chofer en el Instituto.
- Se paga el costo total de la Licencia de chofer.
- No se pagarán recargos por trámite extemporáneo.
- Cumplir con los requisitos establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo.



58-230-P03 SUBSIDIO DE LICENCIA PARA CHOFER

Inicio

1. Presenta documentación para solicitar subsidio de licencia de chofer

Descripción: Presenta al Área de personal o Administración (según corresponda en cada unidad) su documentación para obtener el Subsidio de Licencia de Chofer cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Recibo Original de pago de Licencia de Chofer.
- Copia de la nueva licencia adquirida.

Ejecutantes: Trabajador (solicitante)

2. Recibe, revisa documentación para subsidio de licencia de chofer y valida

Descripción: Recibe, revisa y valida la documentación.

¿Procede?

Si: Elabora oficio y anexa documentación, para ser enviada a la Dirección de Recursos Humanos.

No: Se indica al solicitante el motivo y se regresa documentación.

Ejecutantes: Área de personal / Administración de la Unidad Médica

3. Recibe y revisa documentación para subsidio de licencia de chofer, elabora oficio y captura en sistema de recursos humanos para autorización

Descripción: Recibe oficio y documentación anexa y revisa que cumpla con los requisitos establecidos.

¿Procede?

Si: Se captura en Sistema de Recursos Humanos según documentación recibida y turna al Director de Recursos Humanos para su autorización de pago

No: Elabora y envía oficio indicando el motivo por el cual fue rechazada la solicitud.

Ejecutantes: Asistente de Dirección de Recursos Humanos

4. Valida y autoriza el subsidio de licencia de chofer

Descripción: Valida y autoriza el pago de subsidio de licencia de chofer

Ejecutantes: Director de Recursos Humanos

5. Genera cálculo de subsidio de licencia de chofer

Descripción: Genera cálculo de nómina para pago de subsidio de licencia de chofer



Ejecutantes: Departamento de Sueldos y Salarios

6. **Recibe trabajador pago de subsidio de licencia de chofer**

Descripción: Recibe el Subsidio de licencia de Chofer a través de la Nómina Catorcenal.

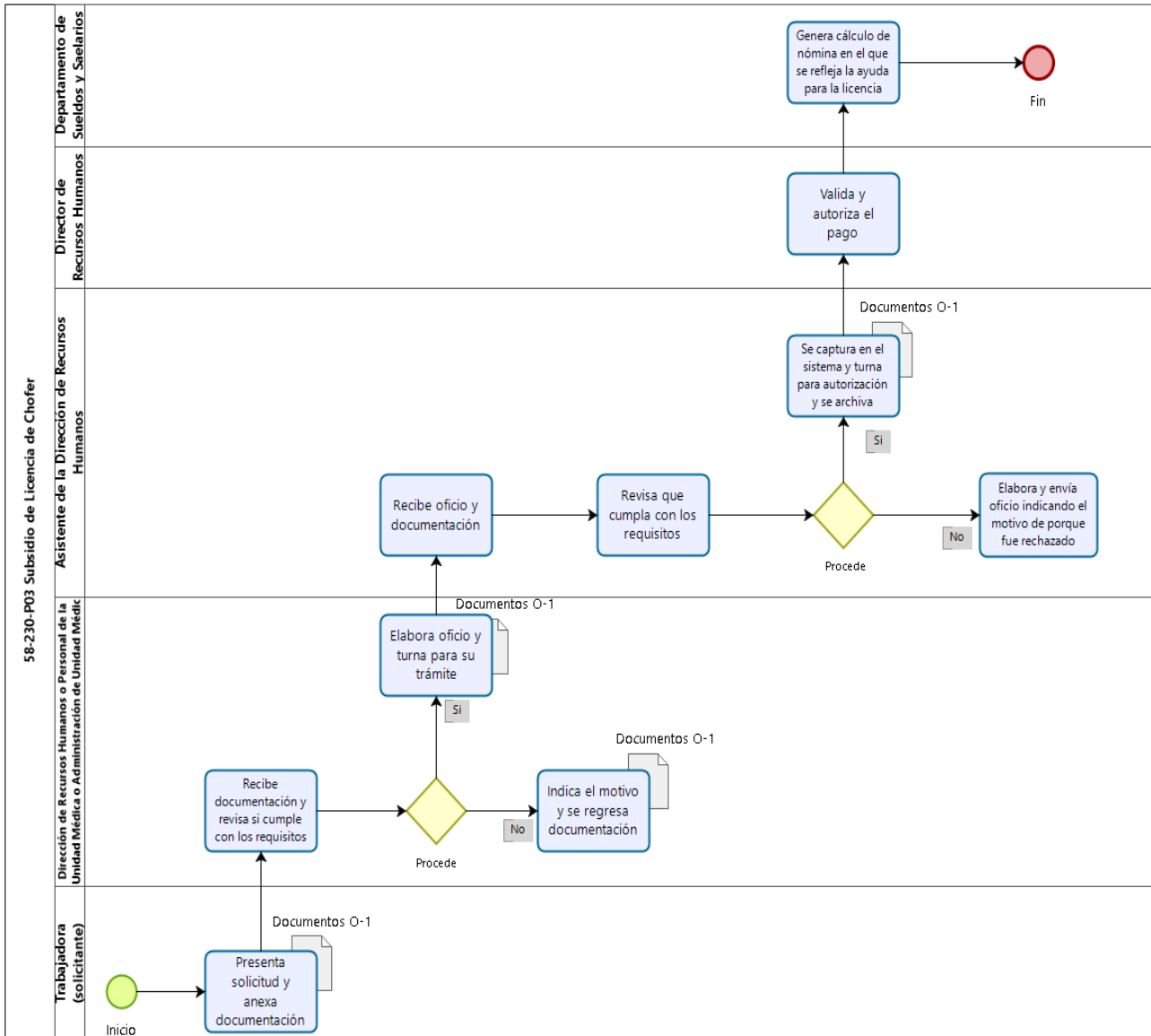
Ejecutantes: Trabajador (solicitante)

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Trabajador (Solicitante), Dirección de Recursos Humanos, Asistente de la Dirección de Recursos Humanos y Departamento de Sueldos y Salarios

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Lic. Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



FORMATOS UTILIZADOS:

NO APLICA



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA EL PAGO DE AYUDA DE GASTOS PARA FUNERAL**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Recursos Humanos

Código de identificación:
58-230-P04

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Comprende las actividades y documentación necesaria para el pago de gastos de funeral en apoyo al trabajador cuando fallece un miembro directo de su familia

Objetivo:

Apoyar al trabajador en los Gastos de Funeral cuando fallezca un miembro directo de su familia.

Alcance:

- Dirección de Recursos Humanos.
- Departamento de Sueldos y Salarios.
- Administración de la Unidad Médica.
- Área de Personal de la Unidad Médica.
- Trabajador (solicitante).

Glosario de términos:

- **Ayuda para gastos de funeral-** Apoyo económico que se otorga a trabajadores de ISSSTECALI para sufragar parte de los gastos de funeral por el fallecimiento por padre, hijo o esposo, cumpliendo con requisitos establecidos en la normatividad aplicable

Políticas de operación:

- Esta Prestación es solo para personal de Base, Confianza y Apoyo Fijo.
- Está prestación se otorga al trabajador por fallecimiento de un miembro directo de su familia (Papá, Mamá, Hijo(a), Esposo (a)).
- También se hace extensivo cuando el producto de la concepción sea declarado no nato (no nacido vivo).
- Cumplir con los requisitos establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo.



58-230-P04 PAGO DE AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL

Inicio

1. Presenta solicitud de ayuda de gastos de funeral y requisitos

Descripción: Presenta al área de personal o Administración (según corresponda en cada unidad) su solicitud por escrito, para obtener Ayuda de Gastos para Funeral anexando los siguientes requisitos:

- Copia de Acta de defunción del familiar directo, la cual deberá contar con sello y firma del Oficial de Registro Civil.
- Documento oficial que compruebe el parentesco:
 - Padres; Copia de Acta de nacimiento del empleado.
 - Hijos; Copia de Acta de Nacimiento del hijo (a).

Esposo (a); Copia de Acta de matrimonio.

Ejecutantes: Trabajador (solicitante)

2. Recibe, revisa y valida solicitud y requisitos de ayuda de gastos de funeral

Descripción: Recibe, revisa y valida la solicitud, así como documentación anexa.

¿Procede?

Si: Elabora oficio y anexa documentación, para ser enviada a la Dirección de Recursos Humanos.

No: Se indica al solicitante el motivo y se regresa documentación.

Ejecutantes: Área de personal / Administración de la Unidad Médica

3. Recibe oficio y documentación y revisa cumplimiento de requisitos de ayuda de gastos de funeral

Descripción: Recibe oficio y documentación anexa y revisa que cumpla con los requisitos establecidos.

¿Procede?

Si: Se captura en Sistema de Recursos Humanos según documentación recibida y turna al Director de Recursos Humanos para su autorización de pago.

No: Elabora y envía oficio indicando el motivo por el cual fue rechazada la solicitud.

Ejecutantes:

Asistente de Dirección de Recursos Humanos



4. **Valida y autoriza pago**

Descripción: Valida y autoriza el pago para ayuda de gastos de funeral

Ejecutantes: Director de Recursos Humanos

5. **Genera cálculo**

Descripción: Genera cálculo de nómina para incluir pago para ayuda de gastos de funeral

Ejecutantes: Departamento de sueldos y salarios

6. **Recibe pago de ayuda de gastos de funeral**

Descripción: Recibe el pago de la Ayuda de Gastos para Funeral a través de la Nómina Catorcenal.

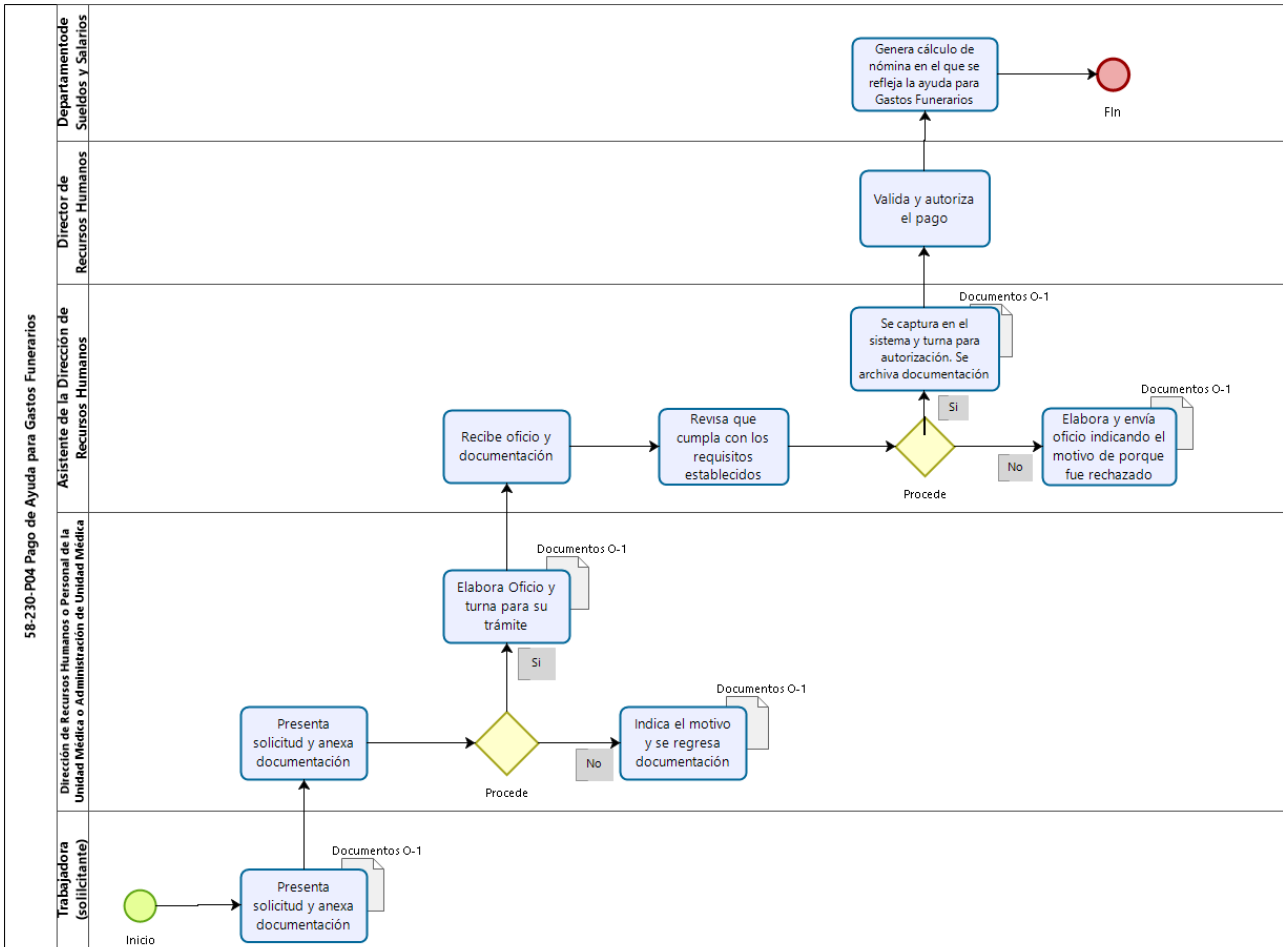
Ejecutantes: Trabajador (solicitante)

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Mario Plata Castaños Director de Recursos Humanos



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Trabajador (Solicitante), Dirección de Recursos Humanos, Asistente de la Dirección de Recursos Humanos y Departamento de Sueldos y Salarios

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Lic. Mario Plata Castaños Director de Recursos Humanos



FORMATOS UTILIZADOS: NO APLICA



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA EL PAGO DE NOMINA DE PERSONAL**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Recursos Humanos

Código de identificación:
58-230-P05

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Comprende las actividades y documentación necesaria para el pago de nómina de empleados de base, confianza y personal de sustitución de ISSSTECALI, así como las pensiones alimenticias derivadas de la misma.

Objetivo:

Cumplir con la obligación de pago de nómina a los empleados de ISSSTECALI conforme contrato colectivo de trabajo y normatividad aplicable vigente

Alcance:

- Departamento de Sueldos y Salarios.
- Titular de unidad médica y administrativa
- Coordinación o Área de recursos humanos de la Unidad Médica.
- Departamento de Archivo y correspondencia
- Trabajador (empleado).
- Persona beneficiaria de pensión alimenticia

Glosario de términos:

- **Documentación para pago de nómina.** - cheques de sueldo y pensiones alimenticias, talones de nómina y relaciones de nómina para firma.
- **Unidades médicas o administrativas foráneas.** Las unidades médicas y administrativas de ISSSTECALI que se localizan en el Valle de Mexicali, San Felipe, Tecate, Tijuana, Playas de Rosarito, Ensenada y San Quintín
- **Unidades médicas o administrativas locales.** Las unidades médicas y administrativas localizadas en Mexicali; Clínica periférica Benito Juárez, Clínica de Servicios Ampliados, Hospital Mexicali, Almacén y Archivo y Correspondencia

Políticas de operación:

- Los pagos de nómina a empleados son los viernes de catorcena, salvo los pagos que sean estipulados en fecha distinta en el contrato colectivo de trabajo.
- Los días de pago o entrega de talones y firmas de nóminas en oficinas centrales son los viernes de catorcena y los lunes posteriores en un horario de 9:00 am a 2:00 pm en ventanilla del departamento de sueldos y salarios.
- Se efectuará pago de nómina a empleados previamente identificados en el sistema de recursos humanos y presenten gafete de ISSSTECALI
- En el caso de beneficiarios de pensiones alimenticias se efectuará pago previa identificación vigente con fotografía
- En caso de la imposibilidad de presentarse el empleado a cobro, únicamente procederá el pago a tercero presentando carta poder e identificación oficial vigente con fotografía
- En el caso de empleados de unidades médicas los pagos de nómina son en las áreas de recursos humanos de las mismas



58-230-P05 PAGO DE NOMINA DE PERSONAL

Inicio

1. Ordena y separa documentación para pago de nómina

Descripción: Se ordena y separa la documentación para pago de nómina, por unidad médica o administrativa

Ejecutantes: Departamento de Sueldos y Salarios

2. Captura en sistema folios, emite oficio y envía documentación para pago de nómina

Descripción: Captura en sistema de recursos humanos los folios inicial y final de cheques de personal de base, confianza, sustitución, pensiones alimenticias y de las hojas de relaciones de nómina para firma, por Unidad médica o administrativa y por sistema emite oficio y envía a titulares de las mismas, anexando documentación para pago de nómina.

◆ ¿Es unidad médica o administrativa foránea?

Si: El departamento de archivo y correspondencia, recibe los oficios y documentación para pago de nómina y envía por valija a las Unidades médicas y administrativas foráneas.

No: Reciben los mensajeros de las unidades médicas y administrativas locales, oficio y documentación para pago de nómina. Lo correspondiente a los pagos del personal de oficinas centrales el departamento de sueldos y salarios los custodia y resguarda.

Ejecutantes: Departamento de sueldos y salarios/ área de archivo y correspondencia / Unidades médicas y administrativas locales

3. Recibe, turna documentación para pago de nómina

Descripción: Reciben oficio y documentación para pago de nómina los titulares de unidades médicas o administrativas y lo turnan a coordinación o áreas de recursos humanos o responsables de pago de nómina de su unidad

Ejecutantes: Unidades médicas y administrativas locales y foráneas

4. Recibe y revisa documentación para pago de nómina

Descripción: Recibe y revisa que la documentación para pago de nómina corresponda a la Unidad médica o administrativa y este completa.

◆ ¿Corresponde y está completa documentación?

Si procede: Recortan y acomodan documentos para pago de nómina conforme relaciones de nómina para firma



No procede: Regresa documentos para pago de nómina al departamento de sueldos y salarios para análisis, indicando el motivo por el cual fue rechazada o solicitando en su caso la documentación para pago de nómina faltante

Ejecutantes:

Coordinación o área de recursos Humanos y/o responsables de pago de nómina en unidades médicas o administrativas

5. Recibe, analiza y corrige documentación para pago de nómina

Descripción: Recibe, analiza la documentación para pago de nómina de acuerdo a observaciones efectuadas por el coordinador o áreas de recursos humanos y/o responsables de pago y en su caso efectúa las correcciones correspondientes

Ejecutantes: Departamento de sueldos y salarios

6. Pago de nómina

Descripción: El empleado o beneficiario de pensión alimenticia, se presenta al lugar y día de pago de nómina, requiriendo al empleado la coordinación o áreas de recursos humanos o responsables de pago de nómina, su gafete de empleado de ISSSTECALI y a los beneficiarios de pensión alimenticia su identificación oficial vigente y en el caso de que se presenten a cobro terceras personas deberán presentar carta poder e identificación oficial vigente con fotografía

◆ ¿Procede identificación?

Si procede: El empleado, beneficiario o tercera persona, firma relación de nómina, talón de compensación y se le entrega cheque o talones de nómina correspondientes.

No procede: Informa al empleado o beneficiario o tercera persona, la imposibilidad de pago y la necesidad de presentar identificación oficial vigente con fotografía y en su caso adicionando carta poder

Ejecutantes:

Empleado, beneficiario o tercera persona / Coordinación o area de recursos Humanos y responsable de pago de nómina de Unidad médica o administrativa

7. Separa, envía a archivo y resguarda

Descripción: Separa las relaciones de nómina firmadas y talones de compensación firmados, de los no firmados.

◆ ¿Está firmada, Procede?

Si procede: Ordena por fecha de pago de catorcena, la relación de nómina firmadas, talones de compensación firmados y envía al departamento de sueldos y salarios para archivo

No procede: Resguarda documentación para pago de nómina, para su posterior pago a los empleados, conforme acudan a cobro de acuerdo a lineamientos y políticas establecidas.

Ejecutantes: Coordinación o áreas de recursos humanos y responsables de pago de nómina



8. **Recibe y archiva**

Descripción: Recibe y archiva las relaciones de nómina debidamente firmadas y talones de compensación firmados y los archiva por fecha de catorcena y unidad médica o administrativa

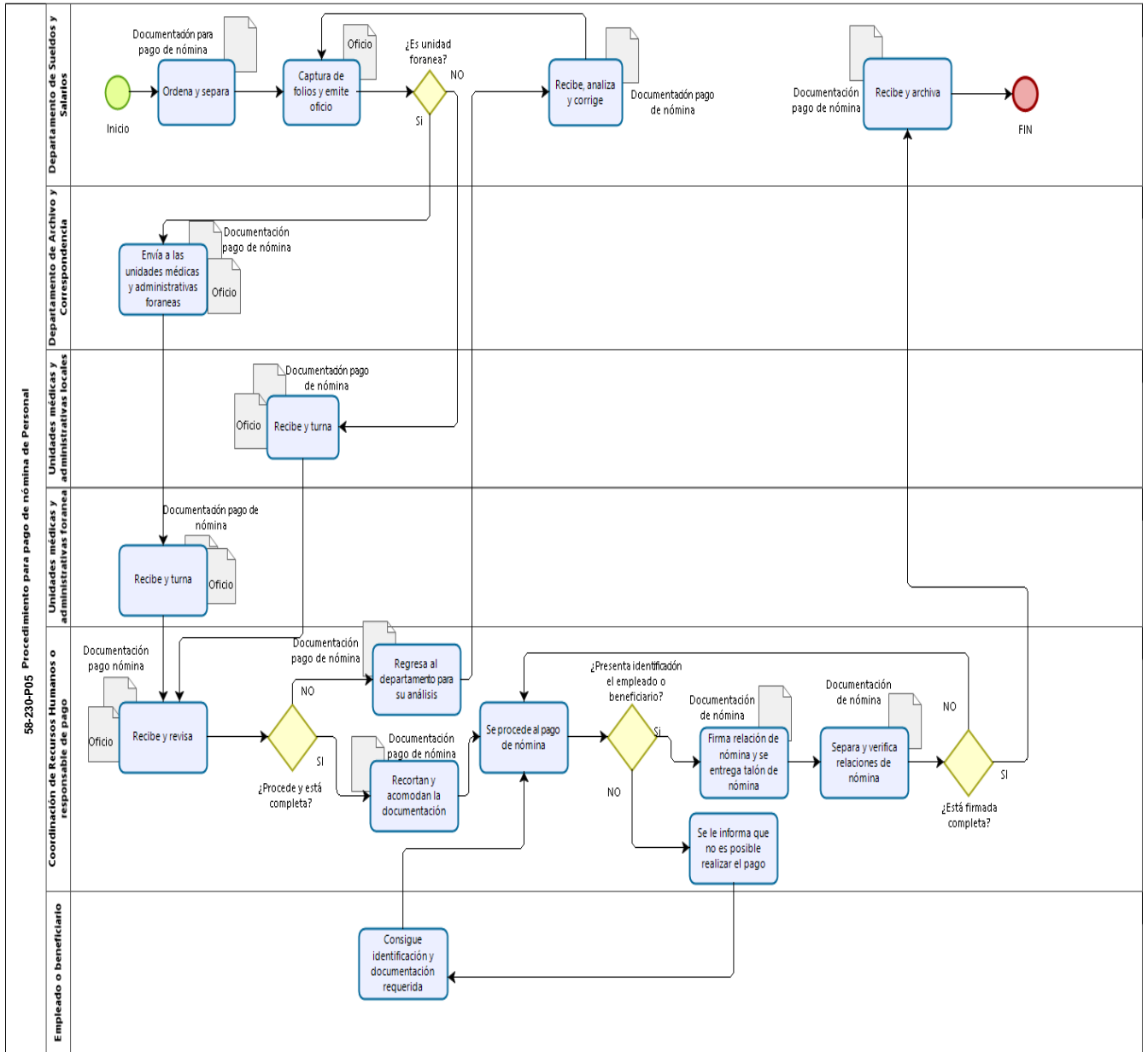
Ejecutantes: Departamento de sueldos y salarios

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Mario Plata Castaños Director de Recursos Humanos



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Sueldos y Salarios, Departamento de Archivo y Correspondencia, Unidades médicas y administrativas, Coordinación de Recursos Humanos o responsable de pago y empleado o beneficiario

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Mario Plata Castaños Director de Recursos Humanos



FORMATOS UTILIZADOS:

NO APLICA



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA SUSTITUCIÓN DE
INCIDENCIAS DE PERSONAL**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección Recursos Humanos
Departamento de Selección y Contratación de Personal

Código de identificación:
58-231-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx



Descripción: Comprende las actividades necesarias para la contratación de personal de sustitución para cubrir incidencias de personal de acuerdo a la normatividad existente y las necesidades de servicio médico o administrativo

Objetivo: Contratar personal sustituto para cubrir incidencias en las Unidades Médicas y demás unidades administrativas susceptibles de ser cubiertas, a fin de garantizar la continuidad de los servicios que presta este instituto.

Alcance:

- Dirección de Recursos Humanos.
- Jefe de Servicios de las Unidades Medicas
- Jefe Médico/Administrador de las Unidades Medicas
- Encargado de Recursos Humanos Unidades Médicas
- Departamento de selección y contratación

Glosario de términos:

- **Bolsa de trabajo.** - Listado donde se inscriben candidatos para ejercer, cubrir o sustituir un determinado puesto de trabajo según una preparación previa concreta.
- **Incidencia de personal.** - Ausencia del empleado, por falta, incapacidad, vacaciones, permiso académico, licencia con o sin goce de sueldo, etc.
- **Incidencia o ausencia programada.** - Es aquella ausencia del empleado previa y debidamente autorizada.
- **Personal de sustitución:** Persona que por necesidad o demanda del servicio cubre alguna incidencia del personal

Políticas de operación:

- Se contratará solamente al personal que previamente esté dado de alta en bolsa de trabajo como de sustitución incidencias. (Circular 05/13)
- Se contratará personal de sustitución incidencias solamente para cubrir ausencias de las áreas o servicios susceptibles de ser cubiertos.
- Deberá tener aprobado y firmado el contrato que respalde o sustente la necesidad de contratación previo al inicio de sus labores (Circular 06/13)
- Deberán ser cubiertas las ausencias de personal solamente por personal de sustitución, en los casos donde no se cuente con personal disponible para cubrir se podrá contratar, en casos excepcionales, trabajadores de contrato y de planta.
- Se asignarán los contratos de sustitución de personal por privilegiando la fecha de ingreso a la bolsa de trabajo.
- No podrán cubrir dos o más incidencias de personal simultaneas, lo anterior para garantizar la eficiencia y excelencia en el servicio, y el derecho al trabajo del resto de los integrantes de la bolsa de trabajo de sustitución.
- En las Unidades Médicas toda sustitución, deberá justificarse debidamente por el Titular de la Unidad Médica para que proceda su autorización y pago.
- Las situaciones no contempladas en este documento, serán resueltas por el Titular de la Dirección de Recursos Humanos.



58-231-P01 Contratación de personal para sustitución por incidencia de personal

Inicio

1. Conoce ausencia de trabajador y determina si se sustituirá o no.

Descripción: Toma Conocimiento de la ausencia programada o no programada del trabajador y determina contratar o no personal de sustitución.

¿Procede?

Si Procede. Selecciona al trabajador para cubrir incidencia, lo localiza y le solicita cubrir la ausencia de personal.

No procede. Si se trata de un área o servicio no susceptible de sustituir, o si es susceptible de sustituir, pero existe poca demanda del servicio reasigna actividades distribuyendo la carga de trabajo y termina el procedimiento.

Ejecutantes: Encargado(a) de Recursos Humanos/ Jefe del Servicio de la Unidad Médica

2. Identifica tipo de ausencia y propone quien sustituirá

Descripción: Se identifica el tipo de ausencia.

¿Es una Ausencia Programada, procede?

Si Procede: El Encargado de Recursos Humanos de la Unidad Médica presenta su propuesta de personal de sustitución para cubrir una solicitud de incidencia programada: vacaciones, licencias, permisos académicos al Director Médico/ Administrador para su visto bueno.

No procede: pasa al paso 05

Ejecutantes: Encargado(a) de Recursos Humanos/ Jefe del Servicio de la Unidad Médica

3. Recibe vo.bo., localiza trabajador sustituto y solicita autorización

Descripción: Recibe visto bueno por parte del Director/ Administrador

¿Procede?

Procede. Solicita a la Dirección de Recursos Humanos autorización del movimiento de vacaciones, licencias o permisos junto con la propuesta de personal que va a cubrir la incidencia.

No procede. Localiza al siguiente trabajador de la bolsa de trabajo.

Ejecutantes: Encargado(a) de Recursos Humanos/ Jefe del Servicio de la Unidad Médica.



4. **Recibe, evalúa y autoriza propuesta de contratación de sustitución**

Descripción: Recibe y evalúa propuesta.

◆ **¿Procede?**

Si Procede: Se autoriza contratación programada, no procede la contratación del personal de sustitución

No procede: Se informa que no fue autorizada la incidencia programada y avisa para que se tome las medidas pertinentes.

Ejecutantes: Dirección de Recursos Humanos

5. **Localiza trabajador para sustitución y elabora contrato de sustitución**

Descripción: Localiza al trabajador para cubrir incidencias, y solicita cubrir la ausencia.

◆ **¿Acepta?**

Acepta cubrir incidencia. Procede a elaborar contrato. Posteriormente recaba las firmas del empleado, administrador y director médico para formalizar la contratación del empleado y lo envía junto con la pre-nomina a la Dirección de Recursos Humanos para firma

No acepta cubrir incidencia. Elabora nota indicando el motivo por el cual no puede laborar, destina a su expediente personal para los efectos procedentes.

Ejecutantes: Encargado(a) de Recursos Humanos/ Jefe del Servicio de la Unidad Médica

6. **Firma contrato**

Descripción: Firman contrato de sustitución por incidencia

Ejecutantes: Trabajador de sustitución y Director de la Unidad médica solicitante

7. **Recibe, Firma y envía contrato**

Descripción: Reciben contrato de sustitución por incidencia, lo firma y envía a la Dirección de Recursos Humanos

Ejecutantes: Coordinador o encargado de Recursos Humanos en la Unidad

8. **Recibe, Firma y archiva contrato de sustitución**

Descripción: Firma contrato de sustitución por incidencia de personal el Director de recursos humanos y el departamento de selección y contratación archiva el contrato

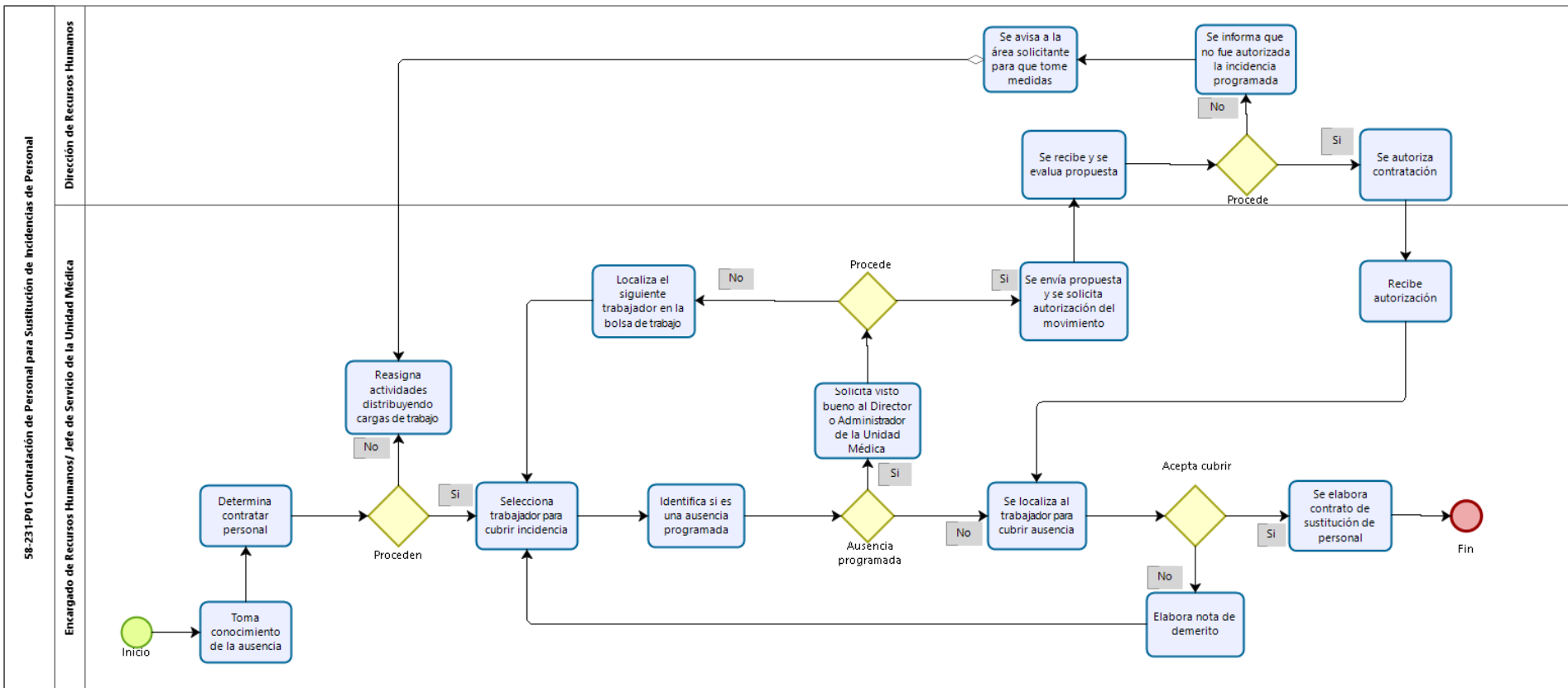
Ejecutantes: Director de Recursos Humanos y Departamento de Selección y Contratación.

● **FIN.**

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de selección y contratación	Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Dirección de Recursos Humanos, Departamento de Selección y Contratación de Personal,

Encargado de Recursos Humanos o Jefe de Servicio de la Unidad Médica y Trabajador de la unidad solicitante.

<p>Elaboró Elizabeth C. Monge López Apoyo administrativo</p>	<p>Revisó Lourdes Mejia Martínez Jefe de Departamento de selección y contratación</p>	<p>Autorizó Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos</p>
--	---	--



FORMATOS UTILIZADOS 1

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores
 del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California

**Subdirección General de
 Administración**
 Dirección de Recursos Humanos

TRABAJADOR

SUSTITUCION POR INCIDENCIAS

RH-3

No. de Empleado 1 No. de Catorcena 2
 Nombre Completo 3
 Motivo de la Substitución 4
 Jornada 5 Descansos 6
 Horario 7 Periodo 8
 Adscripción 9

TRABAJADOR SUSTITUTO

No. de Empleado 10 Nombre 11
 Puesto 12 Edad 13 Sexo 14
 Estado Civil 15 Nacionalidad 16 Teléfono 17
 Domicilio 18 Colonia 18
 Municipio 18 19
 Firma del Sustituto.

El trabajador Sustituto se obliga a cumplir y respetar las indicaciones técnicas y administrativas que reciba del Patrón a través de sus superiores inmediatos; quedando expresamente obligado a conducirse según lo dispuesto por el Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo, firmado el primero de Noviembre de 1967, e inscrito ante la Junta Local de Conciliación y Arbitraje de Estado de Baja California, el 8 de marzo de 1988; aceptando que el desempeño de sus actividades en cuanto a Jornada, horario y lugar de adscripción, podrán ser modificadas por el patrón conforme a sus necesidades de trabajo, en cualquier centro de trabajo del Estado de Baja California en donde el patrón desempeñe actividades. El patrón se obliga a cubrir al trabajador las cantidades devengadas por conceptos de salarios y prestaciones, conforme a los tabuladores vigentes para el rubro de sustituciones, al momento de la prestación del servicio contratado.

Autorización

Nombre 20 Firma 20
 Observaciones: 21

Vo. Bo.

22

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DE ISSSTECALI



FORMATO 1

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	SUSTITUCION POR INCIDENCIA
OBJETIVO:	Evidenciar el motivo y datos del personal que será sustituido por incidencia, así como del que lo sustituirá
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Número de empleado	Indicar el número que corresponda al trabajador a sustituir
2.No. de catorcena	Especificar la catorcena en la que laboro el trabajador a sustituir
3.Nombre completo	Anotar su nombre completo sin abreviaturas del trabajador a sustituir
4.Motivo de sustitución	Señalar el Motivo de la sustitución
5.Jornada	Especificar jornada del trabajador a sustituir
6.Descansos	Anotar los días de descanso del trabajador a sustituir
7.Horario	Indicar Horario del trabajador a sustituir
8.Periodo	Señalar el periodo que se ausentara el trabajador a sustituir
9.Adscripción	Adscripción del trabajador del trabajador a sustituir
10.No. de empleado	Anotar número de empleado del trabajador sustituto.
11.Nombre	Anotar su nombre completo sin abreviaturas del trabajador sustituto
12.Puesto	Indicar el Puesto del trabajador sustituto
13.Edad	Señalar la edad del trabajador sustituto
14.Sexo	Sexo del trabajador sustituto
15.Estado Civil	Estado civil de trabajador sustituto



16.Nacionalidad	Indicar su nacionalidad del trabajador sustituto
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
17.Teléfono	Anotar el número de teléfono al cual se le puede llamar al trabajador sustituto
18.Domicilio	Anotar el domicilio actual del trabajador sustituto donde se pueda localizar., Indicar la colonia sin abreviatura, el código postal y anotar el municipio al que corresponde
19.Firma de sustituto	En este espacio firmara con su puño y letra el trabajador sustituto,
20.Nombre y firma de quien autoriza	El encargado de Recursos Humanos en horario de oficina, o el Jefe de Área o Servicio autorizado anotará su nombre, firmará autobiográficamente e imprimirá sello de la Unidad Médica.
21.Observaciones	Anotar en este espacio las observaciones que se estimen procedentes
22.Director de Recursos Humanos	En este espacio firmara de Vo.Bo., el Director de Recursos Humanos



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA EL INGRESO A BOLSA DE TRABAJO COMO PERSONAL DE SUSTITUCIÓN INCIDENCIAS

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Recursos Humanos
Departamento de Selección y Contratación de Personal

Código de identificación:
58-231-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx



Descripción:

Comprende las actividades necesarias para determinar el ingreso de nuevos aspirantes a la bolsa de trabajo del ISSSTECALI, para atender incidencias de personal

Objetivo:

Contar con una bolsa de personal a fin de estar en posibilidades en todo momento de atender una incidencia de personal que se presente en las áreas del instituto susceptible de ser cubierta.

Alcance:

- Dirección de Recursos Humanos.
- Departamento de Selección y Contratación de Personal.
- Administración de la Unidad Médica.
- Área de Recursos Humanos de la Unidad Médica

Glosario de términos:

- **Bolsa de trabajo.** - Listado donde se inscriben candidatos para ejercer, cubrir o sustituir un determinado puesto de trabajo según una preparación previa concreta.
- **Incidencia:** Son los movimientos o registros que afectan el pago de las remuneraciones de un trabajador como: altas, bajas, cambio de adscripción, comisiones, licencias, faltas.
- **Incidencia de personal.** - Ausencia del empleado, por falta, incapacidad, vacaciones, permiso académico, licencia con o sin goce de sueldo, comisión, etc.
- **Incidencia o ausencia programada.** - Es aquella ausencia del empleado previa y debidamente autorizada por falta, incapacidad, vacaciones, permiso académico, licencia con o sin goce de sueldo, comisión, etc.
- **Personal de sustitución:** Persona que por necesidad o demanda del servicio cubre alguna incidencia del personal

Políticas de operación:

- La Dirección de Recursos Humanos definirá el perfil de los candidatos acorde a las necesidades del ISSSTECALI.
- Serán las áreas solicitantes las responsables de integrar la totalidad de la documentación requerida.
- Se deberá atender en lo que corresponda, la normatividad aplicable al instituto.
- Será la Dirección de Recursos Humanos la única facultada para dar de alta en bolsa de trabajo a personal de nuevo ingreso.
- La Subdirección General Médica autorizará la propuesta a ingresar a bolsa de trabajo del personal médico y paramédico presentada por la Unidad médica solicitante.



58-231-P02 INGRESO A BOLSA DE TRABAJO COMO PERSONAL DE SUSTITUCIÓN INCIDENCIAS

Inicio

1. Revisa necesidad de personal de sustitución y notifica

Descripción: Revisa sus necesidades de personal de sustitución a fin de estar preparados en caso de presentarse la necesidad de cubrir alguna incidencia de personal.

◆ ¿Procede?

Si: Se notifica tal circunstancia al Administrador/ Director Médico de la unidad médica, a fin de dar inicio a al proceso de selección.

No procede. Se revisa nuevamente necesidad

Ejecutantes: Área de Recursos Humanos o Administrador de la Unidad Médica

2. Selecciona a candidato a ingresar a bolsa de personal de sustitución

Descripción: Selecciona dentro de los candidatos al más indicado para ingresar a bolsa de personal de sustitución. En el caso de personal administrativo el proceso corre a cargo exclusivamente del área de Recursos Humanos, tratándose del personal médico y paramédico interviene el encargado del servicio que requiere de personal.

Ejecutantes: Área de Recursos Humanos o Administrador y/o Director de la Unidad Médica

3. Entrevista, revisa requerimientos profesionales e informa aceptación o rechazo

Descripción: Auxilia en la aplicación de la entrevista de personal y revisión de que los requerimientos profesionales del puesto los cubra el candidato.

◆ ¿Procede?

Si: La **aceptación** del aspirante se le informa al Área de Recursos Humanos de la Unidad Médica

No: El **rechazo** del aspirante se le informa al Área de Recursos Humanos de la Unidad Médica

Ejecutantes: Área Solicitante

4. Notifica aceptación para ser propuesto como candidato y solicita documentación para ingreso

Descripción: Notifica al candidato que fue aceptado como propuesta para ingresar a bolsa de trabajo y le solicita presente la documentación requerida para su ingreso.

Ejecutantes: Área de Recursos Humanos o Administrador de la Unidad Médica

5. Recibe documentos y requisitos de ingreso de candidato, revisa y notifica a administrador y Directivo de Unidad médica y Director de Recursos Humanos

Descripción: Recibe los requisitos de ingreso de parte del aspirante y se lleva una revisión de estos para verificar que estén en orden y no exista impedimento alguno para ingresar.



◆ ¿Procede?

Si: En caso de cumplir con los requisitos el candidato, se le notifica al Administrador y Director de la Unidad Médica. Tratándose de personal de las áreas médicas y paramédicas se envía por medio de oficio por el Director Médico a la Subdirección Médica la documentación del candidato para su opinión correspondiente. En caso de personal administrativo se envía directamente a la Dirección de Recursos Humanos

No: En caso de no cumplir con los requisitos de ingreso, se descalifica como aspirante y se pasa al Punto 2.

Ejecutantes: Área de Recursos Humanos o Administrador/ Director de la Unidad Médica

6. **Recibe, revisa, opina sobre requisitos y documentación de candidato, notifica e informa**

Descripción: Recibe oficio con los requisitos del aspirante, revisa a detalle la documentación comprobatoria de su formación y experiencia profesional y emite opinión. En caso de objetar le notifica a la Dirección de la unidad médica solicitante. En caso de aprobación informa por medio de oficio a la Subdirección Administrativa.

Ejecutantes: Subdirección Médica

7. **Recibe de la Subdirección administrativa, propuesta de candidato a ingresar a bolsa la Dirección de Recursos Humanos**

Descripción: Recibe oficio de parte de la Subdirección médica con la propuesta, y envía la documentación a la Dirección de Recursos Humanos para su atención correspondiente

Ejecutantes: Subdirección Administrativa

8. **Recibe propuesta, revisa si procede o no, informa, ingresa en caso de aceptación al sistema y archiva documentación**

Descripción: Se recibe y revisa propuesta, para valorar si está justificado el ingreso de personal a bolsa de trabajo.

◆ ¿Procede?

Si: Se recibe e ingresa en el sistema, además de archiva la documentación del candidato

No: Se informa el rechazo de la solicitud y devuelve la documentación.

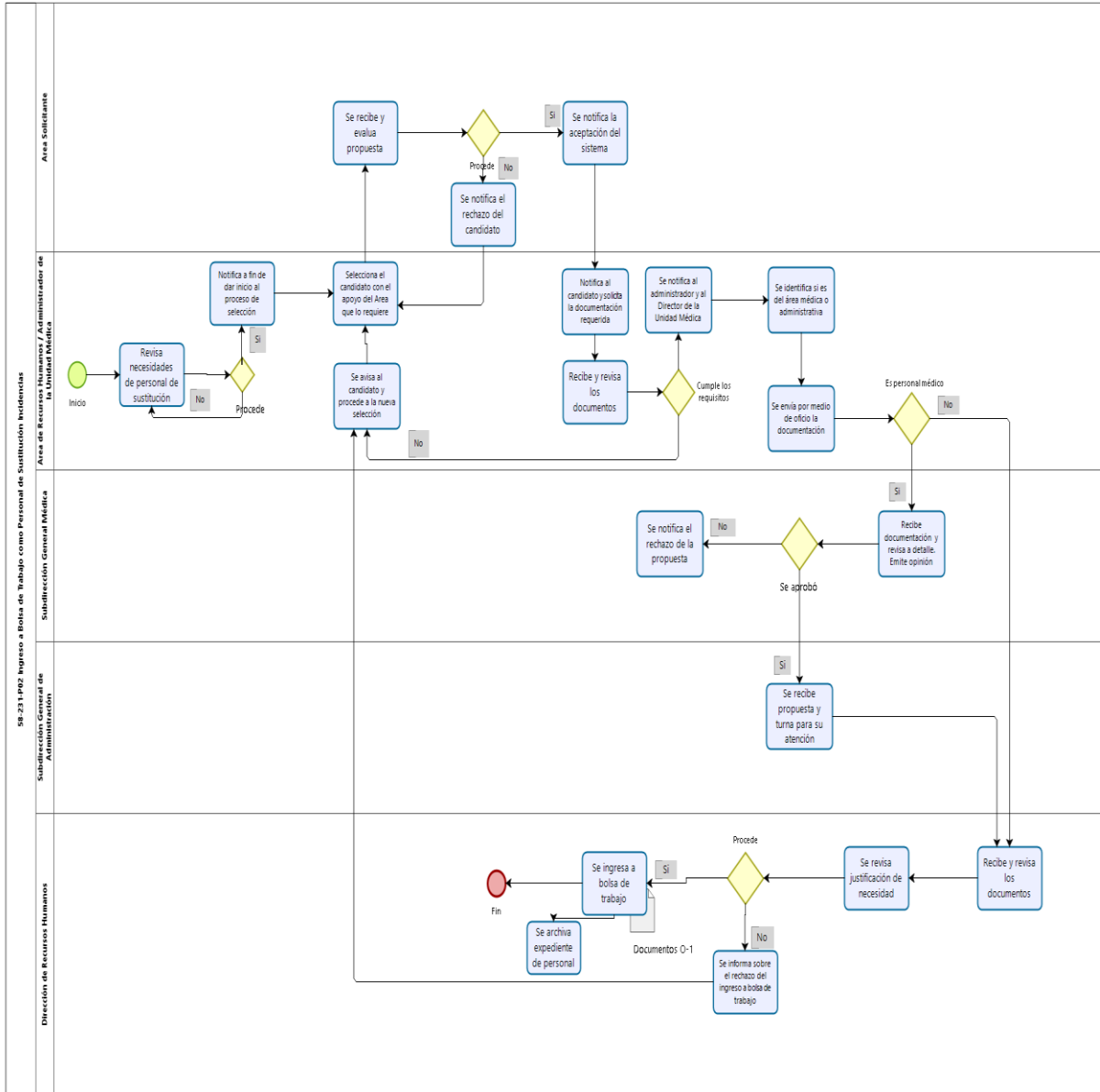
Ejecutantes: Dirección de Recursos Humanos

○ **FIN**

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de selección y contratación	Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Área solicitante, Área de Recursos Humanos, Subdirección General Médica, Subdirección General de Administración, Dirección de Recursos Humanos

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth C. Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de selección y contratación	Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



FORMATO 1



AGRADECEMOS SU INTERES POR PARTICIPAR EN NUESTRO INSTITUTO. FAVOR DE LLENAR ESTA SOLICITUD CON LETRA DE MOLDE Y CON TINTA



FECHA: _____

INFORMACION PERSONAL				SEXO	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		MASCULINO <input type="checkbox"/>	
DIRECCION		TELEFONO PROPIO		FEMENINO <input type="checkbox"/>	
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		PUESTO QUE SOLICITA	
NACIONALIDAD		ESTADURA		SUELDO QUE PRETENDE GANAR \$	
ESTATURA		PESO		MENSUAL O CATORCENAL	
ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		TIEMPO DE RESIDIR EN LA CIUDAD	
SOLTERO <input type="checkbox"/>		CASADO <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>	
VIVE CON		SUS PADRES <input type="checkbox"/>		NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED	
SU FAMILIA <input type="checkbox"/>		PARIENTES <input type="checkbox"/>		SOLO <input type="checkbox"/>	

DOCUMENTACION PERSONAL		
NO. AFILIACION IMSS-ISSSTE-ISSSTECALI	NO. REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES	NO. CEDULA PROFESIONAL
NO. DE LICENCIA DE MANEJO	CLAVE	CUMPLIENDO <input type="checkbox"/>
		NO CARTILLA MILITAR <input type="checkbox"/>
		EXENTO <input type="checkbox"/>
NO. DE PASAPORTE	MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZARA PARA LLEGAR A SU TRABAJO	

INFORMACION FAMILIAR (Personas y familiares que vivan con Usted)

NOMBRES	EDAD	PARENTESCO	SI	NO	EMPRESA O INSTITUTO DONDE TRABAJAN



FORMATO 1

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Solicitud de empleo –datos personales
OBJETIVO:	Conocer datos personales del solicitante
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Información y documentación personal	Datos de información personal del solicitante a ingresar a bolsa de trabajo
2. Documentación personal	Datos de documentación personal del solicitante a ingresar a bolsa de trabajo
2.-Información familiar	Datos familiares del solicitante a ingresar a bolsa de trabajo



FORMATO 2

DOCUMENTACION PERSONAL					
ESTUDIOS	NOMBRE	AÑOS CURSADOS	FECHA DE A	CERTIFICADO O TITULO	CIUDAD Y ESTADO
PRIMARIA					
SECUNDARIA					
COMERCIO O TECNICA					
PREPARATORIA					
UNIVERSIDAD					
EST. DE POSTGRADO					
IDIOMAS					

EXPERIENCIA LABORAL (mencione sus últimos 3 trabajos empezando por el actual)

	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA						
DOMICILIO						
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS	de	a	de	a	de	a
TELEFONO						
PUESTO DESEMPEÑADO						
SUELDO	Inicial \$	Final \$	Inicial \$	Final \$	Inicial \$	Final \$
MOTIVO DE SU SEPARACIÓN						
NOMBRE Y CARGO DE SU JEFE INMEDIATO						
NUMERO DE PERSONAS A SU CARGO						
BREVE DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES						



FORMATO 2

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Solicitud de empleo- datos escolares y experiencia laboral
OBJETIVO:	Conocer datos escolares y experiencia laboral del solicitante
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Documentacion personal	Datos escolares del solicitante a ingresar a bolsa de trabajo
2.Experiencia laboral	Experiencia laboral del solicitante a ingresar a bolsa de trabajo



FORMATO 3

¿ A QUE ORGANIZACIONES SOCIALES, DEPORTIVAS, ESCOLARES, RELIGIOSAS O DE OTRO TIPO PERTENECE?

¿A CUALES HA PERTENECIDO?

¿DE PODER ESCOGER, QUE TRABAJO LE GUSTARIA DESEMPEÑAR?

¿QUE OTROS TRABAJOS PUEDE DESEMPEÑAR?

¿TRABAJA ACTUALMENTE?

¿CUANTO TIEMPO NECESITARIA PARA INCORPORARSE AL INSTITUTO?

¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN ESTE INSTITUTO?

¿ESTARIA DISPUESTO A LABORAR CUALQUIER TURNO?

¿ALGUN PARIENTE POR CONSANGUINIDAD Y/O AFINIDAD LABORA CON NOSOTROS? SI NO

¿CONOCE USTED A ALGUNA PERSONA QUE TRABAJE EN EL INSTITUTO?
 ¿A QUIEN? SI NO

¿PUEDE SALIR FUERA DE LA CIUDAD SI ES NECESARIO?
 ¿CUANTO TIEMPO? SI NO

¿COMO SE ENTERO DE ESTE EMPLEO?

¿CUALES SON SUS DIVERSIONES?

¿QUE DEPORTES PRACTICA?

¿QUE OTRAS ACTIVIDADES REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE?

REFERENCIAS PERSONALES (Escriba los datos de 3 personas que no sean familiares y que no vivan con Usted)

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LA INFORMACION QUE ANTECEDE ES VERIDICA Y QUE EN CASO DE SER FALTA QUEDARA AUTOMATICAMENTE CANCELADA CUALQUIER RELACION DE TRABAJO QUE HUBIESE CON ISSSTECALI

 FIRMA DEL SOLICITANTE



Instructivo de llenado

NOMBRE DEL FORMATO:	Solicitud de empleo –información general y referencias personales
OBJETIVO:	Conocer información general y referencias personales del solicitante
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Informacion general	Información general del candidato a ingresar a bolsa de trabajo
2.Referencias personales	Referencias personales del candidato a ingresar a bolsa de trabajo
3.Firma del solicitante	Firma del solicitante



FORMATO 4

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR			
¿SE REALIZO INVESTIGACION DEL SOLICITANTE	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
GRADO DE INFORMACION CON EL PUESTO	POCA	MEDIANA	SUFICIENTE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
ENTREVISTADOR NOMBRE Y CARGO		AUTORIZO NOMBRE Y CARGO	
<hr/>		<hr/>	
FECHA: <hr/>			



FORMATO 4

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Solicitud de empleo - Evaluación de entrevista aspirante a ingreso a bolsa de trabajo
OBJETIVO:	Resultado de evaluación entrevista aspirante a ingreso a bolsa de trabajo
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Comentarios del Entrevistador	Datos y observaciones de la entrevista del solicitante a ingresar a bolsa de trabajo
2.Entrevistador	Nombre y cargo del entrevistador
3.Autorizó	Nombre y cargo de quien autoriza
4.Fecha	Fecha de comentarios de entrevista



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PAGO DE LIQUIDACIÓN FINIQUITO POR BAJA DE PERSONAL

Unidad responsable de su elaboración:

Subdirección General de Administración
Dirección Recursos Humanos
Departamento de Sueldos y Salarios

Código de identificación:

58-232-P01

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Comprende las actividades necesarias para la determinación y pago de la liquidación finiquita por la terminación de la relación laboral de un empleado de ISSSTECALI, conforme normatividad vigente.

Objetivo:

Cumplir con la obligación de pago de liquidación finiquita por la terminación de la relación laboral con el empleado de ISSSTECALI por las causales establecidas en el marco normativo vigente o por así convenir a los intereses de la parte patronal o el empleado.

Alcance:

- Dirección de Recursos Humanos.
- Dirección de Finanzas y Contabilidad
- Dirección de Programación y Presupuestos
- Departamento de Sueldos y Salarios

Glosario de términos:

- **Código Programático.** - Conjunto de dígitos que permite la identificación del Programa Presupuestal en el que se acumula el gasto, según la fuente de los recursos
- **Expediente del trabajador.** - Conjunto de registros y documentos que contienen información sobre la competencia profesional de cada empleado, su trayectoria en la empresa
- **Indemnización.** - El pago correspondiente a un empleado por la terminación de la relación laboral por despido injustificado de acuerdo a marco normativo vigente
- **Instituto.** - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Insuficiencia presupuestal.** - Es cuando para algún tipo de gasto o proyecto no hay la disponibilidad presupuestal suficiente para realizarlo.
- **Liquidación finiquita.** - El pago correspondiente por la terminación de la relación laboral de un empleado.

Políticas de operación:

- El Departamento de Sueldos y Salarios Aplicará este procedimiento a personal de base, confianza, contrato y sustitución incidencias.
- Se Aplicará el procedimiento de liquidación a cualquier tipo de baja sin importar el motivo por el cual se generó ésta.
- Los conceptos que integran la liquidación finiquita son calculados de acuerdo a la normatividad aplicable a este instituto.
- Las situaciones no contempladas en este documento, serán resueltas por el Director de Recursos Humanos.



58-232-P01 PAGO DE LIQUIDACION DE FINIQUITO POR BAJA DE PERSONAL

Inicio

1. Recibe y turna notificación de baja

Descripción: Recibe el documento de notificación de baja del trabajador y lo turna al Departamento de Sueldos y Salarios.

Ejecutantes: Dirección de Recursos Humanos

2. Accede, indica, motiva y ejecuta en sistema para determinación de valores de liquidación

Descripción: Accede al sistema de pago de liquidación finiquita, indica la fecha de baja y el concepto que la motiva: renuncia, depuración de bolsa de trabajo, rescisión de contrato, terminación de contrato, pensión, jubilación y defunción. Dentro del mismo sistema y de acuerdo al tipo de baja escoge o no la opción de INDEMNIZACIÓN, ejecuta y éste despliega los valores correspondientes por concepto integrantes de la liquidación.

Ejecutantes: Departamento de Sueldos y Salarios.

3. Revisa y verifica expediente de trabajador

Descripción: Revisa el expediente del trabajador a fin de verificar sus datos de identificación y laborales: nombre completo, categoría, sueldo, fecha de ingreso, incidencias, vacaciones, licencias con o sin goce de sueldo.

Ejecutantes: Departamento de Sueldos y Salarios

4. Compara y revisa información de expediente y sistema de pago

Descripción: Compara la información del expediente de personal y del sistema de pago de liquidación finiquita.

¿Procede?

Si: Se ejecuta el cálculo en el sistema y se envía a la Dirección de Programación y Presupuestos por medio de sistema a fin de que revise que los códigos programáticos estén correctamente aplicados y exista disponibilidad presupuestal

No: Se detecta discrepancia, se investiga y se corrige error.

Ejecutantes: Departamento de Sueldos y Salarios

5. Recibe por sistema, revisa, corrige o ajusta liquidación finiquita e imprime

Descripción: Recibe por medio de sistema liquidación Finiquita y revisa.

Ejecutantes: Departamento de Sueldos y Salarios



◆ ¿Procede?

Si: Si no hay observaciones al cálculo de liquidación, se imprime en 2 tantos y lo firman el Jefe del Depto. de Sueldos y Salarios y Director de Recursos Humanos

No: Detecta error en códigos programáticos o insuficiencia presupuestal e informa al Departamento de Sueldos y Salarios a fin de que realice las correcciones o ajustes necesarios.

Ejecutantes: Dirección de Programación y Presupuestos

6. **Recaba y valida la relación de adeudos del empleado al Instituto**

Descripción: Por medio del formato "Relación de adeudos al Instituto", se recaban los importes de los adeudos que pudiera tener el empleado con las diferentes áreas del instituto, validando con su firma cada responsable de área

Ejecutantes: Departamento de Sueldos y Salarios

7. **Remite liquidación finiquita y formato de relación de adeudos**

Descripción: Remite por medio de oficio a la Dirección de Finanzas y Contabilidad los 2 tantos de la liquidación finiquitan y formato de "Relación de adeudos al instituto" a fin de que tramite pago de liquidación; recibe copia sellada de oficio

Ejecutantes: Departamento de Sueldos y Salarios

8. **Recibe documentación y programa pago de liquidación finiquita**

Descripción: Recibe documentación, programa pago de liquidación y avisa a trabajador para que pase a recoger su pago.

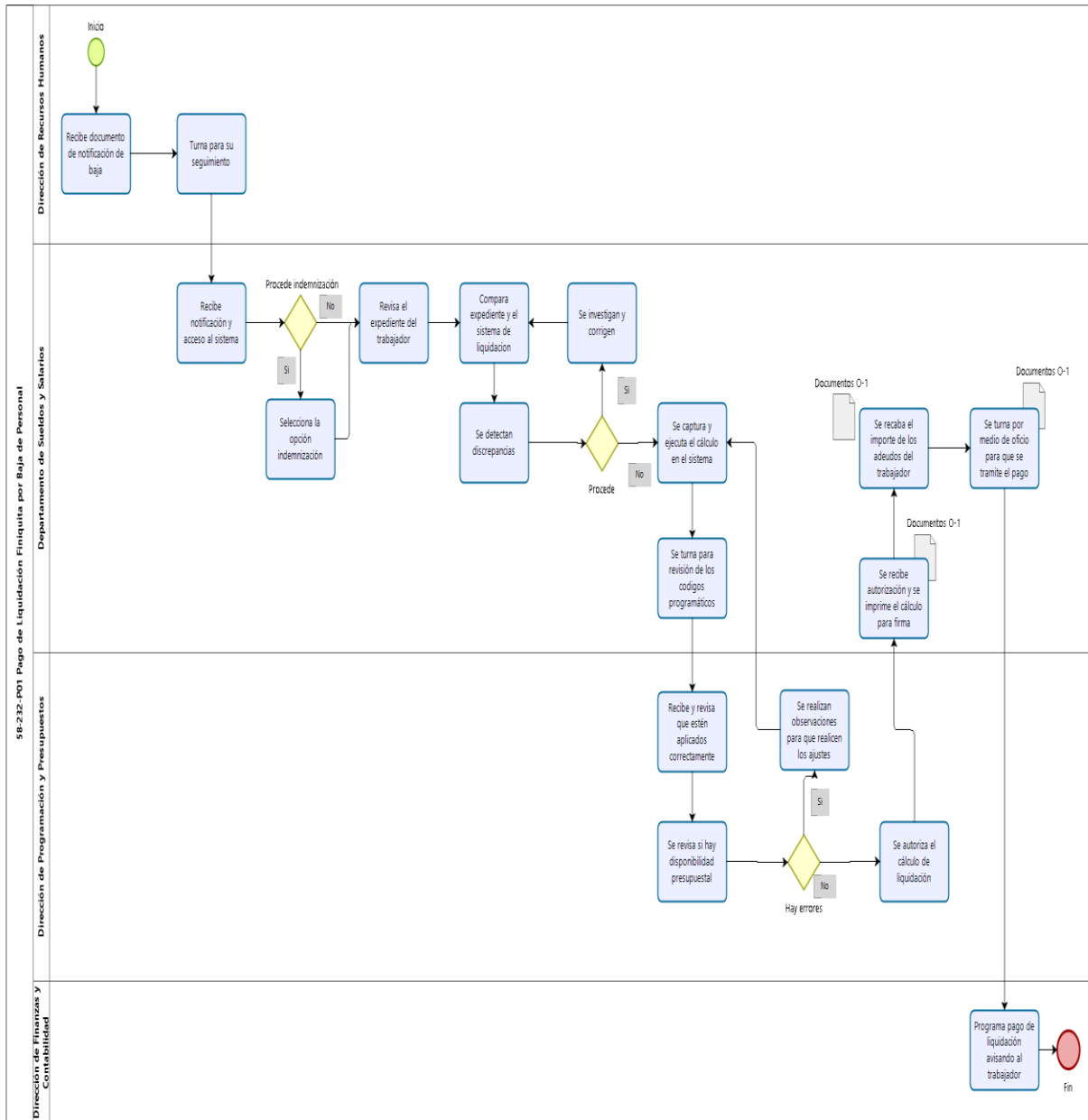
Ejecutantes: Dirección de Contabilidad y Finanzas

○ **FIN**

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Dirección de Recursos Humanos, Departamento de Sueldos y Salarios, Departamento de Programación y Presupuesto y Dirección de Finanzas y Contabilidad

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elizabeth Monge López Apoyo Administrativo	Lourdes Mejia Martínez Jefe Departamento de sueldos y salarios	Mario Plata Contreras Director de Recursos Humanos



FORMATO 1

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	NOTIFICACION DE MOVIMIENTO DE PERSONAL
OBJETIVO:	Recabar la información correspondiente del empleado sujeto a baja y los motivos de la misma
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Puesto del trabajador	Especificar el puesto en el que se desempeñaba el trabajador
2.Nombre del trabajador	Anotar nombre completo del trabajador sin abreviaturas
3.Adscripción	Indicar la ubicación física de la oficina de adscripción del trabajador.
4.Causa	Señalar la causa que motiva la baja la cual podrá ser por renuncia, cese, jubilación, pensión, despido entre otras.
5.Lapso	No aplica para efectos del presente procedimiento
6.Sustituye	No aplica para efectos del presente procedimiento
7.Observaciones	Anotar las que se estimen procedentes en relación a la baja del trabajador.
8. lugar y fecha	Anotar lugar y fecha donde se efectúa el trámite.
9.Autorización	Firmará de Autorización el Director de Recursos Humanos.



FORMATO 2

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores
del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California
Subdirección General de Administración

Dirección de Recursos Humanos
Relación de Adeudos al Instituto

Nombre. ¹ _____ No. de Empleado. ¹ _____
No. de Afiliación. ² _____ Puesto ³ _____
Adscripción ⁴ _____
Domicilio ⁵ _____ Teléfono. ⁵ _____
Fecha de Baja ⁶ _____

Servicios Médicos a Pacientes no Afiliados.

Saldo a la fecha. \$ ⁷ _____

Convenio No. _____ de Fecha. _____ Aval: Si ___ No ___

Responsable _____

Firma ⁷ _____

Bienes Muebles.

Saldo a la fecha. \$ ⁷ _____

Resguardo No. _____ de Fecha. _____

Responsable _____

Firma. _____

Gastos por Comprobar

Saldo a la fecha. \$ ⁷ _____

Recibo No. _____ de Fecha _____

Responsable _____

Firma. _____

Otros (Deudores Diversos)

Saldo a la fecha. \$ ⁷ _____

Documento. _____ de fecha _____

Responsable _____

Firma. _____

Caja de Ahorros

Saldo a la fecha. ⁷ _____

Pagare No. _____ de fecha _____ Aval: Si ___ No ___

Responsable _____

Firma _____

Préstamos a Corto Plazo, Hipotecarios y Especiales

Saldo a la fecha. ⁷ _____

Documento. _____ de fecha _____

Responsable _____

Firma. _____

Mexicali, Baja California a ___ de _____ de _____

Importe Total \$ ⁸ _____



FORMATO 2

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	RELACION DE ADEUDOS AL INSTITUTO
OBJETIVO:	Recabar la información correspondiente a los adeudos a la fecha que tiene el empleado sujeto a baja con el Instituto y las cajas de ahorro
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Nombre y número de empleado	Anotar nombre completo del trabajador sin abreviaturas y el número de empleado, que le fue asignado por la Dirección de Recursos Humanos
2.Número de afiliación	Anotar el número de afiliación, que le asigno la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.
3.Puesto	Indicar el puesto en el que se desempeña el trabajador.
4.Adscripción	Indicará la ubicación física de su oficina de adscripción
5.Domicilio y teléfono	Anotar domicilio y teléfono del trabajador sujeto a procedimiento de baja.
6. Fecha de baja	Anotar fecha en que se presenta la renuncia o documento equivalente que motiva la baja del trabajador
7.Saldo a la fecha	Anotar el saldo a la fecha de los adeudos que tenga el trabajador al momento de su separación del servicio público, tales como servicios médicos a pacientes no afiliados, bienes muebles bajo su responsabilidad por resguardo correspondiente no localizado o dañado por causas imputables a él, saldo a la fecha de gastos por comprobar, caja de ahorro, préstamos a corto plazo Hipotecarios y otros conceptos con cargo al trabajador, firmando al margen del adeudo el responsable del área que proporciona la información.
8. Importe Total y fecha	Anotar el importe total de adeudos y fecha donde se efectúa el trámite



FORMATO 3

ISSSTECALI
BAJACALIFORNIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Subdirección General de
Administración
Dirección de Recursos Humanos

Mexicali, Baja California, a de **1** de

LIQUIDACION FINIQUITA

Por: **2**

El (La) C. **3** manifiesta que acepta la liquidación que se formula para efecto de dar por terminada la relación de trabajo que tenía con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California como: **4** con adscripción en: **4** Fecha de Ingreso **5** Fecha de Baja **5** Antigüedad **5** Periodo Vacacional que se adeuda **8**

PERCEPCIONES:

Total de Percepciones \$ **7**

DEDUCCIONES:

Total de Deducciones \$ **7**

Alcance Liquido \$ **8**

Recibí la cantidad de \$ **9** (**9**). Que me cubre el total de prestaciones a que tengo derecho con motivo de por lo que no tengo ninguna reclamación que hacer en lo futuro.

No. De cheque **10** Cuenta Banco **11**
Recibí de Conformidad

Certifico

12

Vo. Bo.

12

Autorizo

12



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	LIQUIDACION FINIQUITA
OBJETIVO:	Comprende los datos del empleado sujeto a baja y como se integra el monto líquido que recibe por concepto de liquidación finiquita.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Fecha	Anotar fecha cuando se efectúa el trámite
2.Importe	Anotar el importe total a que tiene derecho el trabajador dado de baja
3.Nombre y número de empleado	Se anotará nombre completo del trabajador sin abreviaturas y su número de empleado.
4.Puesto	Indicar el puesto en el que se desempeñaba el trabajador, así como la ubicación física de su oficina de adscripción
5.Fechas ingreso, baja y antigüedad	Anotar fecha de ingreso, de baja y la antigüedad que tenía trabajando para el instituto.
6.Periodo vacacional que se adeuda	Indicar el por periodo vacacional que se le adeuda al empleado
7.Total de percepciones y deducciones	Anotar el total de las percepciones a que tiene derecho el trabajador, así como las deducciones por adeudos pendientes de cubrir al instituto
8.Alcance líquido	Señalar el alcance líquido a que asciende la liquidación del trabajador
9.Cantidad recibida	Anotar el importe total con número y letra y el motivo por el que causa baja el trabajador.
10.Cheque	Anotar los datos del cheque
11.Recibe de conformidad	En este espacio firmará con su puño y letra el trabajador.
12.Firmas	Firmaran sobre su nombre impreso el Director de Recursos Humanos que certifica el hecho, el titular de la Unidad de Asesoría y Servicios Legales de Vo.Bo., y el Subdirector General Administrativo autorizando el trámite.



Dirección de Servicios Generales



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ELABORACIÓN DE ORDEN DE COMPRA

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Servicios Generales
Departamento de Compras

Código de identificación:
58-241-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, a agosto de 2019



Descripción:

Elaboración de orden de compra para la adquisición de bienes que son requeridos por las distintas unidades médicas y administrativas del Instituto.

Objetivo:

Ejecutar los procedimientos de adquisición y de arrendamiento, así como adquirir los recursos materiales, equipo médico, medicamento y contratar los servicios que soliciten las unidades médicas y administrativas, conforme a los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable, con la participación del subcomité de adquisiciones, arrendamiento y servicios del ISSSTECALI.

Alcance:

Dirección de Servicios Generales
Departamento de compras

En general a todas las unidades médicas y administrativas que conforman el Instituto.

Glosario de términos:

Cotización: Documento que emite el proveedor en el cual establece costo unitario de los bienes que le son requeridos mediante la requisición emitida por las unidades médicas o administrativas del ISSSTECALI

Orden de compra: documento que se genera en el sistema de adquisiciones para pedir medicamento, insumos, equipo o cualquier otro bien que sea necesario para la consecución de los objetivos del ISSSTECALI

Proveedor: Persona física o moral que se encuentra en el Padrón de Proveedores del Instituto la cual suministra los diferentes medicamentos, insumos, equipo o cualquier otro bien que sea necesario para la consecución de los objetivos del ISSSTECALI

Requisición: documento que emiten las unidades médicas o administrativas del Instituto en la cual requieren la adquisición de los diferentes medicamentos, insumos, equipo o cualquier otro bien que sea necesario para la consecución de los objetivos del ISSSTECALI.



Políticas de operación:

- Contratar los servicios que soliciten las unidades administrativas y médicas, conforme a los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable.
- Elaborar las bases de contratación de proposiciones, dictámenes, fallos, cuadros comparativos, así como aquellas actas que difieren o declaran desierto un procedimiento, y demás documentos necesarios para la adquisición o arrendamiento de bienes o la contratación de servicios, en apego a las disposiciones aplicables.



58-241-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ELABORACIÓN DE ORDEN DE COMPRA

Descripción del procedimiento:

● Inicio

1. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: La unidad genera una Requisición de Compra mediante el Sistema SICAU.

Ejecutantes: Unidad Médica y/o Administrativa

2. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: Envía la Requisición de Compra, al Almacén General, mediante Sistema.

Ejecutantes: Unidad Médica y/o Administrativa

3. ¿Contamos con existencia del medicamento requerido?

Descripción: El Almacén recibe la Requisición de Compra:

Si: Surte lo que tiene en existencia y lo envía a la unidad médica o administrativa.

No: Se envía el faltante de la requisición de compra al Departamento de Compras.

Ejecutantes: Departamento de Almacén General

4. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: Recibe el faltante de la Requisición de Compra.

Ejecutantes: Departamento de Compras

5. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: Cotiza con los diferentes Proveedores del padrón de Proveedores de ISSSTECALI (al menos 3).

Ejecutantes: Departamento de Compras

6. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: Elabora un comparativo de precios y calidad, adjudicándose la compra a la mejor opción.

Ejecutantes: Departamento de Compras

7. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: Se genera orden de compra y se turna al área de presupuestos.

Ejecutantes: Departamento de Compras

8. ¿Contamos con presupuesto?

Descripción: Recibe orden de compra:

Si: se aprueba.

No: se le notifica a la unidad solicitante.



Ejecutantes: Departamento de Presupuesto

9. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: Una vez aprobado, el Jefe de Compras le da el visto bueno y turna a Dirección de Servicios Generales.

Ejecutantes: Departamento de Compras

10. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: Recibe Orden de compra por Sistema para concluir con la autorización del Director de Servicios Generales.

Ejecutantes: Dirección de Servicios Generales

11. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: Se monitorea con los Proveedores los pedidos para que sean entregados en el Almacén de ISSSTECALI.

Ejecutantes: Departamento de Compras

12. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: Recibe mercancía y entrega a unidades Médicas y/o Administrativas.

Ejecutantes: Departamento de Almacén General

13. Elaboración de Orden de Compra

Descripción: Recibe mercancía.

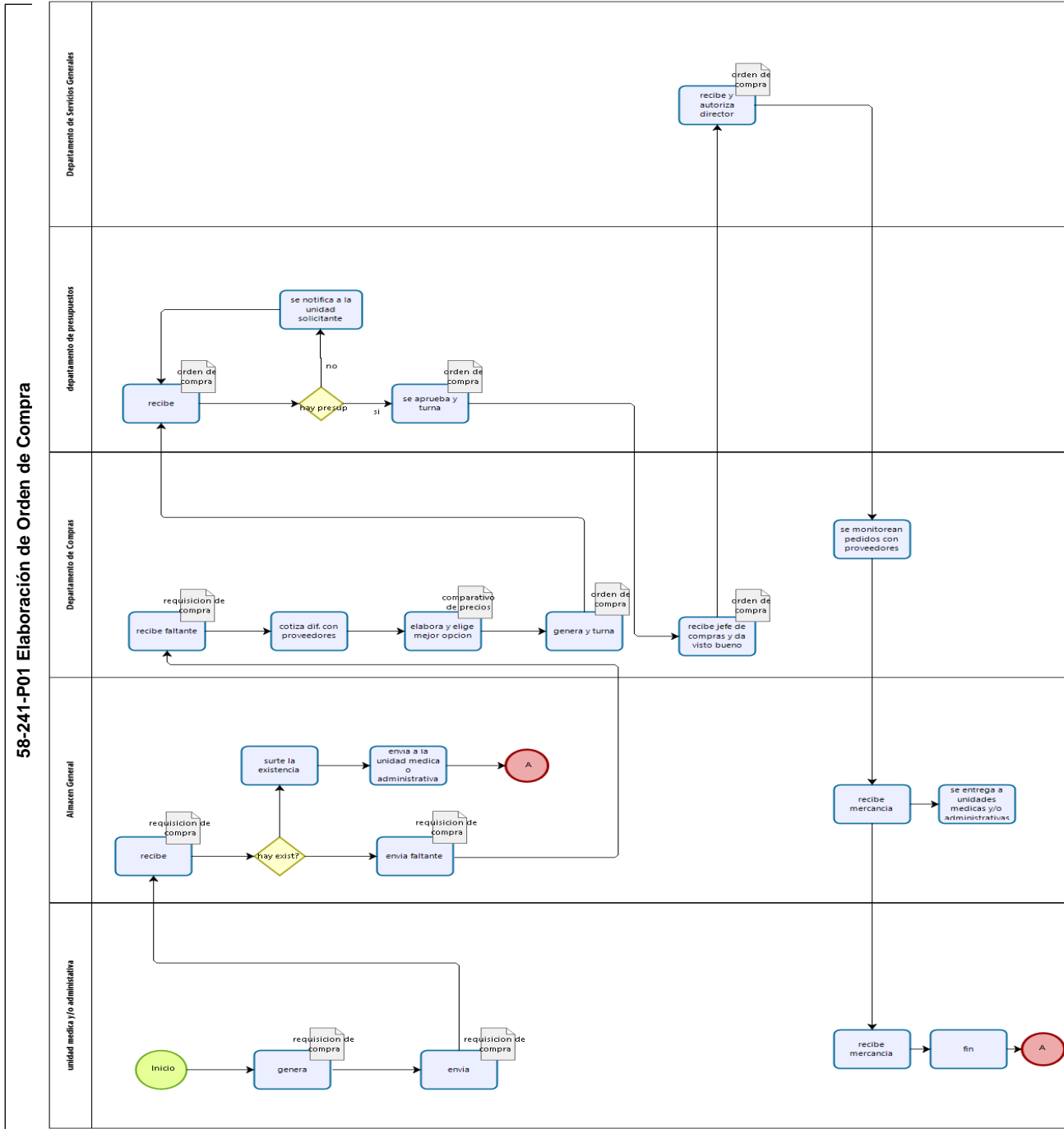
Ejecutantes: Unidad Médica y/o Administrativa

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Roberto Contreras Luna Auxiliar administrativo</p>	<p>Ernesto Federico Medina Topete Encargado del despacho del Departamento de Compras</p>	<p>José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales</p>



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Servicios Generales, Departamento de Presupuestos, Departamento de compras, Almacén General, Unidad médica o administrativa

Elaboró	Revisó	Autorizó
Roberto Contreras Luna Auxiliar Administrativo	Ernesto Federico Medina Topete Encargado del despacho del Departamento de Compras	José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



FORMATOS UTILIZADOS

FECHA: 1 REQUISICION: SOLICITA:	ISSSTECALI CALAFIA #1115 LOCAL 1-0 CENTRO CIVICO C.P. 21000 MEXICALI B.C. TELS: 551-61-51 / 551-6152	PAGINA: 2															
ORDEN DE COMPRA # 3	ORDEN DE COMPRA																
PROVEEDOR: 4	ENTREGAR: 5																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">CLAVE</th> <th style="width: 50%;">DESCRIPCION ARTICULO</th> <th style="width: 10%;">PRECIO</th> <th style="width: 10%;">% IVA.</th> <th style="width: 10%;">PRESENTACION</th> </tr> <tr> <th>CANTIDAD</th> <th>TOTAL :</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 300px; vertical-align: top;"> 6 </td> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 20px;">  </td> </tr> </tbody> </table>	CLAVE	DESCRIPCION ARTICULO	PRECIO	% IVA.	PRESENTACION	CANTIDAD	TOTAL :				6					9 Sello de despachado.	
CLAVE	DESCRIPCION ARTICULO	PRECIO	% IVA.	PRESENTACION													
CANTIDAD	TOTAL :																
6																	
OBSERVACIONES: 7	SUBTOTAL: DESCUENTO: TOTAL I.V.A.: IMPORTE TOTAL:																
_____ FORMULO	8 _____ JEFE DE COMPRAS	_____ DIRECTOR DE SERVICIOS															



FORMATOS UTILIZADOS

Instructivo para el llenado del formato de la Orden de Compra

No. De concepto	Descripción
01	Fecha: Fecha del día en que se genera la orden de Compra en el Departamento de Compras. Requisición: Número consecutivo de la requisición según la unidad solicitante. Solicita: Dependencia o unidad médica.
02	Página: Número de páginas de la orden de compra.
03	Número de Orden de Compra: Número consecutivo de la orden de compra.
04	Proveedor: Nombre del proveedor y dirección del proveedor a quien se le asigna la orden de compra. Número del proveedor según el catálogo de proveedores de ISSSTECALI
05	Entregar: Nombre y dirección de la unidad médica y/o administrativa solicitante.
06	Clave, descripción del artículo, cantidad solicitada, nombre del paciente (solo en requisiciones de cirugías programadas y medicamento controlado) se recibe mediante sistema SICAU
07	Observaciones: Condiciones de compra, forma de pago, tiempo de entrega, crédito, si es medicamento o material de consumo licitado, indica el número de contrato que le corresponde.
08	Firmas: De quien formulo, jefe de compras y director de servicios y/o subdirector de administración.
09	Sello: Sello de despachado indicando el día que es recibida la orden de compra por el proveedor.



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES,
ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**

Unidad responsable de su elaboración:

Subdirección General Administrativa
Dirección de Servicios Generales
Departamento de Compras

Código de identificación:
58-241-P02

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx



Descripción:

Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, en sesiones ordinarias y extraordinarias.

Objetivo:

Ser un organismo auxiliar del comité de Adquisiciones, Arrendamientos y servicios del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, que conoce las adquisiciones, arrendamientos y servicios que deberán contratarse en los términos de la ley, buscando que los mismos se realicen conforme a las normas aplicables.

Alcance:

Dirección General

Subdirección General de Administración

Dirección de Finanzas y Contabilidad

Dirección de Servicios Generales

Unidad requirente.

En general a todas las unidades médicas y administrativas que conforman el Instituto.

Glosario de términos:

COMITÉ: El comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California.

ISSSTECALI: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

LEY ESTATAL: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el Estado de Baja California

REGLAMENTO DE LA LEY ESTATAL: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el Estado de Baja California.

SUBCOMITÉ: El Subcomité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

Políticas de operación:

- Dictaminar previamente la iniciación del procedimiento sobre la improcedencia de celebrar licitaciones públicas por encontrarse en alguno de los supuestos de excepción previstos por el artículo 38 de la Ley Estatal.



- Observar en sus procedimientos de Adquisición de bienes y contratación de arrendamientos y servicios, lo que sobre el particular dispongan la Ley Estatal y su respectivo reglamento, las demás disposiciones legales que regulen el suministro acordado, así como las normas, políticas, bases y lineamientos que en la materia disponga la Oficialía Mayor del Gobierno del estado de Baja California



58-241-P02 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

Descripción: Envía al Presidente del Subcomité o al Secretario Ejecutivo del Subcomité, los asuntos que conforme a la normatividad aplicable deben presentarse y/o someterse a dicho órgano.

Ejecutantes: Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

2. Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

Descripción: El presidente del Subcomité o el funcionario a que éste instruya, analiza los asuntos puestos a consideración del Subcomité. Si del análisis se observa claramente que el asunto no es competencia del Subcomité, éste no es visto por sus integrantes.

Ejecutantes: Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

3. ¿Encuadra en algún supuesto que prevé el art. 38?

Descripción: Una vez realizado el análisis, se determina si el asunto puesto a consideración del Subcomité encuadra en alguno de los supuestos de excepción que prevé el artículo 38 o demás de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el Estado de Baja California.

Si: El Secretario Ejecutivo del Subcomité, convoca a sus integrantes a sesión ordinaria o extraordinaria según sea el caso, para hacer el conocimiento del asunto, dictaminar la contratación, y en caso favorable acordar la procedencia de la adjudicación y la celebración del instrumento legal respectivo.

No: Se analiza el probable monto de la adjudicación solicitada, y en su caso se convoca el procedimiento de licitación (regional, nacional e internacional) o invitación según corresponda. En caso de optarse por el procedimiento de licitación, se convoca para participar en dicho procedimiento en términos de Ley y Reglamento.

Ejecutantes: Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

4. Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

Descripción: Una vez iniciado el procedimiento, se convoca a los integrantes del Subcomité a las diversas etapas que conforme a Ley y Reglamento deben celebrarse para el legal desarrollo del procedimiento.

Ejecutantes: Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios



5. Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

Descripción: El procedimiento concluye con un fallo, el cual emiten los integrantes del Subcomité conforme a la Ley y Reglamento.

Ejecutantes: Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

6. Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

Descripción: En el supuesto de que durante el procedimiento o en el fallo se declare desierto éste o alguna de sus partidas, el Subcomité inicia una segunda convocatoria en términos de Ley y su reglamento; en caso de que se vuelva a declarar desierto el procedimiento a alguna de sus partidas, el Subcomité podrá adjudicar directamente el contrato.

Ejecutantes: Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

7. Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

Descripción: En caso de optarse por el procedimiento de invitación, se invita a participar en dicho procedimiento en términos de Ley y Reglamento.

Ejecutantes: Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

8. Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

Descripción: Una vez iniciado el procedimiento, se convoca a los integrantes del Subcomité a las diversas etapas que conforme a la Ley y Reglamento deben de celebrarse para el legal desarrollo del procedimiento.

Ejecutantes: Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

9. Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

Descripción: El procedimiento concluye con un fallo, el cual emiten los integrantes del Subcomité conforme a la Ley y el Reglamento.

Ejecutantes: Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios



10. **Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios**

Descripción: En el supuesto de que durante el procedimiento o en el fallo se declare desierto éste o alguna de sus partidas, el Subcomité inicia una segunda convocatoria en términos de Ley y su Reglamento; en caso de que se vuelva a declarar desierto el procedimiento o alguna de sus partidas, el Subcomité podrá adjudicar directamente el contrato.

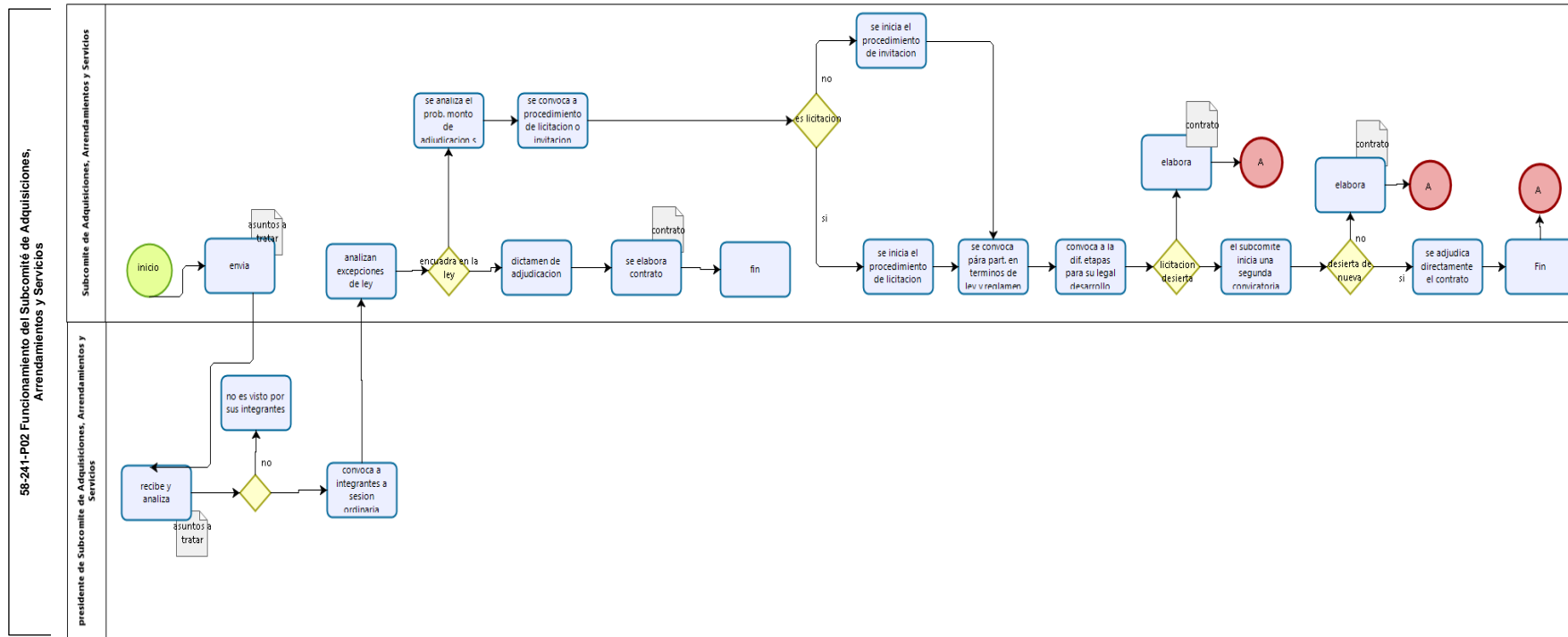
Ejecutantes: Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Roberto Contreras Luna Auxiliar administrativo	Ernesto Federico Medina Topete Encargado del despacho del Departamento de Compras	José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Subcomité de adquisiciones, arrendamientos y Servicios y Presidente de subcomité de adquisiciones, arrendamientos y Servicios.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Roberto Contreras Luna Auxiliar Administrativo	Ernesto Federico Medina Topete Encargado del despacho del Departamento de Compras	José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



FORMATOS UTILIZADOS

No aplica



PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD.

Unidad responsable de su elaboración:

Dirección de Servicios Generales
Departamento de Almacén General.

Código de identificación:

58-242-P01

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx



B) En los que respecta a insumos o materiales para la salud, la clave se integra igualmente por 7 posiciones: la primera corresponde a material dentro o fuera de cuadro básico o catálogo de medicamentos (a: dentro de cuadro 0 (cero): fuera de cuadro). Los siguientes 5 dígitos corresponden a la descripción del artículo. finalmente, el ultimo digito y al que se antepone un guion, corresponde a la presentación del artículo de referencia.

ejemplo: A00825-3 A Material dentro de cuadro básico
 00825 Equipo de venoclisis sin agua
 3 Empaque plástico con una pieza

Políticas de operación:

- No se recibirán aquellos productos que no reúnan los requisitos establecidos en los criterios técnicos y de calidad como: envases y/o empaques, estado físico, presentación y costo, caducidad.
- Los productos rechazados se descontarán de la factura.
- Almacén general recibirá la mercancía con la siguiente documentación:
A) Proveedores foráneos: guía transportista, copia de orden de compra y copia de factura.
B) Proveedores locales: orden de compra original con una copia y factura en original con copias.



(58-242-P01) Procedimiento para la recepción de medicamentos y demás insumos para la salud.

○ Inicio

1. Surten los medicamentos e insumos

Descripción

Surten los medicamentos e insumos

Ejecutantes: Proveedor

2. Verifica factura y orden de compra

Descripción

Verifica factura y orden de compra en sistema

Ejecutantes: Recepción de almacén general

◇ ¿Procede?

Si: Abre Cajas y verifica

No: Se realizan observaciones y no se recibe

3. Abre cajas y verifica

Descripción

Abre cajas y verifica cantidad, etiquetado, faltantes, datos requeridos y/o cualquier anomalía.

Ejecutantes

Recepción de almacén general

◇ ¿Es correcto?

Si: Verifica fecha de caducidad

No: Se realizan observaciones y no se recibe

4. Verifica fecha de caducidad

Descripción

Verifica fecha de caducidad, cumpla mínimo 12 meses de vigencia.

Ejecutantes: Recepción de almacén general



◆ ¿Cumple?

No: Verifica si se recibe producto biológico
Si: Se realizan observaciones y no se recibe

5. **Verifica recibe producto biológico**

Descripción

Verifica si se recibe producto biológico, que cumpla con la temperatura

Ejecutantes

Recepción de almacén general

◆ ¿Cumple?

Si: Sella y firma documentos
No: Se realizan observaciones y no se recibe

6. **Sella y firma documentos**

Descripción

Sella y firma documentos para entrega a proveedor y capturista

Ejecutantes

Recepción de almacén general

7. **Recibe para tramite**

Descripción

Recibe para trámite de pago

Ejecutantes

Proveedor

8. **Notifica al modulo**

Descripción

Notifica al módulo la llegada

Ejecutantes

Recepción de almacén general



9. **Entrega y revisa**

Descripción

Entrega y revisa junto con encargado de modulo el producto

Ejecutantes

Recepción de almacén general

10. **Recibe y firma factura**

Descripción

Recibe y firma factura de los bienes que ingresan al módulo

Ejecutantes

Encargado de módulo

11. **Recibe factura firmada**

Descripción

Recibe factura firmada de recibido y hace entrega al área de captura

Ejecutantes

Recepción de almacén general

12. **Recibe factura y genera alta**

Descripción

Recibe factura y orden de compra y genera al alta en sistema de Almacén

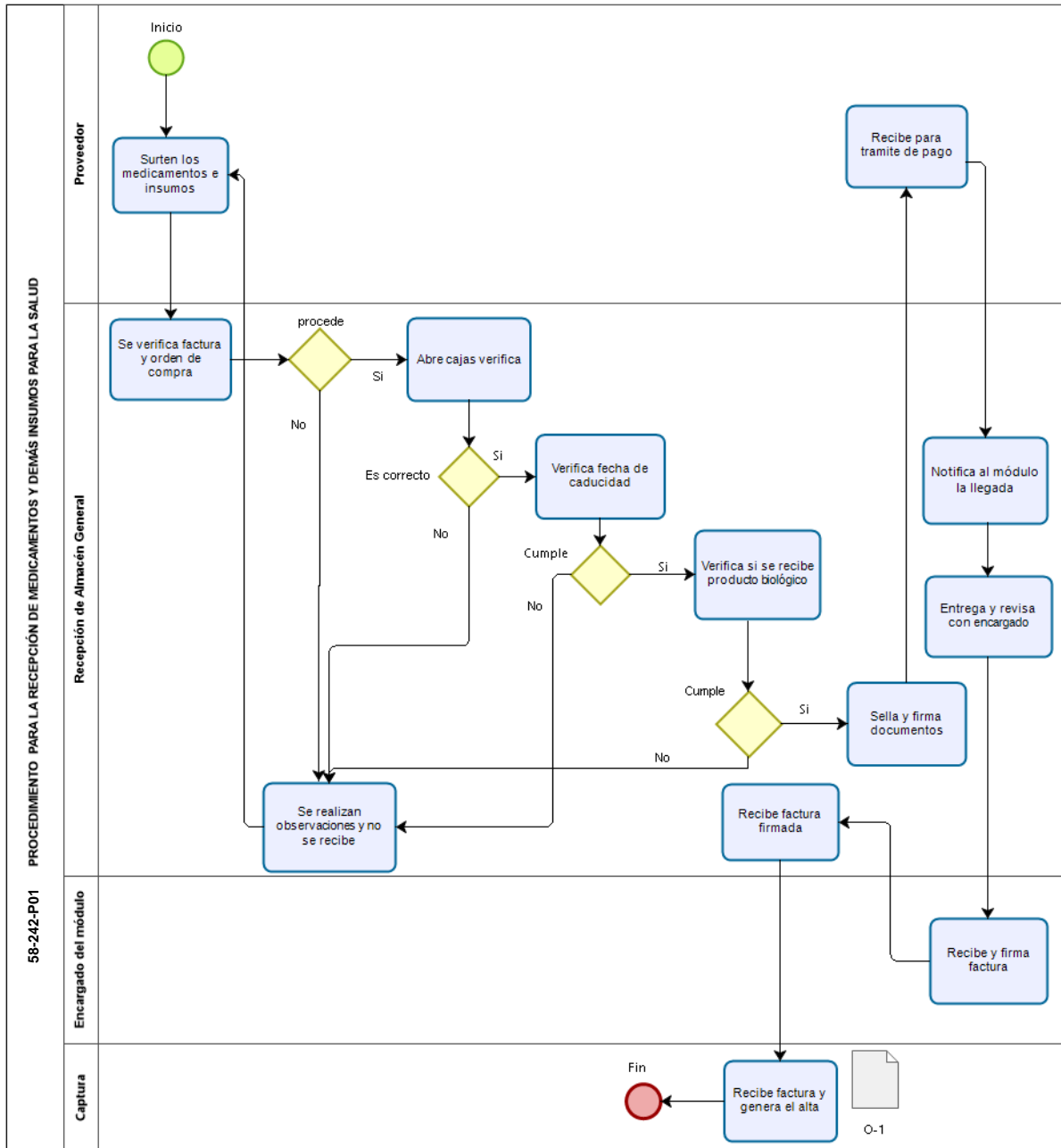
Ejecutantes: Captura

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Ana Pilar Lomeli Rentería Auxiliar Administrativo	Miguel Ángel Torres Luna Encargado del Depto. de Almacén General	José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



Diagrama de Flujo



Partes que intervienen: Proveedor, Recepción de Almacén General y Encargado módulo

Elaboró	Revisó	Autorizó
Ana Pilar Lomeli Rentería Auxiliar Administrativo	Miguel Ángel Torres Luna Encargado del Depto. de Almacén General	José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



Formatos utilizados:

1.1 Formato de alta

I S S S T E C A L I		PÁGINA	1 / 1
ALMACEN GENERAL		FECHA:	27/02/19
ALTA DE FACTURA			
PROVEEDOR:	PVH DISTRIBUCION, S.A. DE C.V.	NO. ALTA:	1
NO. FACTURA:	4,945	FECHA DE RECEPCION:	28/12/2018
FECHA:	28/12/2018	FECHA DE ALTA:	2/01/19
ORDEN DE COMPRA:	201814976		

CLAVE	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO	DSC/CGO	IVA	TOTAL
01271Z7	NOVAGON	685	52.30	0.00	0.00	35,825.50
01307D3	FENIMETH V	136	29.00	0.00	0.00	3,944.00

2	ARTICULOS		SUBTOTAL:	39,769.50
			CARGO (0.00%)	0.00
			SUBTOTAL:	39,769.50
			IVA (0.00 %)	0.00
			TOTAL A PAGAR:	39,769.50

REVISÓ:
LUIS FERNANDO PAYAN



FORMATO 1.1

FORMATO EMITIDO POR EL SISTEMA ALMACÉN	
NOMBRE DEL FORMATO:	Alta de Factura
OBJETIVO:	Reconocer lo capturado manualmente para prevenir errores de captura sobre lo recibido.
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1	Corroborar los datos de captura



PROCEDIMIENTO PARA EL ACOMODO, GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES QUE ENTRAN AL ALMACÉN.

Unidad responsable de su elaboración:

Dirección de Servicios Generales
Departamento de Almacén General.

Código de identificación:

58-242-P02

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Establecer un control estricto en la recepción y registro de entrada de materiales e insumos en los almacenes verificando que los insumos cumplan con lo pactado en los pedidos fincados a los proveedores, así como registrar correcta y oportunamente, la entrada de todos y cada uno de los bienes que ingresen a los almacenes del hospital, con la finalidad de mantener actualizada la información relativa de las existencias, custodia y responsabilidad de dicha área.

Objetivo:

Describir los lineamientos y actividades necesarias para el almacenamiento de medicamentos y demás insumos para la salud, que garanticen la conservación y manejo adecuado de los mismos, aplicando el sistema primeras entradas, primeras salidas y primeras caducidades y primeras salidas.

Alcance:

- Recepción
- Encargado de módulo
- Encargado de almacén

Glosario de términos:

ACOMODO Y PROTECCIÓN: De acuerdo con la localización que se les asigne, los medicamentos y materiales deberán ser acomodados de tal manera que sea fácil su acceso, para realizar maniobras de despacho, protegiéndolos con los equipos técnicos necesarios y contra los elementos naturales que puedan perjudicarlos, así como también contra posibles daños y sustracciones.

LOCALIZACIÓN: A efecto de conocer en todo momento y con precisión el lugar en donde se encuentran ubicados los medicamentos y materiales en existencia, se asignará su clave a cada casillero, casilla, estante, anaquel, área de piso etc.; en donde físicamente hayan quedado colocados los medicamentos y materiales.



Políticas de operación:

- Todos los movimientos que se realicen en el área de almacén deberán registrarse en el sistema informático para el control de inventarios.
- El encargado del módulo de almacén será el responsable de vigilar y supervisar el acomodo de los bienes para su fácil identificación, conteo de exigencias y rotación, tomando en cuenta la caducidad y características físicas de los mismos.

- El acomodo y protección de los bienes recibido de los proveedores, se realizará de manera inmediata posterior a su verificación física y será efectuado, exclusivamente, por el encargado del módulo, identificando la localización de estos.
- Sera responsabilidad del encargado de módulo, cumplir, entre otras, con las siguientes obligaciones:
 - Acomodar los bienes únicamente, en los lugares asignados y/o ubicarlos en áreas temporales o provisionales.
 - Respetar las indicaciones del fabricante de los bienes, para llevar a cabo su acomodo (por ejemplo: el número de cajas por estiba, grados de refrigeración, evitando lugares demasiado húmedos o secos, etc.).
 - Tener debida y permanente identificados en los estante o áreas donde se acomodarán los bienes, así como mantenerlos en condiciones óptimas de uso.
 - Los materiales deberán ser colocados de la siguiente manera: al frente los productos más rezagados o con caducidad próxima y los artículos más costosos no deberán estar en lugares próximos a salidas o fácil acceso.

- El encargado de Almacén con apoyo del encargado de modulo deberá identificar los productos de poco movimiento, así como verificar periódicamente la caducidad y obsolescencia de los productos bajo su resguardo, reportándolos a las áreas requirentes, con la finalidad de minimizar mermas y perdidas por estos motivos, y controlar el inventario.



(58-242-P02) Procedimiento para el acomodo, guarda y custodia de los bienes que entran al almacén.

Inicio

1. Separa y clasifica los medicamentos

Descripción

Separa y clasifica los medicamentos recibidos, identifica su clave y codifica

Ejecutantes

Recepción

2. Identifica la ubicación física

Descripción

Identifica la ubicación física que tiene para la clave

Ejecutantes

Encargado de módulo

3. Procede a efectuar el acomodo

Descripción

Procede a efectuar el acomodo, respetando las indicaciones y especificaciones del fabricante, las características físicas de los productos

Ejecutantes

Encargado de módulo

4. Reconoce primeras entradas y primeras salidas

Descripción

Primeras entradas y primeras salidas, con caducidad próxima y los artículos más costosos no deberán estar en los lugares próximos a salidas o fácil acceso.

Ejecutantes

Encargado de módulo



5. Identifica y verifica caducidad

Descripción

Con apoyo del encargado de modulo deberá identificar los productos de nulo movimiento, así como verificar periódicamente la caducidad y obsolescencia de los productos para promover inmediatamente.

Ejecutantes

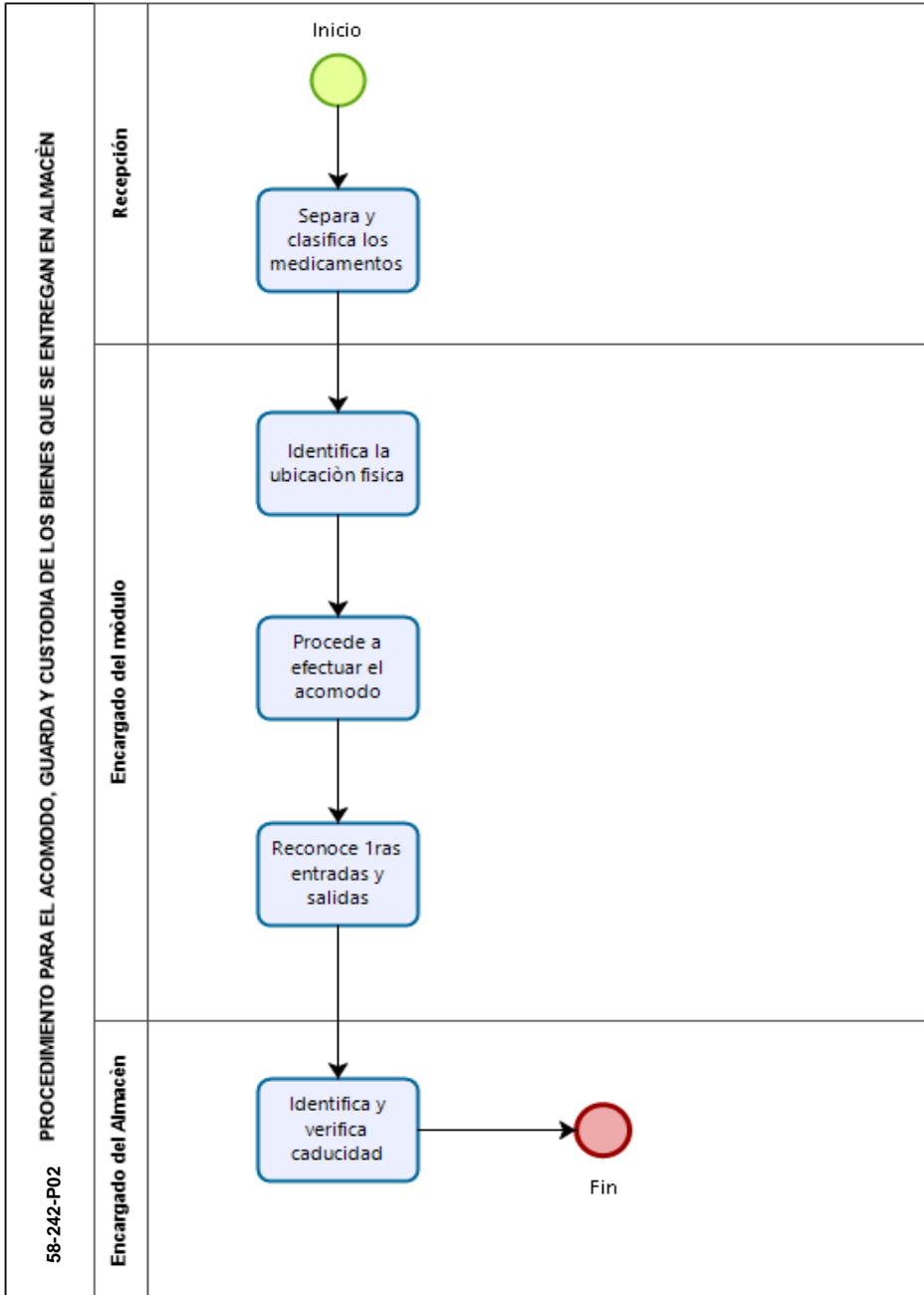
Encargado de almacén

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Ana Pilar Lomeli Rentería Auxiliar Administrativo	Miguel Ángel Torres Luna Encargado del Depto. de Almacén General	José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



Diagrama de Flujo



Partes que intervienen: Recepción, Encargado de módulo y Encargado de Almacén

Elaboró	Revisó	Autorizó
Ana Pilar Lomeli Rentería Auxiliar Administrativo	Miguel Ángel Torres Luna Encargado del Depto. de Almacén General	José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



Formatos utilizados:

No aplica



PROCEDIMIENTO PARA LA SALIDA DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS

Unidad responsable de su elaboración:

Dirección de Servicios Generales
Departamento de Almacén General.

Código de identificación:

58-242-P03

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Abastecer a las unidades médicas con medicamentos y demás insumos para la salud en remisión.

Objetivo:

Establecer los lineamientos y metodología para asegurar y proporcionar de medicamento y demás insumos para la salud a las unidades médicas en tiempo y forma.

Alcance:

A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal descrito al área de almacén,
A nivel externo el procedimiento es aplicable con las farmacias de las unidades médicas.

Glosario de términos:

SURTIDO: Esta actividad es de suma importancia en el almacén y consiste en abastecer las cantidades y especificaciones correctas del medicamento y material que requieran las unidades médicas. El procedimiento de despacho se basará en el método primeras entradas, primeras salidas peps y primeras caducidades primeras salidas "pcps".

Los documentos fuentes para su trámite serán:

REMISIÓN DEL ALMACEN: El capturista formula remisión de medicamentos e insumos para la salud, en base a las existencias de las diversas unidades médicas, puntos de reorden y de acuerdo con calendario establecido; basándose en el sistema de almacén, recabándose firma de autorización de jefe de almacén.

en los casos en que, por falta de existencia en almacén, no se entregue el material solicitado, el capturista remitirá una requisición al departamento de compras, para la adquisición del o los insumos respectivos y su posterior surtido por parte del proveedor, a las respectivas unidades.



Políticas de operación:

- El departamento de almacén general del instituto supervisará la clasificación, acomodo y guarda de medicamentos y demás insumos para la salud.
- El almacenaje y clasificación de los bienes recibidos en las instalaciones del departamento de almacén general, se realizará de acuerdo con el número de clave y tipo de producto que se trate.
- El surtido de los bienes resguardados en las instalaciones del departamento de almacén general, se realizará mediante una remisión generada por almacén general en el sistema almacén, basado en inventarios, puntos de reorden y máximos y mínimos de la unidad.
- El capturista imprimirá las remisiones existentes y las turnará a los encargados de los módulos que correspondan.
- Los encargados de los módulos surtirán las remisiones que les sean entregadas por el capturista.
- El encargado de almacén procederá en forma conjunta con el encargado del módulo que haya surtido dicha remisión, a revisar el número de piezas que serán enviadas al área destinada, firmando ambas partes la remisión.
- Una vez revisada y firmada la remisión atendida, el encargado del módulo procederá al embalaje de los bienes a remitir, sellando el empaque e indicando a que unidad médica se dirige.



(58-242-P03) Procedimiento para la salida de medicamentos y demás insumos.

Inicio

1. Genera remisión para el surtido

Descripción

Genera remisión para el surtido por medio de sistema de Almacén y se la entrega al encargado de módulo

Ejecutantes

Captura

2. Recibe remisión y surte

Descripción

Recibe remisión y surte de acuerdo a lo solicitado, una vez terminada da aviso al encargado de almacén.

Ejecutantes

Encargado de módulo

3. Se presenta en módulo y supervisa

Descripción

Se presenta en módulo y supervisa lo surtido revisando pieza por pieza, una vez verificado firman la remisión junto con encargado de módulo

Ejecutantes

Encargado de almacén

◆ ¿Es correcto?

Si: Procede al embalaje de mercancía

No: Corrige el error inmediatamente

4. Corrige el error inmediatamente

Descripción

Se repone el faltante, se retira el excedente y se corrige el error inmediatamente

Ejecutantes

Encargado de almacén



5. **Procede al embalaje de mercancía**

Descripción

Procede al embalaje de mercancía y hace llegar remisión al área de captura

Ejecutantes

Encargado de módulo

6. **Recibe remisión y se captura**

Descripción

Procede al embalaje de mercancía y hace llegar remisión al área de captura

Ejecutantes

Captura

7. **Recibe cuenta y firma de recibido.**

Descripción

Recibe el medicamento e insumos remisionados, cuenta y firma de recibido.

Ejecutantes

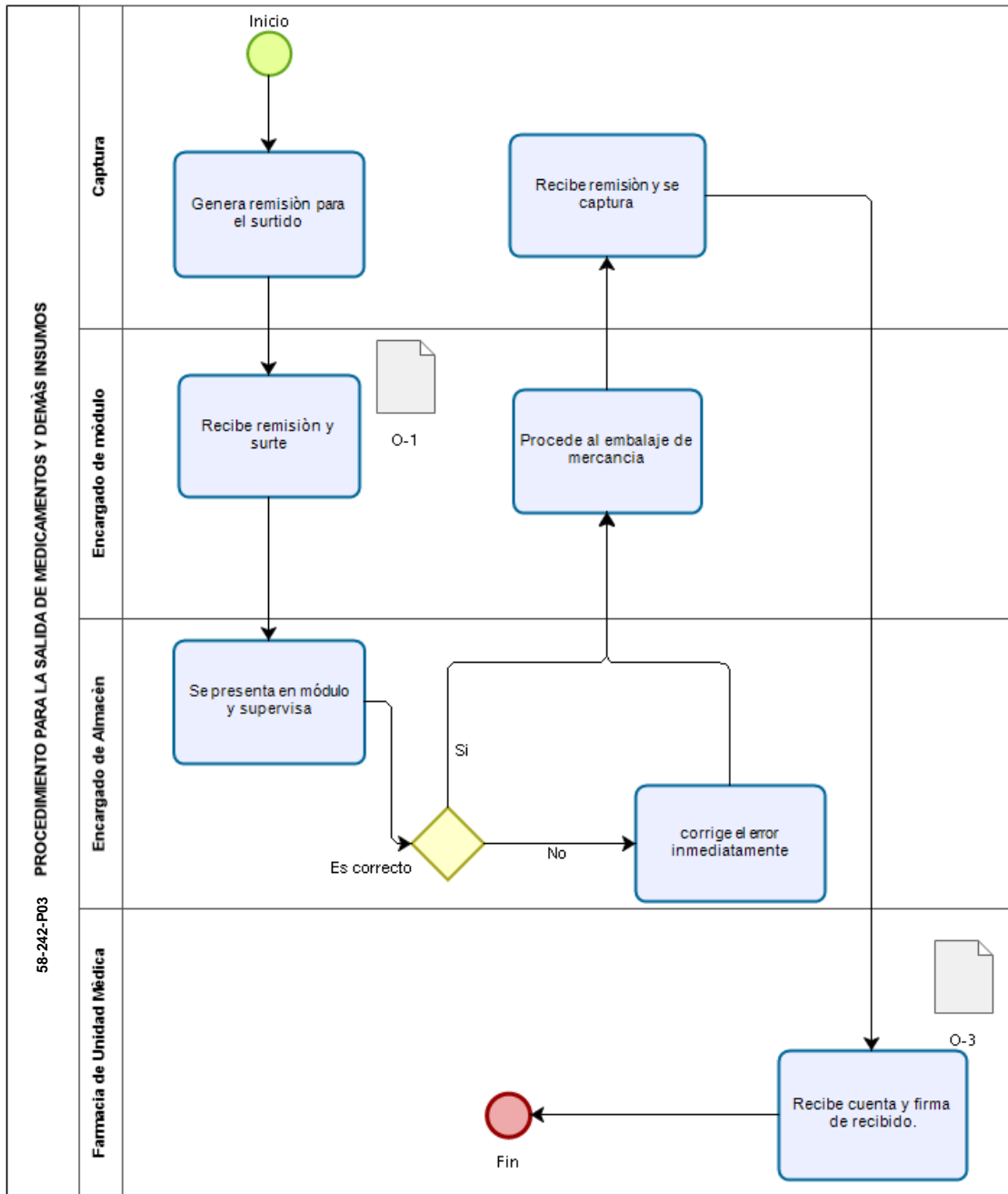
Farmacia de Unidad Médica

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Ana Pilar Lomeli Rentería Auxiliar Administrativo	Miguel Ángel Torres Luna Encargado del Depto. de Almacén General	José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



Diagrama de Flujo



Partes que intervienen: Encargado de módulo, Encargado de Almacén y Farmacia de unidad médica.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Ana Pilar Lomeli Rentería Auxiliar Administrativo	Miguel Ángel Torres Luna Encargado del Depto. de Almacén General	José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



Formatos utilizados:

1.1 Formato de remisión emitida por sistema Almacén.

Remisión 4159 - 129 [Actualizado]

No. de Folio: 4159 No. de Remisión: 129 Fecha: 04/06/2019

Unidad: 44300 CLÍNICA SANCHEZ ZARAZUA
No. Req: 98 Cód. Progr.: 11010044302530100

Clave	Descripción	Presentación	Cantidad	Caducidad
01921C3	PENDIBEN	POLVO PARA RECONSTITUIR 1.200.000	4	30/06/2021
01926C2	AMIFARIN	POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG/50	4	31/12/2020
02617C2	ATEMPERATOR LP	TAB LIB PROLONGADA 600 MG	8	01/03/2022
03111A6	NORMAVON	SOL. INYECTABLE 40 MG/2ML	18	01/02/2021
03896Z1	ANGIOTROFIN A P	TAB LIB PROLONGADA 90 MG	2	21/03/2021

No. de Artículos: 5 No. de Movimiento: 130851 Total: \$1,560.32

Modificar, Agregar, Eliminar, Aceptar, Cancelar, Nueva, Salir



1.2 Formato de remisión para surtido

REVISION DE ENVIO DE MEDICAMENTOS DEL ALMACEN GENERAL
 *NO VALIDO PARA RECEPCIÓN O ENTREGA DE MERCANCIA EN UNIDADES

REVISION DE ENVIO DE MEDICAMENTOS DEL ALMACEN GENERAL
 *NO VALIDO PARA RECEPCIÓN O ENTREGA DE MERCANCIA EN UNIDADES

UNIDAD: 44300 CLÍNICA SANCHEZ ZARAZUA NO. REQUISICIÓN 98
 REMISIÓN: 129 FECHA: 4 DE JUNIO DE 2019 NO. FOLIO 4159
 SECCION C SURTIDOR JUAN DELGADO

CLAVE	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION	EXIST	LOTE	CANTIDAD	FECHA CAD	ANOTACIONES
0389621	ANGIOTROFIN A P	TAB LIB PROLONGADA 90 MG CAJA 20 PIEZA	38	19020137	2	21/03/2021	
1	ARTICULOS						

04/06/2019 01:24:18p. m.

2 / 2



1.3 Formato de remisión para entrega y recepción de bienes

ISSSTECALI
ALMACEN GENERAL
 BLVD. CIRCUITO SIGLO XXI NO. 1928 MODULO " D ", PARQUE INDUSTRIAL EX XXO, MEXICALI, B.C. C.P. 21254
ENVIO DE MEDICAMENTOS DEL ALMACEN GENERAL

PROGRAMA: 110
 UNIDAD: 44300 CLÍNICA SANCHEZ ZARAZUA
 PARTIDA: 3025301
 REMISIÓN: 129 FECHA: 4 DE JUNIO DE 2019 NO. DE FOLIO: 4,159

CLAVE	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION	LOTE	CADUC.	CANT.	TOTAL
01921C3	PENDIBEN	POLVO PARA RECONSTITUIR 1,200,000 UNIDAD F	119M855	30/06/2021	4	61.60
01926C2	ANIFARIN	POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG/5ML FRASCO	58674	31/12/2020	4	85.76
02617C2	ATEMPERATOR LP	TAB LIB PROLONGADA 600 MG CAJA 20 PIEZAS	19020040	01/03/2022	8	1,120.00
03111A6	NORMAVON	SOL. INYECTABLE 40 MG/2ML CAJA 2 AMPOLLETA	90238	01/02/2021	18	102.96
03896Z1	ANGIOTROFIN A P	TAB LIB PROLONGADA 90 MG CAJA 20 PIEZAS	19020137	21/03/2021	2	190.00

5 Artículos

UNIDAD: CLÍNICA SANCHEZ ZARAZUA
 CÓDIGO PROGRAMÁTICO: 110100443025301
 No. REQUISICIÓN: 08
 FOLIO:
 SURTIÓ:

ISSSTECALI
RECIBIDO
 07 JUN 2019
 ALMACEN GENERAL
RECIBIDO
 CLINICA DR. E. SANCHEZ ZARAZUA

1,560.32

Folio de Costeo:

ARMANDO BAYLON, JUAN DELGADO

ENVÍO

 MIGUEL ANGEL TORRES LUNA
 JEFE DE ALMACEN

ISSSTECALI
RECIBIDO
 13 JUN. 2019
 DEPARTAMENTO DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO
 RECIBO

 FIRMADO
 Guillermo Quintanilla
 NOMBRE

4/06/2019

1/1



FORMATO 1.1

FORMATO EMITIDO POR EL SISTEMA ALMACÉN	
NOMBRE DEL FORMATO:	Formato de remisión emitida por sistema Almacén.
OBJETIVO:	Generar la remisión de medicamentos o demás insumos para la salud de acuerdo a lo emitido por el Sistema Almacén.
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1	Generar la remisión en la opción de remisión .
2	Escribir el número de identificación de la unidad.
3	Oprimir el botón de Generar.
4	Seleccionar según el tipo de artículos y las existencias.
5	Confirmar, aceptar e imprimir.



FORMATO 1.2

FORMATO EMITIDO POR EL SISTEMA ALMACÉN	
NOMBRE DEL FORMATO:	Formato de remisión para surtido
OBJETIVO:	Observar y proceder a surtir los medicamentos o demás insumos para la salud de acuerdo a lo emitido por el Sistema Almacén.
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1	Identificar el módulo al que pertenece y entregar para su surtido.



FORMATO 1.3

FORMATO EMITIDO POR EL SISTEMA ALMACÉN	
NOMBRE DEL FORMATO:	Formato de remisión para entrega y recepción de bienes.
OBJETIVO:	Ratificar lo remisionado con lo enviado físicamente en la entrega con la unidad médica perteneciente
NO. DE CONCEPTO	
SE DEBE ANOTAR	
1	Actualizar la remisión.
2	Imprimir en 3 tantos, uno para póliza, unidad médica y comprobante de recibido por la unidad para almacén general.



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ELABORACIÓN DE ORDEN DE SERVICIO

Unidad responsable de su elaboración:

Dirección de Servicios Generales
Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

Código de identificación:

58-243-P01

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

La orden de servicio es un documento legal que sirve para la contratación de un trabajo específico con proveedores externos o internos. Una orden de servicio contiene toda la información necesaria para que el proveedor entienda el servicio que debe realizarse a través de una cotización.

Una Orden de Servicio puede servir tanto para servicios realizados internamente o externos del Instituto. Además, debido a su carácter documental, ella también sirve al gestor a la hora de analizar históricos de los servicios, la Orden de Servicio también es una garantía de que el servicio fue realizado, ya que es necesario que el prestador y el Instituto firmen al final de la ejecución. Así queda más una garantía de que todo está siendo realizado de la manera apropiada.

Objetivo:

Emplear los lineamientos necesarios para el Mantenimiento Preventivo y Correctivo de edificios, equipo biomédico, vehículos del Instituto.

Alcance:

- Subdirección General Administración
- Dirección de Presupuestos
- Dirección de Finanzas
- Departamento de Contabilidad
- Dirección de Servicios Generales
- Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos
- Mantenimiento Biomédico
- Control Vehicular
- Nuevos Proyectos
- Unidad Solicitante
- Proveedor (Proveedor/taller/contratista)



Glosario de términos:

Contratista: Prestador de servicio externo que realiza trabajos Obra para el Instituto.

Control Vehicular: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de Vehículos y Equipo Médico de Transporte del Instituto.

Cotización: Documento que presenta algún por proveedor externo que especifica el monto y alcance los trabajos que se pretende realizar al Instituto

Disponibilidad Presupuestal: Asignación que se realiza de parte de la Dirección de Programación y Presupuestos para poder realizar las Solicitudes y Ordenes de Servicio.
Partida Habilitada

Mantenimiento Biomédico: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de Equipo Médico del Instituto.

Nuevos Proyectos: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de Obra y Proyectos del Instituto.

Orden de Servicio: Documento que establece el alcance de los servicios contratados con proveedores externos.

Proveedor: Prestador de servicio externo que realiza trabajos para el Instituto.

Sistema SICAU: Programa Interno que permite realizar las Solicitudes de Servicio.

Sistema de SERVICIOS: Programa Interno que permite realizar las Ordenes de Servicio.

Solicitud de Servicio: Documento interno que antecede a la Orden de Servicio.

Taller: Prestador de servicio externo que realiza trabajos de mecánica automotriz para el Instituto.

Unidad Solicitante: Unidad o Área del Instituto que tiene necesidad de Servicio.



Políticas de operación:

- El proceso se realiza por medio del sistema SICAU y de SERVICIOS.
- La Unidad Solicitante debe de contar con Disponibilidad Presupuestal.
- La Unidad Solicitante debe de contar con la Partida Habilitada.
- Se tiene que tener por lo menos tres Cotizaciones.
 - Dependiendo del monto y la exclusividad de la marca puede variar entre una y dos.
- El procedimiento tiene que ser aprobado previamente por los diferentes Departamentos.
- Los proveedores solo se eligen de la lista autorizada por el instituto.
- El personal del área de Mantenimiento se encargara de coordinar la elaboración y ejecución del Mantenimiento Preventivo y Correctivo de acuerdo a los Programas de Mantenimiento Programados, Urgencias y de acuerdo a las necesidades presentadas especificando su acción de acuerdo a los siguientes rubros:

Mantenimiento Preventivo y Correctivo de edificios:

- Se revisa y se da seguimiento a través del Área de Nuevos Proyectos.

Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipo biomédico:

- Se revisa y se da seguimiento a través del Área de Mantenimiento Biomédico.

Mantenimiento Preventivo y Correctivo de vehículos:

- Se revisa y se da seguimiento a través del Área de Control Vehicular.



58-243-P01 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ORDEN DE SERVICIO

○ Inicio

1. Se requiere Orden de Servicio

Descripción del procedimiento: En la unidad médica o administrativa, se vuelve necesaria la realización de un servicio o actividad en donde el personal interno no puede hacerlo.

Ejecutante: Unidad Solicitante.

◇ ¿Se cuenta con disponibilidad presupuestal?

SI: Se realiza Solicitud de Servicio

NO: Se solicita habilitado de partida y/o disponibilidad presupuestal

Ejecutante: Dirección de Programación y Presupuestos.

3. Elaboración de Solicitud de Servicio.

Descripción del procedimiento: Este formato se realiza en el programa interno del ISSSTECALI llamado SICAU.

Ejecutante: Unidad Solicitante.

4. Solicitud de tres cotizaciones.

Descripción del procedimiento: Para saber qué proveedor realizará el servicio solicitado, es necesario conseguir tres cotizaciones por escrito, para realizar una evaluación y asignarlo quien tenga el monto más bajo.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

5. Revisar que el proveedor este dado de alta.

Descripción del procedimiento: Verificar que el proveedor se encuentre en el Registro de Proveedores del ISSSTECALI, de no ser así, solicitar a éste llene el formato ya establecido y entregue la documentación necesaria para darlo de alta en el Departamento de Compras.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

6. Se revisa que la solicitud de servicio esté completa.

Descripción del procedimiento: Se realiza una revisión minuciosa de los datos, importes y descripción de los trabajos sea igual al presentado en la cotización.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

7. Se genera Orden de Servicio.

Descripción del procedimiento: Al contar con todos los datos necesarios, el procedimiento se traslada al Programa de Servicios, y aparece en la Dirección de Programación y Presupuestos.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.



8. **Se revisa y da Vo. Bo. y se envía al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos**

Descripción del procedimiento: Una vez que la Orden de Servicio llega a la Dirección de Programación y Presupuestos, lo revisa, y una vez que cuente con todos los datos e importes correctos, da el Visto Bueno y lo envía al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Ejecutante: Dirección de Programación y Presupuestos.

9. **Se revisa y da Vo. Bo. Y se envía a la Dirección de Servicios Generales.**

Descripción del procedimiento: Una vez que la Orden de Servicio llega al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos, lo revisa, y una vez que cuente con todos los datos e importes correctos, da el Visto Bueno y lo envía a la Dirección de Servicios Generales.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

10. **Se revisa y autoriza.**

Descripción del Procedimiento: Una vez que la Orden de Servicio llega a la Dirección de Servicios Generales, lo revisa, y una vez que cuente con todos los datos e importes correctos, da el Visto Bueno y lo envía al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Ejecutante: Dirección de Servicios Generales.

11. **Entrega copia al proveedor y la Unidad.**

Descripción del procedimiento: Una vez que todos los departamentos y direcciones enviaron su Visto Bueno, éste se envía al a unidad solicitante y al proveedor.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

12. **Se le entrega Orden de Servicio Autorizada.**

Descripción del Procedimiento: Se entrega copia de la orden de servicio para que programe y consiga todas las herramientas e insumos necesarios para la ejecución de los trabajos.

Ejecutante: Proveedor.

13. **Ejecuta los trabajos y entrega factura.**

Descripción del Procedimiento: El proveedor se traslada hacia la unidad solicitante para realizar los trabajos descritos en la Orden de Servicio, al terminar, elabora factura para programar el pago.

Ejecutante: Proveedor.

14. **Recibe factura y genera contra recibo.**

Descripción del Procedimiento: El proveedor se presenta en la unidad solicitante con la factura de los trabajos descritos en la Orden de servicio, y esta unidad realiza contra recibo para iniciar el trámite de pago.

Ejecutante: Unidad Solicitante.



15. **Hace documento de Solicitud de Pago y lo envía al Departamento de Egresos.**

Descripción del Procedimiento: Se realiza oficio dirigido al titular de la Dirección de Egresos para programación del pago del servicio realizado, con el soporte y evidencia necesaria.

Ejecutante: Unidad Solicitante.

16. **Recibe y tramita pago.**

Descripción del Procedimiento: La Dirección de Egresos recibe el oficio y comienza el trámite y recorrido para la ejecución del pago del servicio al proveedor.

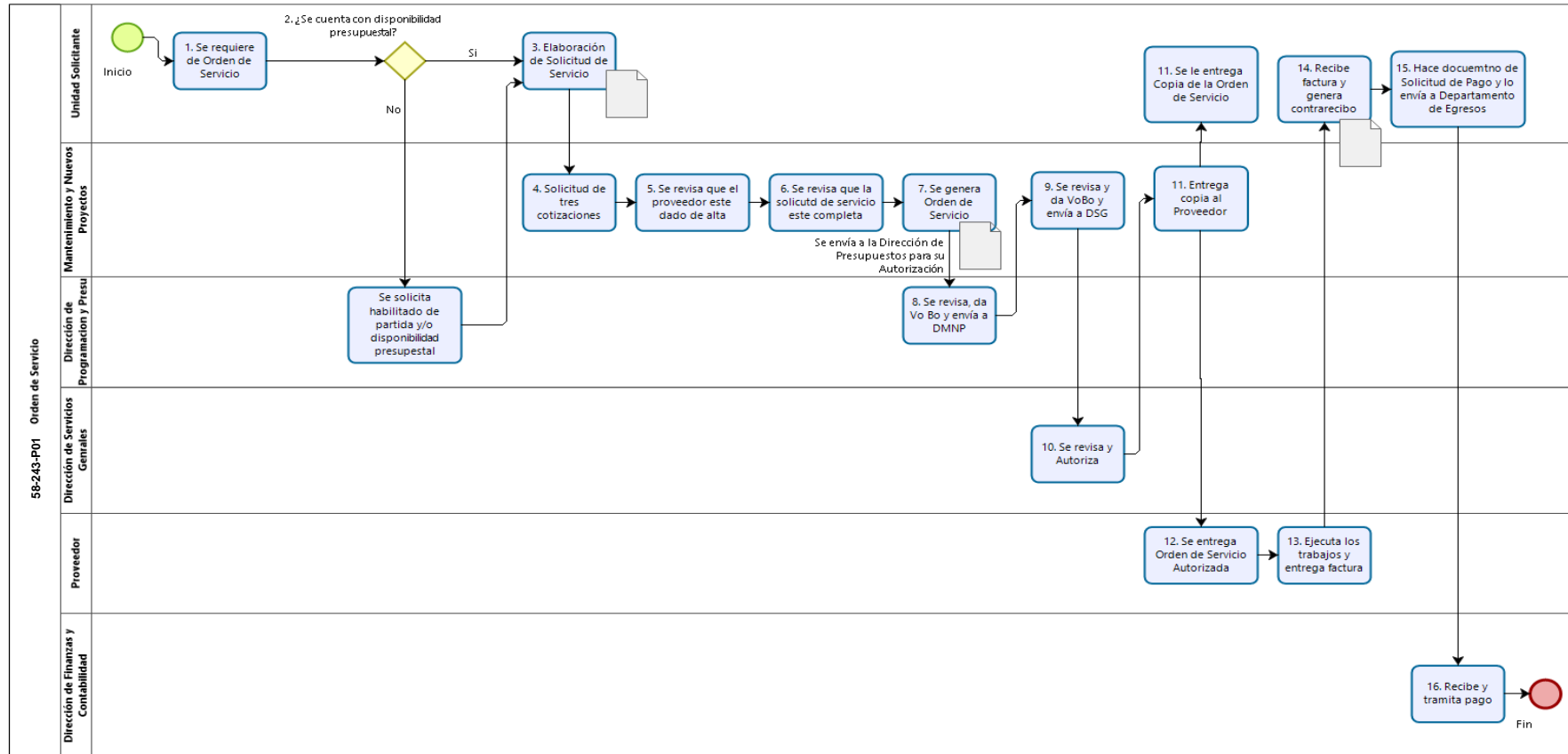
Ejecutante: Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Anel Gutiérrez Abril Administrativo	Arturo Delgado López Jefe Dpto. Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Unidad Solicitante, Mantenimiento y Nuevos Proyectos, Dirección de Programación y Presupuesto, Dirección de Servicios Generales, Proveedor y Dirección de Finanzas y Contabilidad

Elaboró	Revisó	Autorizó
Arturo Delgado López Jefe Dpto. Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Arturo Delgado López Jefe Dpto. Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



FORMATOS UTILIZADOS:

1. Solicitud de Servicio vacía.
2. Llenado de Solicitud de Servicio.
3. Solicitud de Servicio llena.
4. Orden de Servicio
5. Contra recibo



Formato: Solicitud de Servicio.

No. de referencia	Descripción
01	Número de Solicitud: Número consecutivo de la orden de Servicio. Unidad: unidad que solicita el servicio. Unidad Despachadora: Unidad a quien se le solicita el servicio. Código programático: área a quien se le asignara el gasto.
02	Fecha de elaboración: indica el día en que se genera la solicitud. Fecha de impresión: indica el día en que se imprimió la solicitud.
03	Clave, descripción del artículo, importe y total se recibe mediante sistema SICAU
04	Solicitó: Dependencia o unidad médica.

ISSSTECALI

Solicitud de Servicio

No. de Solicitud:	Cód. Programático :	1	Fecha de Elaboración	2
Unidad:			Fecha de impresión	
Unidad Despachadora : 23300 DEPTO. DE MTTD. Y NVOS. PROYECTOS				

Clave	Descripción	Importe
	3	TOTAL:

Solicitó 4



Solicitud de Servicio Ilena


ISSSTECALI		Solicitud de Servicio		 <small>Oficina Central: Calle Colón # 1115, Local 1-G Cajón de San Diego, C.P. 23090 Mexicali, B. C. Tel: (662) 551-6100</small>												
No. de Solicitud : 25		Cód. Programático : 1-1-461-35702-0		Fecha de Elaboración 30/05/2019												
Unidad : 46100 HOSPITAL MEXICALI				Fecha de Impresión 27/08/2019												
Unidad Despachadora : 23300 DEPTO. DE MTO. Y NVOS. PROYECTOS																
Clave	Descripción	No. de Inventario	Importe													
S0000520	SERVICIO DE REPARACION DE COMPRESOR DE PISTONES	17161	15,900.90													
		IVA	2,544.14													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20%;">No. INVENTARIO :</td><td>17161</td></tr> <tr><td>No. SERIE :</td><td>003-137013</td></tr> <tr><td>TIPO DE BIEN :</td><td>MAQUINARIA Y EQUIPO</td></tr> <tr><td>TIPO DE SUB-BIEN :</td><td>COMPRESOR DE AIRE</td></tr> <tr><td>MARCA :</td><td>SULLAIR</td></tr> <tr><td>MODELO :</td><td>E66-07</td></tr> </table>					No. INVENTARIO :	17161	No. SERIE :	003-137013	TIPO DE BIEN :	MAQUINARIA Y EQUIPO	TIPO DE SUB-BIEN :	COMPRESOR DE AIRE	MARCA :	SULLAIR	MODELO :	E66-07
No. INVENTARIO :	17161															
No. SERIE :	003-137013															
TIPO DE BIEN :	MAQUINARIA Y EQUIPO															
TIPO DE SUB-BIEN :	COMPRESOR DE AIRE															
MARCA :	SULLAIR															
MODELO :	E66-07															
S0000520	SERVICIO DE REPARACION DE COMPRESOR DE PISTONES	17162	22,421.70													
		IVA	3,587.47													
		TOTAL:	44,454.22													
<p>Solicitó</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">MURILLO PATRICIA</p>																

Instructivo para el llenado del formato de la Solicitud de Servicio.

No. De concepto	Descripción
01	Numero de orden de servicios: indicar número consecutivo de orden de servicio.
02	Proveedor del Servicio: Indicar nombre del proveedor Dirección: Indicar dirección del proveedor Correo Electrónico: indicar correo del proveedor o negocio Fecha: indicar fecha de la elaboración de la orden de servicio. Teléfono: Indicar teléfono del negocio.
03	Atendido por: Indicar nombre de la persona quien atendió. Recibido por: Indicar nombre de la persona de quien recibió. Fecha y hora: Indicar fecha y hora.
04	Descripción del servicio: Indicar con detalle la descripción del servicio.
05	Costo: Indicar cantidad a pagar.
06	Observaciones: Indica si hubo alguna observación.
07	Visto Bueno: Nombre y firma el Jefe de Departamento y Nuevos Proyectos
08	Autorizo: Nombre y firma del Director de Servicios Generales.



Pantalla de captura de datos para la Solicitud de Servicio



GobBC
GOBIERNO DEL ESTADO

ISSSTECALI

DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES

DEPARTAMENTO DE
MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS

CALAFIA #1115 1G
CENTRO CIVICO
C.P. 21000
TEL. 551-61-00
MEXICALI, B.C.

N° 1

ORDEN DE SERVICIOS

PROVEEDOR DEL SERVICIO : () _____

DIRECCION : _____ 2 FECHA : _____

CORREO ELECTRONICO : _____ TELEFONO: _____

ATENDIDO POR : _____ 3

RECIBIDO POR : _____ FECHA Y HORA : _____

DESCRIPCION DEL SERVICIO	COSTO
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold; margin: 0;">DUPLICADO</p> </div>	\$0.00
Solicitud No. : _____ 4 Unidad : -	TOTAL M.N. 5

IMPORTANTE : ESTA ORDEN DE SERVICIO ES PARA COTIZACION UNICAMENTE. NO ES COMPROBANTE PARA TRAMITE DE PAGO.

OBSERVACIONES : _____ 6

7 VISTO BUENO

DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS

8 AUTORIZO

Página 1 de 1

DA-20



Instructivo para el llenado del formato de la Orden de Servicio

No. de referencia	Descripción
01	Numero de orden de servicio: indicar numero consecutivo de la orden de servicio Unidad: unidad que solicita el servicio Unidad despachadora: unidad a quien se le solicita el servicio Código programático: área a quien se le asignarán el gasto
02	Proveedor del Servicio: Indicar nombre del proveedor Fecha de elaboración: indica el día en que se genera la solicitud Fecha de impresión: indica el día que se autorizó e imprimió la orden
03	Atendido por: Indicar nombre de a persona quien atendió la orden Indicación de servicio : Preventivo o correctivo Moneda: Pesos/ Dólares
04	Envío: Presupuestos para autorización Autorizo: Mantenimiento y Nuevos Proyectos visto bueno, y Dirección de servicios generales. Proceso de envío a proveedor para realización del trabajo.

Sistema de Servicios
Archivo Catalogos Reportes Configuración Ventana Ayuda

Orden de Servicio [Nueva]

Solicitud de Servicio
No. de Solicitud: 11 Código Programático: 8 1 244 35501 0
Unidad: 23400 DEPTO. DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

Detalles de Solicitud

CONCEPTO	DESCRIPCION	PRECIO	IVA	IMPORTE
S0000234	SUMINISTRO E INSTALACION DE BATERIA	0		0

Observaciones

1 protector de bateria	\$ 350.00
instalacion	300.00
2 terminales de bateria	180.00
cablear	150.00
total	980.00
iva 10%	156.80
TOTAL	\$ 1,136.80

Proveedor: 7 ELEVEN DE MEXICO S.A. DE C.V.

Moneda: Pesos Dólares

Precio: \$0.00
I.V.A.: \$0.00
TOTAL: \$0.00



Formato final de Orden de Servicio



ISSSTECALI
BAJACALIFORNIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Oficinas Centrales
Calle Calafia # 1115, Local 1-G
Centro Cívico, C.P. 21000
Mexicali, B. C. Tel (686) 551.6100

DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES

DEPARTAMENTO DE
MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS

ORDEN DE SERVICIOS

N° 185

PROVEEDOR DEL SERVICIO : BAVAL SERVICIOS AMBIENTALES RECIKLAN SA DE CV (RECIKLAN)

DIRECCION : CARRETERA A BAHIA DE KINO KM- 14 #1443 LA MAN **FECHA :** 06/08/2019


CORREO ELECTRONICO : avazquez@reciklan.com.mx **TELEFONO:** 662 610173

ATENDIDO POR : GUTIERREZ ABRIL ANEL

RECIBIDO POR : _____ **FECHA Y HORA :** 05/08/2019 09:41:16a. m.

DESCRIPCION DEL SERVICIO	COSTO
DESTRUCCION DE MEDICAMENTO Y MATERIAL CADUCADO :	\$2,200.00
recoleccion,documentacion,almacenamiento	\$176.00
transporte,tratamiento y/o disposicion final.	
Pago de contado	
EDIFICIO : CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS	
DIRECCIÓN : VILLAS DEL REY	
COLONIA : DESCONOCIDA	
CIUDAD : MEXICALI	
Solicitud No. : 5	
Unidad : 45900 - CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS	
TOTAL M.N.	\$2,376.00

OBSERVACIONES :

VISTO BUENO

DELGADO LOPEZ ARTURO

DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS

AUTORIZO

LIC. ONTIVEROS LLAMAS JOSÉ EFREN

DIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES



Instructivo para el llenado de Contra Recibo

No. De concepto	Descripción
01	Numero de contra recibo: Indicar numero consecutivo de contra recibo.
02	Recibimos de: Nombre de la Empresa o Proveedor.
03	Tipo de documento: Indicar no. de factura y descripción del servicio.
04	Importe: Cantidad a pagar
05	Fecha de pago: Indicar fecha del pago.
06	Firma de recibido: Indicar nombre y firma de la persona quien recibió.



CONTRA RECIBO
201258638
Consecutivo de Unidad: 3140

RECIBIMOS DE : DESERTICA AUTOMOTRIZ SA DE CV
PARA REVISION Y PAGO, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS :

TIPO DE DOCUMENTO			IMPORTE
FACTURA(S)	FECHA DE FACTURA	RECIBIDO	
9054	23 de agosto de 2019	27 de agosto de 2019	5,800.92
		SUBTOTAL:	5,800.92
		I.V.A. :	464.07
		DESCUENTO POR ANTICIPOS :	6,264.99
		TOTAL A PAGAR:	0.00 M.N.

FECHA DE PAGO : 16 de septiembre de 2019

MEXICALI, B.C. A 27 de agosto de 2019

VERDUZCO BARRIOS ANA LILIA

FIRMA DE RECIBIDO



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Servicios Generales
Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

Código de identificación:

58-243-P02

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

El objetivo de brindar mantenimiento al equipo médico, es preservar su estado óptimo de funcionamiento garantizando su confiabilidad, seguridad y la eliminación de tiempos muertos, de manera que se prevengan riesgos hacia los pacientes, usuarios e incremente la productividad y calidad del servicio de atención a la salud y servicios que se brindan.

Objetivo:

Otorgar mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos del Instituto para que estos funcionen de manera eficiente y evitar gastos adicionales de operación.

Alcance:

- Unidad solicitante
- Área de Mantenimiento Biomédico
- Mantenimiento y Nuevos Proyectos

Glosario de términos:

Área de Mantenimiento Biomédico: Área específica con personal técnico profesional con la formación curricular para ofrecer servicios y reparaciones de equipo biomédico.

Unidad Solicitante: Unidad que requiere que se revise, repara y/o ponga en funcionamiento y operación cualquier equipo médico y biomédico.



Políticas de operación:

- Será el personal del área de mantenimiento biomédico quien elaborará calendario preventivo al término de cada año.
- Será el personal de biomédicos quien analizara con 2 días de anticipación el calendario para iniciar con cada mantenimiento preventivo.
- El procedimiento tiene que ser aprobado por los diferentes departamentos para ser realizado.
- Coordinar la elaboración y ejecución de programas de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos de ISSSTECALI, así como verificar su cumplimiento.
- Promover la capacitación de su personal para la solución de la problemática y manejo de equipos específicos, así como la implementación de los programas rutinarios de conservación y mantenimiento.
- Desarrollar, en forma semestral, en coordinación con las unidades médicas correspondientes, un inventario físico del equipo biomédico, así como cotejar sus resultados contra el sistema de inventario previamente establecidos.



58-243-P02 Procedimiento específico para mantenimiento preventivo de equipo médico.

○ Inicio

1. Elaborar calendario anual, el mes final de cada año.

Descripción del procedimiento: Es establecer en tiempo y forma cuando se realizaran los servicios a los diferentes equipos médicos de cada unidad durante el año en curso.

Ejecutante: área de mantenimiento biomédico.

2. Revisar calendario de servicios preventivos para equipos biomédicos con 2 días de anticipación para realizar el servicio.

Descripción del procedimiento: Cada mes se revisará el calendario anual realizado, para verificar con cada unidad el mantenimiento preventivo programado de los equipos médicos.

Ejecutante: área de mantenimiento biomédico.

3. Programar la visita y notificar al área responsable mediante teléfono y correo.

Descripción del procedimiento: Se realiza mediante llamada o correo la notificación a las unidades de la visita para la realización del mantenimiento a los equipos médicos, para que las unidades programen sus actividades y el equipo esté listo para realizar el servicio.

Ejecutante: área de mantenimiento biomédico.

3.1. - Agenda y permitir accesos a personal biomédico.

Descripción del procedimiento: Mediante llamada o correo electrónico se avisa a la Unidad Solicitante el día y hora para realización del servicio del equipo médico.

Ejecutante: Unidad solicitante.

3.2. - Se permite acceso a los Ingenieros Biomédicos.

Descripción del procedimiento: La unidad solicitante debe permitir el acceso a la unidad y tener desocupado y listo el Equipo Médico.

Ejecutante: Unidad solicitante.

4. Revisar equipo con el que se cuenta.

Descripción del procedimiento: el personal biomédico revisara el material que tienen en almacén.

Ejecutante: área de mantenimiento biomédico.

5. ¿Falta material?

Descripción: Revisar stock de material a utilizar.

Si: Se solicita material para realizar el servicio.

No: Se solicita Viáticos y Transporte.



6. **Se solicita material para realizar el servicio.**

Descripción del procedimiento: el personal biomédico se solicita presupuesto al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos para el material necesario para dar el servicio.

Ejecutante: Área de mantenimiento biomédico.

7. **Se solicita viáticos y transporte.**

Descripción del procedimiento: Mediante oficio se solicita al Jefe de Departamento viáticos y transporte.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento.

8. **Se asigna unidad de transporte.**

Descripción del procedimiento: A través del Departamento de Mantenimiento, y su área de vehículos se asigna vehículo para su traslado.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento.

9. **Trasladarse a la unidad médica.**

Descripción del procedimiento: El personal biomédico que realizar el Mantenimiento de los equipos médicos se traslada el día calendarizado a la unidad médica.

Ejecutante: área de mantenimiento biomédico.

10. **Se contacta al encargado de Unidad médica programada al llegar.**

Descripción del procedimiento: El equipo biomédico al llegar se presenta con el administrador de la unidad médica para comenzar con los mantenimientos programados.

Ejecutante: área de mantenimiento biomédico.

11. **¿Tiene fallas?**

Descripción: Se realiza el mantenimiento del equipo.

Si: se procede a manuales específicos.

No: Se genera reporte de la Unidad.

12. **se procede a manuales específicos.**

Descripción del procedimiento: Si el Equipo presenta falla se procede a los manuales de equipo médico si requiere que se mande a los talleres específicos de proveedor se inicia procedimiento.

Ejecutante: Área de mantenimiento biomédico.

13. **Se genera reporte de servicio de cada equipo médico tratado.**

Descripción del procedimiento: Los biomédicos si el aparato de acuerdo al diagnóstico no presenta falla realizan el reporte donde se especifica unidad, área, fecha, marca, modelo, número de serie, número de control, trabajo realizado, observaciones, partes utilizadas, firma de entrega y firma de recibido.

Ejecutante: área de mantenimiento biomédico.



14. Se sube al SICAU y archiva.

Descripción del procedimiento: Los Biomédico al llegar a las oficinas centrales suben el reporte al programa SICAU en donde anotan sus observaciones.

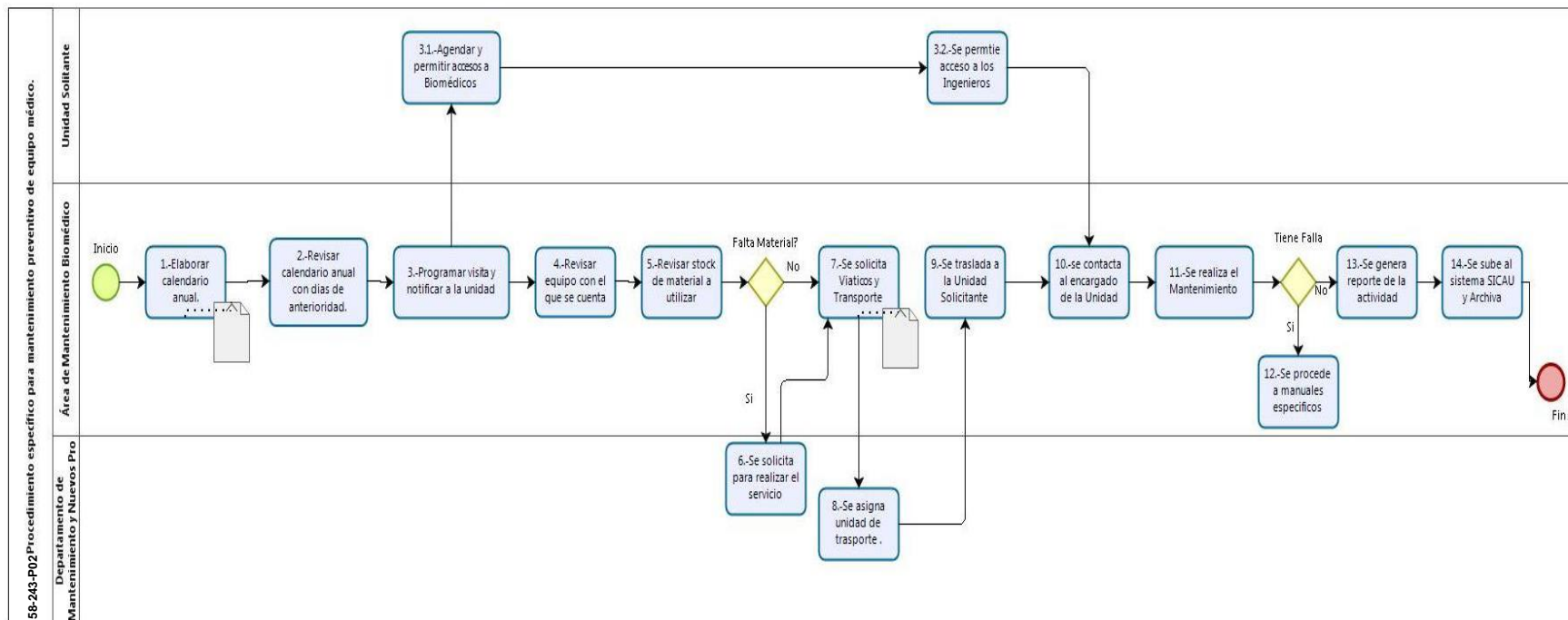
Ejecutante: Área de mantenimiento biomédico.

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Rene Francisco Matus Martínez. Encargado de Sección.	Arturo Delgado Lopez Jefe Dpto. Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Unidad Solicitante, Área de Mantenimiento Biomedico y Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

Elaboró	Revisó	Autorizó
Rene Francisco Matus Martínez. Encargado de Sección	Arturo Delgado Lopez Jefe Dpto. Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



FORMATOS UTILIZADOS

1. Calendario de Mantenimiento de Equipo Biomédico.
2. Formato de Viáticos
3. Formato de Mantenimiento de Equipo Biomédico



Instructivo para el llenado del calendario de Biomédicos.

No. De concepto	Descripción
01	Fecha: Indicar fecha de la elaboración del formato.
02	Año: Indicar año de aplicación de calendario. Mes: Indicar mes de aplicación de calendario. Semana: Indicar número de semana de aplicación de calendario.
03	Unidades: Indicar las diferentes unidades de ISSSTECALI
04	Indicar el número de la semana en que se ira a la unidad a realizar el mantenimiento.

ISSSTECALI **GobBC**

CALENDARIZACION DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL AREA BIOMEDICA

2013

Febr. ENERO 2013

Unidades:

1. C. PER. MEDICAU
2. C. REHABILITACION
3. C. NEUROLON
4. C. COHADA
5. C. DRE. VICTORIA
6. C. SANCHEZ ZANQUIA
7. C. SAN FELIX
8. C. TEGATE
9. C. MISION MATEMOSOS
10. C. PALMAS
11. C. ROSARIO
12. C. SAN JUAN

Direction de Servicios Generales.
 Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.
 Area Biomedica.



Instructivo para el llenado del formato de Viáticos.

No. De concepto	Descripción
01	Fecha: Indicar fecha de la elaboración del formato.
02	C.: Nombre de la persona solicitante
03	Fecha del día del traslado y descripción de la comisión a realizar
04	Concepto: Indicar que se le encontró al equipo. Código Programático: Indicar refacciones a utilizar. Importe: Indicar el costo total de las refacciones a utilizar.
05	Recibe el comisionado: Nombre y firma de la persona solicitante.
06	Recibió comisión: Nombre y firma del Jefe del área.
07	Vo.Bo.: Nombre y firma del Director de Servicios Generales.

UNIDOS CUMPLIMOS 2007 - 2011

1 COMISION Y TRAMITE DE VIATICOS
MEXICALI, B.C., _DE _____ DEL _____

2 C. _____

SIRVASE TRASLADARSE EL DIA _____ DE _____ DEL PRESENTE AÑO A REALIZAR LA SIGUIENTE COMISION _____ **3**

ASIGNACION DE VIATICOS PARA LA COMISION CONFERIDA.

CONCEPTO	CODIGO PROGRAMATICO	IMPORTE	
4 ALIMENTACION:	40223300	375001	\$
HOSPEDAJE:	40223300	375002	\$
REAJES:	40223300	375002	\$
			\$

RECIBE EL COMISIONADO **5**

RECIBIO COMISION **6**
C.P. MIGUEL A. VERA REYES
JEFE DEPARTAMENTO DE
MANTENIMIENTO Y NUEVOS
PROYECTOS

VOBO **7**
ING. JULIO BARRAZA AMADOR
DIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES



Instructivo para el llenado del formato de Mantenimiento Biomédico.

No. De concepto	Descripción
01	Unidad: Indicar unidad a quien se le realiza el mantenimiento del equipo Área: Indicar área donde se realiza el mantenimiento del equipo Fecha: Indicar fecha del mantenimiento del equipo
02	Equipo: Indicar que el tipo y nombre del equipo. Mercancía: Modelo: Numero de modelo del equipo. Serie: Indicar número de serie del equipo. Control: Indicar número de control.
03	Trabajo realizado: Indicar de manera detallada que trabajo es el que se realizó al equipo biomédico.
04	Observaciones: Indicar que se le encontró al equipo. Refacciones: indicar refacciones a utilizar. Costo: indicar el costo total de las refacciones a utilizar. Tiempo: indicar el tiempo invertido en el mantenimiento del equipo.
05	Encargados de Área de Mantenimiento Biomédico: Indicar nombres de los encargados del área.
06	Área Solicitante: Indicar el nombre de la institución solicitante.



ISSSTECALI
Mantenimiento Biomédico

Unidad:		Área:		FECHA:			
Equipo:	Mca:	Mod:	Ser:	Control:			
Equipo:	Mca:	Mod:	Ser:	Control:			
Equipo:	Mca:	Mod:	Ser:	Control:			
Equipo:	Mca:	Mod:	Ser:	Control:			
Equipo:	Mca:	Mod:	Ser:	Control:			

TRABAJO REALIZADO

OBSERVACIONES	OBSERVACIONES Y REFACCIONES	REFACCIONES	COSTO	TIEMPO

Ing. José C. Fernández S. & Ing. Rene F. Matus M.	
Mantenimiento Biomédico.	Área Solicitante:

c.c.p. Minutario:

5

6



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE VEHÍCULOS

Unidad responsable de su elaboración:
Dirección de Servicios Generales
Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

Código de identificación:
58-243-P03

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

El Mantenimiento Preventivo de Vehículos es una serie de procedimientos y revisiones destinadas a la conservación de la unidad en un tiempo determinado para disminuir las probabilidades de fallas o desgastes que amerita una reparación costosa del vehículo.

Objetivo:

Emplear los lineamientos necesarios para el mantenimiento preventivo de los vehículos de la institución.

Alcance:

- Dirección de Servicios Generales
- Departamento de Presupuestos
- Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos
- Encargado de Vehículos
- Área Responsable del Vehículo
- Taller



Glosario de términos:

Bitácora: Documento en el que se registra cronológicamente los datos de uso de un vehículo propiedad del Instituto.

Control Vehicular: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de Vehículos y Equipo Médico de Transporte del Instituto.

Cotización: Documento que presenta algún por proveedor externo que especifica el monto y alcance los trabajos que se pretende realizar al Instituto.

Disponibilidad Presupuestal: Asignación que se realiza de parte de la Dirección de Programación y Presupuestos para poder realizar las Solicitudes y Ordenes de Servicio. Partida Habilitada.

Instituto: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI).

Mantenimiento de Vehículos: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de los vehículos y equipo médico de transporte del Instituto.

Nuevos Proyectos: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de Obra y Proyectos del Instituto.

Orden de Servicio: Documento que establece el alcance de los servicios contratados con proveedores externos.

Proveedor: Prestador de servicio externo que realiza trabajos para el Instituto.

Sistema SERVICIOS: Programa Interno que permite realizar las Ordenes de Servicio.

Sistema SICAU: Programa Interno que permite realizar las Solicitudes de Servicio.

Solicitud de Servicio: Documento interno que antecede a la Orden de Servicio.

Taller: Prestador de servicio externo que realiza trabajos de mecánica automotriz para el Instituto.

Unidad Solicitante: Unidad o Área del Instituto que tiene necesidad de Servicio.



Políticas de operación:

- El personal encargado de vehículos deberá realizar un calendario anual al término de cada año.
- El personal del área de vehículos se encargará de coordinar la elaboración y ejecución de los programas de mantenimiento preventivo de vehículos, así como verificar su cumplimiento.
- Dictaminar la baja o adquisición de vehículos de ISSSTECALI.
- Elaborar y actualizar el inventario de vehículos, para establecer el programa de conservación y mantenimiento.
- Las solicitudes solo son mediante el Sistema de SICAU al igual que su autorización.
- Los talleres solo se eligen de la lista de proveedores del instituto.
- Establecer, desarrollar y mantener actualizados los registros relativos a cada oficina del ISSSTECALI y cada unidad de transporte, desde su alta hasta su baja física, incluyendo el inventario respecto a las acciones y costos de conservación y mantenimiento efectuado a cada una de las unidades.



58-243-P03: Procedimiento específico para Mantenimiento Preventivo de Vehículos.



Inicio.

1. **Elabora Calendario de Mantenimientos Preventivo de Vehículos.**

Descripción del procedimiento: Este calendario establecer en tiempo y forma cuando se realizaran los servicios a los diferentes vehículos pertenecientes a ISSSTECALI así como ambulancias durante el año en curso.

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos.

2. **¿Hay vehículo?**

Descripción: Recibe calendario y Programa Servicios.

Si: Se entera al responsable del vehículo.

No: Se revisa calendario y se programa.

3. **Se entera al responsable del vehículo.**

Descripción del procedimiento: Control vehicular informa al responsable del vehículo el día y la hora en que se realizará el mantenimiento del vehículo.

Ejecutante: Responsable del vehículo.

4. **Elabora Solicitud de Servicio.**

Descripción del procedimiento: Este formato, se realiza por medio programa de SICAU en donde dependiendo de la orden de partida, arroja si tiene presupuesto para el mantenimiento.

Ejecutante: Responsable del vehículo.

5. **Se recibe Solicitud de Servicio.**

Descripción del procedimiento: Se recibe por medio del SICAU si hay presupuesto se procede al mantenimiento del vehículo.

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos.

6. **Se recoge vehículo y se manda cotizar.**

Descripción del procedimiento: El personal de vehículos recoge la unidad para llevarlo al taller y se revisé y se coticé.

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos.

7. **Se realizan tres cotizaciones en talleres diferentes.**

Descripción del procedimiento: El personal de vehículos manda a cotizar con tres proveedores, y poder escoger el mejor servicio y mejor precio.

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos.

8. **Se elige la mejor opción y genera Orden de servicio.**

Descripción del procedimiento: El personal de vehículos manda la Orden de Servicio a programación y presupuestos para ver disponibilidad presupuestal.

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos y Programación y Presupuestos.



9. Se recibe Orden de Servicio y revisa Disponibilidad Presupuestal

Si hay recurso financiero: Se da visto bueno y se canaliza a departamento de mantenimiento.

No hay recurso financiero: Se informa que no hay para buscar autorización.

10. Se informa que no hay recurso financiero para buscar autorización.

Descripción del procedimiento: Al responsable del vehículo se le informa que no tiene recurso financiero y para que busque recursos y autorización presupuestal.

Ejecutante: Responsable del vehículo.

11. Se recibe y da el Visto Bueno y envía a Departamento de Servicios Generales.

Descripción del procedimiento: Del Departamento de Programación y Presupuestos manda al Departamento de Servicios Generales para visto bueno, para el mantenimiento del vehículo.

Ejecutante: Departamento de Programación y Presupuestos.

12. Se autoriza y envía a la Dirección de Servicios Generales.

Descripción del procedimiento: Se recibe en el Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos y se turna a la dirección de Servicios Generales para su autorización

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

13. Se envía a la Dirección de servicios Generales para su Autorización.

Descripción del procedimiento: Se recibe en la Dirección de Servicios Generales para su autorización y se turna al área de vehículos para proceder al mantenimiento del vehículo.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

14. Se recibe y canaliza al Área de Control Vehicular.

Descripción del procedimiento: Se recibe en área de vehículos, para proceder con mantenimiento del vehículo.

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos.

15. Se entrega copia al Responsable del Vehículo y se Turna Orden y Vehículo al taller.

Descripción del procedimiento: El responsable del área de Vehículos lleva al taller la Unidad para que se le realicen los mantenimientos que requiera.

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos.

14.1. Se entrega copia de la Orden de Servicio.

Descripción del procedimiento: El responsable del área de Vehículos Entrega copia al responsable del vehículo

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos.

16. Se le entrega Orden de Servicio.

Descripción del procedimiento: El responsable del área de Entrega la Orden de Servicio en el Taller

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos.



17. **Se repara el vehículo y se revisa con control vehicular.**

Descripción del procedimiento: El responsable del área de Vehículos checa que el trabajo que se le hizo en el taller este correcto.

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos.

18. **Prueba el Vehículo y regresa al área correspondiente.**

Descripción del procedimiento: El responsable del área de Vehículos prueba el vehículo para ver si funciona correctamente, y entrega la unidad al personal asignado.

Ejecutante: Encargado de Control Vehículos.

19. **Recibe el vehículo lo prueba y firma de conformidad.**

Descripción del procedimiento: El responsable de la unidad recibe la unidad la checa si esta toda correcto firma de recibido y de conformidad.

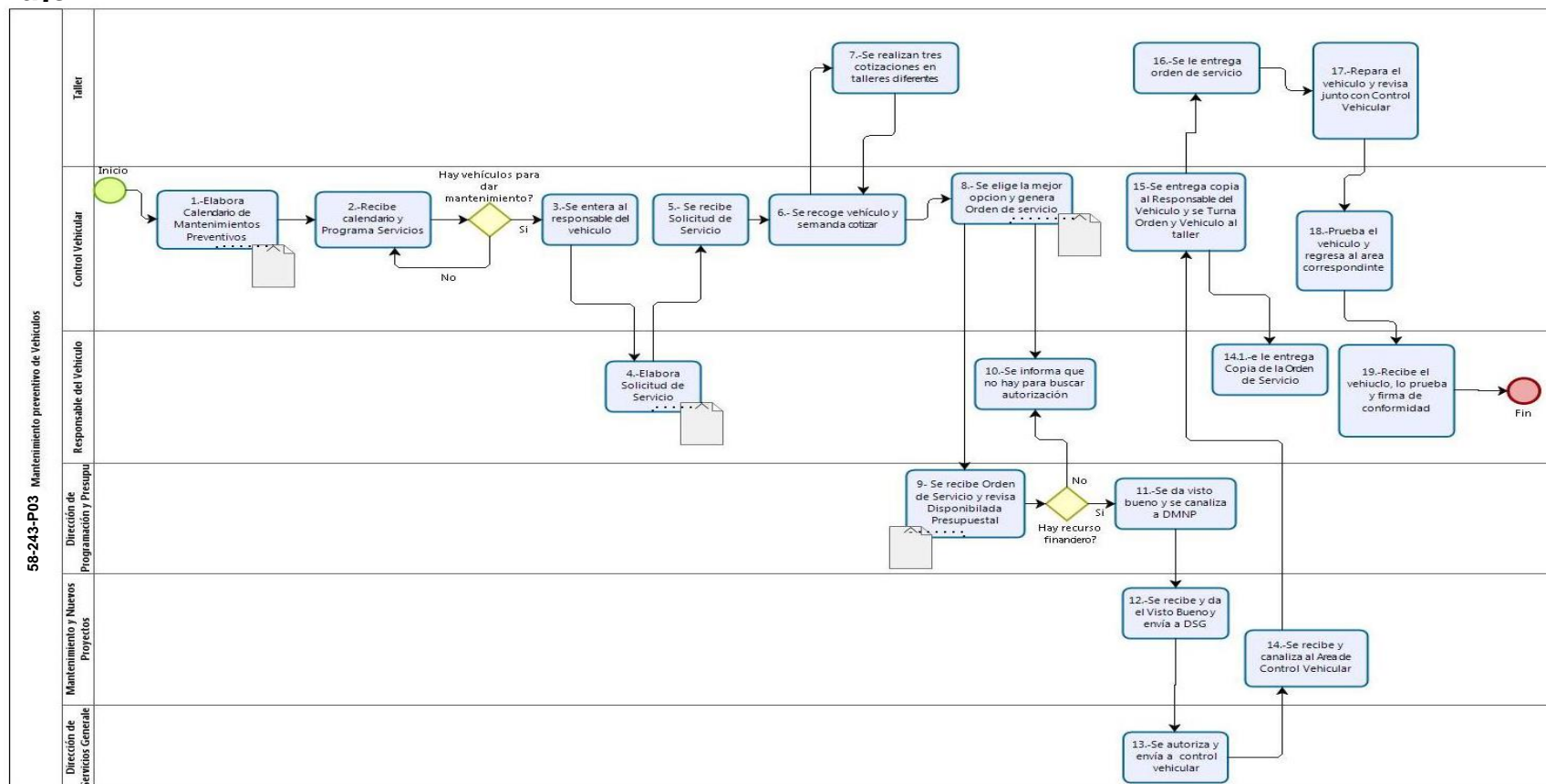
Ejecutante: Responsable de la Unidad.

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fabián Verdugo Ceballos Apoyo Administrativo	Arturo Delgado López Jefe Dpto. de Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



Diagrama de flujo:



Partes que intervienen: Taller, Control vehicular, Responsable del vehículo, Dirección de Programación y Presupuesto, Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos y Dirección de Servicios Generales

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fabián Verdugo Ceballos Apoyo Administrativo	Ing. Arturo Delgado López Jefe Dpto de Mantenimiento y Nuevos Proyectos	QFB. Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



FORMATOS UTILIZADOS

1. Solicitud de Servicio vacía.
2. Llenado de Solicitud de Servicio.
3. Solicitud de Servicio llena.
4. Orden de Servicio
5. Contra Recibo.
6. Bitácora.



Formato: Solicitud de Servicio

No. De concepto	Descripción
01	<p>Número de Solicitud de servicio: Número consecutivo de la orden de Servicio.</p> <p>Unidad: unidad que solicita el servicio.</p> <p>Unidad Despachadora: Unidad a quien se le solicita el servicio.</p> <p>Código programático: área a quien se le asignará el gasto.</p>
02	<p>Fecha de elaboración: indica el día en que se genera la solicitud.</p> <p>Fecha de impresión: indica el día en que se imprimió la solicitud.</p>
03	<p>Clave, descripción del artículo, importe y total se recibe mediante sistema SICAU</p>
04	<p>Solicitó: Dependencia o unidad médica.</p>

ISSSTECALI

Solicitud de Servicio

No. de Solicitud:	Cod. Programático :	1	Fecha de Elaboración
Unidad:			Fecha de Impresión
Unidad Despachadora :	23300 DEPTO. DE MTTO. Y NVOS. PROYECTOS		2

Clave	Descripción	Importe
	TOTAL:	
	3	
	Solicitó	4




No. De concepto	Descripción
01	Numero de orden de servicios: indicar número consecutivo de orden de servicio.
02	Proveedor del Servicio: Indicar nombre del proveedor Dirección: Indicar dirección del proveedor Correo Electrónico: indicar correo del proveedor o negocio Fecha: indicar fecha de la elaboración de la orden de servicio. Teléfono: Indicar teléfono del negocio.
03	Atendido por: Indicar nombre de la persona quien atendió. Recibido por: Indicar nombre de la persona de quien recibió. Fecha y hora: Indicar fecha y hora.
04	Descripción del servicio: Indicar con detalle la descripción del servicio.
05	Costo: Indicar cantidad a pagar.
06	Observaciones: Indica si hubo alguna observación.
07	Visto Bueno: Nombre y firma el Jefe de Departamento y Nuevos Proyectos
08	Autorizó: Nombre y firma del Director de Servicios Generales.

Formato: Solicitud de Servicio Llena.

ISSSTECALI		Solicitud de Servicio		 <small>Oficina Central Carretera Colima # 1115, Local 1-10 Centro Colima, C.P. 21000 Michoacán, M. C. Tel: (52) 521-5111</small>												
No. de Solicitud :	25	Cód. Programático :	1-1-461-35702-0	Fecha de Elaboración 30/05/2019												
Unidad :	46100	HOSPITAL MEXICALI		Fecha de Impresión 27/08/2019												
Unidad Despachadora :	23300 DEPTO. DE MTTO. Y NVOS. PROYECTOS															
Clave	Descripción	No. de Inventario	Importe													
S0000520	SERVICIO DE REPARACION DE COMPRESOR DE PISTONES	17161	15,900.90													
		IVA	2,544.14													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">No. INVENTARIO : 17161</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>No. SERIE : 003-137013</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TIPO DE BIEN : MAQUINARIA Y EQUIPO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TIPO DE SUB-BIEN : COMPRESOR DE AIRE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MARCA : SULLAIR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MODELO : E66-07</td> <td></td> </tr> </table>					No. INVENTARIO : 17161		No. SERIE : 003-137013		TIPO DE BIEN : MAQUINARIA Y EQUIPO		TIPO DE SUB-BIEN : COMPRESOR DE AIRE		MARCA : SULLAIR		MODELO : E66-07	
No. INVENTARIO : 17161																
No. SERIE : 003-137013																
TIPO DE BIEN : MAQUINARIA Y EQUIPO																
TIPO DE SUB-BIEN : COMPRESOR DE AIRE																
MARCA : SULLAIR																
MODELO : E66-07																
S0000520	SERVICIO DE REPARACION DE COMPRESOR DE PISTONES	17162	22,421.70													
		IVA	3,587.47													
TOTAL:			44,454.22													
Solicitó <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> MURILLO PATRICIA																



Pantalla de captura de datos para la Solicitud de Servicio.

 GobBC GOBIERNO DEL ESTADO ISSSTECALI	DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS	CALAFIA #1115 1G CENTRO CIVICO C.P. 21000 TEL. 551-81-00 MEXICALI, B.C.									
ORDEN DE SERVICIOS		N° 1									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">PROVEEDOR DEL SERVICIO :</td> <td style="border: none;">()</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">DIRECCION :</td> <td style="border: none;">2</td> <td style="border: none;">FECHA :</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">CORREO ELECTRONICO :</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">TELEFONO :</td> </tr> </table>			PROVEEDOR DEL SERVICIO :	()		DIRECCION :	2	FECHA :	CORREO ELECTRONICO :		TELEFONO :
PROVEEDOR DEL SERVICIO :	()										
DIRECCION :	2	FECHA :									
CORREO ELECTRONICO :		TELEFONO :									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">ATENDIDO POR :</td> <td colspan="2" style="border: none;">3</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">RECIBIDO POR :</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">FECHA Y HORA :</td> </tr> </table>			ATENDIDO POR :	3		RECIBIDO POR :		FECHA Y HORA :			
ATENDIDO POR :	3										
RECIBIDO POR :		FECHA Y HORA :									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">DESCRIPCION DEL SERVICIO</th> <th style="width: 40%;">COSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> DUPLICADO </div> </td> <td style="text-align: right; vertical-align: middle;">\$0.00</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> Solicitud No. : 4 Unidad : - </td> <td style="border: none; text-align: right;"> TOTAL M.N. 5 </td> </tr> </tbody> </table> <p>IMPORTANTE : ESTA ORDEN DE SERVICIO ES PARA COTIZACION UNICAMENTE. NO ES COMPROBANTE PARA TRAMITE DE PAGO.</p>			DESCRIPCION DEL SERVICIO	COSTO	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> DUPLICADO </div>	\$0.00	Solicitud No. : 4 Unidad : -	TOTAL M.N. 5			
DESCRIPCION DEL SERVICIO	COSTO										
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> DUPLICADO </div>	\$0.00										
Solicitud No. : 4 Unidad : -	TOTAL M.N. 5										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">OBSERVACIONES :</td> <td colspan="2" style="border: none;">6</td> </tr> </table>			OBSERVACIONES :	6							
OBSERVACIONES :	6										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> 7 VISTO BUENO </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS </td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> AUTORIZO 8 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> _____ </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> 7 VISTO BUENO </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS </td> </tr> </table>	7 VISTO BUENO	DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> AUTORIZO 8 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> _____ </td> </tr> </table>	AUTORIZO 8	_____			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> 7 VISTO BUENO </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS </td> </tr> </table>	7 VISTO BUENO	DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> AUTORIZO 8 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> _____ </td> </tr> </table>	AUTORIZO 8	_____						
7 VISTO BUENO											
DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS											
AUTORIZO 8											

Página 1 de 1 DA-20											



Instructivo para el llenado del formato de la Orden de Servicio

No. de referencia	Descripción
01	Numero de orden de servicio: indicar numero consecutivo de la orden de servicio Unidad: unidad que solicita el servicio Unidad despachadora: unidad a quien se le solicita el servicio Código programático: área a quien se le asignarán el gasto
02	Proveedor del Servicio: Indicar nombre del proveedor Fecha de elaboración: indica el día en que se genera la solicitud Fecha de impresión: indica el día que se autorizó e imprimió la orden
03	Atendido por: Indicar nombre de a persona quien atendió la orden Indicación de servicio : Preventivo o correctivo Moneda: Pesos/ Dólares
04	Envío: Presupuestos para autorización Autorizo: Mantenimiento y Nuevos Proyectos visto bueno, y Dirección de servicios generales. Proceso de envío a proveedor para realización del trabajo.

Sistema de Servicios

Archivo Catalogos Reportes Configuración Ventana Ayuda

Orden de Servicio [Nueva]

Solicitud de Servicio
 No. de Solicitud: 11 Código Programático: 8 1 244 35501 0
 Unidad: 23400 DEPTO. DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

Cargar Solicitud

Detalles de Solicitud

CONCEPTO	DESCRIPCION	PRECIO	IVA	IMPORTE
S0000234	SUMINISTRO E INSTALACION DE BATERIA	0		0

No. Inventario: 32531 Unidad Responsable: DEPTO. DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

Observaciones:
 1 protector de bateria \$ 350.00
 instalacion 300.00
 2 terminales de bateria 180.00
 cablear 150.00
 total 980.00
 iva 10% 156.80
 TOTAL \$ 1,136.80

Información
 Serie: 1FAPP34N05W189806
 Tipo de Bien: EQUIPO DE TRANSPORTE Tipo de Sub-Bien: AUTOMOVIL
 Marca: FORD Modelo: 2005

Cotización Opciones Datos de Vehículos


Proveedor: 7 ELEVEN DE MEXICO S.A. DE C.V.

Anotaciones

Moneda: Pesos Precio: \$0.00
 Dólares I.V.A.: \$0.00
TOTAL: \$0.00



Formato final de Orden de Servicio

 ISSSTECALI BAJACALIFORNIA <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA</small>	<p>DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES</p> <p>DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS</p> <p>ORDEN DE SERVICIOS</p> <p style="text-align: right; color: red;">N° 185</p>										
<p>PROVEEDOR DEL SERVICIO : <u>BAVAL SERVICIOS AMBIENTALES RECICLAN SA DE CV (RECICLAN)</u></p>											
<p>DIRECCION : <u>CARRETERA A BAHIA DE KINO KM- 14 #1443 LA MAN</u> FECHA : <u>06/08/2019</u></p>											
<p>CORREO ELECTRONICO : <u>avazquez@reciklan.com.mx</u> TELEFONO: <u>662 610173</u></p>											
<p>ATENDIDO POR : <u>GUTIERREZ ABRIL ANEL</u></p>											
<p>RECIBIDO POR : _____ FECHA Y HORA : <u>05/08/2019 09:41:16a. m.</u></p>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">DESCRIPCION DEL SERVICIO</th> <th style="text-align: right; padding: 5px;">COSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">DESTRUCCION DE MEDICAMENTO Y MATERIAL CADUCADO :</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$2,200.00</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">recoleccion,documentacion,almacenamiento transporte,tratamiento y/o disposicion final.</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$176.00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> Pago de contado EDIFICIO : CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS DIRECCIÓN : VILLAS DEL REY COLONIA : DESCONOCIDA CIUDAD : MEXICALI </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> Solicitud No. : 5 Unidad : 45900 - CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS </td> <td style="text-align: right; padding: 5px; border-top: 2px solid black;"> TOTAL M.N. \$2,376.00 </td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIPCION DEL SERVICIO	COSTO	DESTRUCCION DE MEDICAMENTO Y MATERIAL CADUCADO :	\$2,200.00	recoleccion,documentacion,almacenamiento transporte,tratamiento y/o disposicion final.	\$176.00	Pago de contado EDIFICIO : CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS DIRECCIÓN : VILLAS DEL REY COLONIA : DESCONOCIDA CIUDAD : MEXICALI		Solicitud No. : 5 Unidad : 45900 - CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS	TOTAL M.N. \$2,376.00	
DESCRIPCION DEL SERVICIO	COSTO										
DESTRUCCION DE MEDICAMENTO Y MATERIAL CADUCADO :	\$2,200.00										
recoleccion,documentacion,almacenamiento transporte,tratamiento y/o disposicion final.	\$176.00										
Pago de contado EDIFICIO : CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS DIRECCIÓN : VILLAS DEL REY COLONIA : DESCONOCIDA CIUDAD : MEXICALI											
Solicitud No. : 5 Unidad : 45900 - CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS	TOTAL M.N. \$2,376.00										
<p>OBSERVACIONES :</p>											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>VISTO BUENO</p> <p>DELGADO LOPEZ ARTURO</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <p>DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>AUTORIZO</p> <p>LIC. ONTIVEROS LLAMAS JOSE EFREN</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <p>DIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES</p> </div>										
<p>Página 1 de 1 DA-20</p>											



Instructivo para el llenado de Contra Recibo

No. De concepto	Descripción
01	Numero de contra recibo: Indicar numero consecutivo de contra recibo.
02	Recibimos de: Nombre de la Empresa o Proveedor.
03	Tipo de documento: Indicar no. de factura y descripción del servicio.
04	Importe: Cantidad a pagar
05	Fecha de pago: Indicar fecha del pago.
06	Firma de recibido: Indicar nombre y firma de la persona quien recibió.



CONTRA RECIBO

201258638

Consecutivo de Unidad:
3140

RECIBIMOS DE : DESERTICA AUTOMOTRIZ SA DE CV

PARA REVISION Y PAGO, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS :

TIPO DE DOCUMENTO			IMPORTE
FACTURA(S)	FECHA DE FACTURA	RECIBIDO	
9054	23 de agosto de 2019	27 de agosto de 2019	5,800.92
		SUBTOTAL:	5,800.92
		I.V.A. :	464.07
		DESCUENTO POR ANTICIPOS :	6,264.99
		TOTAL A PAGAR:	0.00 M.N.

FECHA DE PAGO : 16 de septiembre de 2019

MEXICALI, B.C. A 27 de agosto de 2019


VERDUZCO BARRIOS ANA LILIA

FIRMA DE RECIBIDO



Instructivo de llenado de Bitácora de Vehículos

No. De concepto	Descripción
01	Fecha: Indicar fecha de elaboración.
02	DATOS DEL VEHÍCULO Área: Indicar área solicitante del servicio de mantenimiento. Marca: Indicar marca de vehículo. Año: Indicar año del vehículo. Placas: Indicar número de placas del vehículo.
03	Servicio: Indicar con una marca el tipo de servicio que se le realizó al vehículo.
04	Nombre y firma de conformidad: Nombre y firma de quien recibió y está conforme con el mantenimiento realizado.



GobBC
GOBIERNO DEL ESTADO
ISSSTECALI

Dirección de Servicios Generales
Departamento Mantenimiento
Y Nuevos Proyectos
Bitácora

Fecha: 1

Datos del Vehículo: 2

Área: _____

Marca: _____

Año: _____

Placas: _____

Servicios 3

- Cambio de Aceite
- Afinación
- Alineación y balanceo
- Sistema de frenos
- Sistema de suspensión y Dirección
- Sistema eléctrico
- Reparación de Arranque
- Reparación de Alternador
- Batería
- Llantas
- Carrocería y pintura
- Reparación de motor
- Reparación de transmisión
- Revisión mecánica general:

 Recibí de conformidad
 Nombre y Firma 4



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EDIFICIOS

Unidad responsable de su elaboración:

Dirección de Servicios Generales
Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

Código de identificación:

58-243-P04

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

El Mantenimiento Preventivo de Edificios es la serie de procedimientos que se realizan para conservar los inmuebles e instalaciones mediante las revisiones periódicas y programadas para garantizar su correcto funcionamiento y preservación

El mantenimiento preventivo está basado en la realización de revisiones de manera periódica de ciertos aspectos del edificio para de este modo, prevenir de una forma anticipada el posible deterioro de los elementos, debido al uso o disminución de la vida útil de los componentes, partes, piezas, materiales y en general, elementos que forman toda la infraestructura o planta física del inmueble. Y con esto poder permitir la recuperación, restauración, renovación y operación continua, de una forma confiable, segura y económica para el Instituto.

Objetivo:

Otorgar mantenimiento preventivo a los edificios del Instituto mediante los siguientes lineamientos, para que estos se encuentren en buen estado.

Alcance:

- Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos
- Encargado de Mantenimiento de Edificios
- Unidad



Glosario de términos:

Calendario: Es la representación gráfica de un conjunto de tareas, actividades o eventos ordenados en el tiempo.

Cotización: Documento que presenta algún por proveedor externo que especifica el monto y alcance los trabajos que se pretende realizar al Instituto

Disponibilidad Presupuestal: Asignación que se realiza de parte de la Dirección de Programación y Presupuestos para poder realizar las Solicitudes y Ordenes de Servicio. Partida Habilitada.

Instituto: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI).

Mantenimiento de Edificios: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de los inmuebles administrativos y médicos del Instituto.

Nuevos Proyectos: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de Obra y Proyectos del Instituto.

Orden de Servicio: Documento que establece el alcance de los servicios contratados con proveedores externos.

Proveedor: Prestador de servicio externo que realiza trabajos para el Instituto.

Solicitud de Servicio: Documento interno que antecede a la Orden de Servicio.

Unidad Solicitante: Unidad o Área del Instituto que tiene necesidad de Servicio.

Viáticos: Conjunto de provisiones o dinero que se le da a una persona para la realización de un viaje de trabajo.



Políticas de operación:

- El encargado del área de mantenimiento deberá realizar un calendario anual de mantenimiento a edificios.
- El personal de mantenimiento se encargara de coordinar el funcionamiento del calendario, así como verificar su cumplimiento.
- Dictaminar la baja o adquisición de equipo o activos.



58-243-P04 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EDIFICIOS

Descripción del Procedimiento:

Inicio

1. Elaborar calendario anual.

Descripción del procedimiento: El personal asignado realiza programación de acuerdo a las características del inmueble de la unidad médica o administrativa, por semana y por mes.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

2. Revisar calendario anual con anterioridad.

Descripción del procedimiento: Con el fin de cumplir en tiempo y forma todos los servicios requeridos en las unidades médicas y administrativas, periódicamente hay que revisar el calendario.

Ejecutante: Área de Mantenimiento de Edificios.

3. Programar visita y notificar a la unidad.

Descripción del procedimiento: Se comunicará a la unidad médica o administrativa la cual requiere del mantenimiento preventivo, para programar el día y horario disponible para realizarlo.

Ejecutante: Área de Mantenimiento de Edificios.

4. Revisar equipo con el que se cuenta.

Descripción del procedimiento: Dependiendo del tipo de mantenimiento a realizar, habrá que verificar en los almacenes y talleres de mantenimiento si se cuenta con el equipo necesario para la realización de los trabajos.

Ejecutante: Área de Mantenimiento de Edificios.

5. Revisar stock de material a utilizar.

Descripción del procedimiento: Dependiendo del tipo de mantenimiento a realizar, habrá que verificar en los almacenes y talleres de mantenimiento si se cuenta con el material necesario para la realización de los trabajos.

Ejecutante: Área de Mantenimiento de Edificios.

6. ¿Falta material?

SI: Se solicita para realizar el servicio.

NO: Se solicitan viáticos y transporte

Ejecutante: Área de Mantenimiento de Edificios.

7. Se solicitan viáticos y transporte.

Descripción del procedimiento: Para poder trasladarse en tiempo y forma a la Unidad Solicitante, es necesario conocer la disponibilidad de vehículo y combustible para el traslado del personal, equipo y material; así también, si el servicio es en una unidad fuera de la ciudad, habrá que realizar el trámite de solicitud de viáticos.

Ejecutante: Área de Mantenimiento de Edificios.



8. **Se asigna para realizar el servicio**

Descripción del procedimiento: Una vez que se hace la solicitud de transporte y viáticos, el Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos asigna el importe necesario.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

9. **Se traslada a la Unidad Solicitante**

Descripción del procedimiento: Se asigna al personal encargado de realizar el servicio, programándose la hora de salida.

Ejecutante: Unidad Solicitante.

10. **Se contacta al encargado de la Unidad.**

Descripción del Procedimiento: El personal de Mantenimiento de Edificios se contacta con la Unidad médica o Administrativa para poder acceder sin problemas al área objeto de los trabajos.

Ejecutante: Unidad Solicitante.

11. **Se realiza el mantenimiento**

Descripción del Procedimiento: Con el personal asignado a la unidad con el equipo y material necesario, realiza el mantenimiento preventivo programado.

Ejecutante: Unidad Solicitante.

12. **¿Tiene Falla?**

SI: Se procede a manuales específicos.

NO: Se genera reporte de la actividad.

Ejecutante: Unidad Solicitante.

13. **Se genera reporte de la actividad**

Descripción del Procedimiento: Una vez terminados los trabajos de mantenimiento programados, el personal realizará un reporte con la descripción de los trabajos realizados, así también de ser posible reporte fotográfico de los mismos.

Ejecutante: Área de Mantenimiento de Edificios.

14. **Se sube al sistema SICAU y archiva.**

Descripción del Procedimiento: Este reporte se llena en el Sistema SICAU, se archiva para futuras consultas y reportes

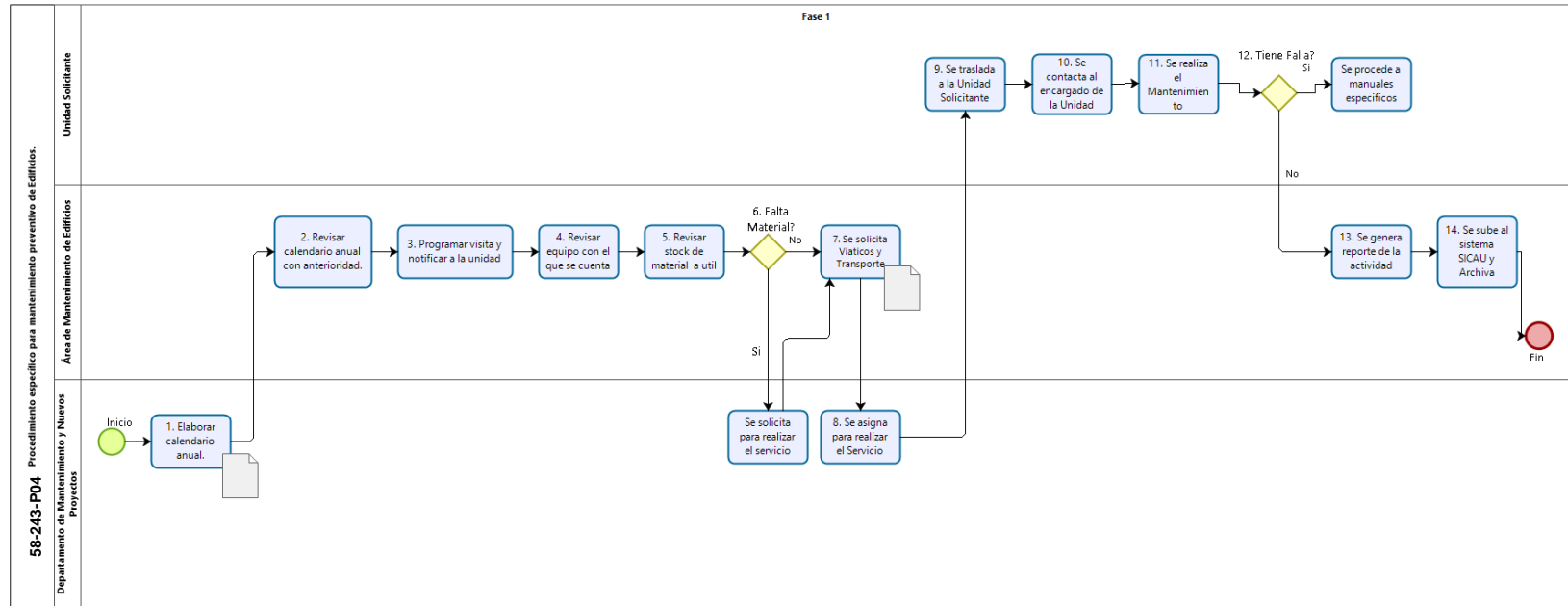
Ejecutante: Área de Mantenimiento de Edificios.

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Anel Gutiérrez Abril Administrativo	Arturo Delgado López Jefe Dpto. Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Unidad Solicitante, Área de Mantenimiento y Edificios, Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

Elaboró	Revisó	Autorizó
Edna Renée Haro Álvarez Analista Técnico	Arturo Delgado López Jefe Dpto. de Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales




FORMATOS UTILIZADOS

1. Calendario de Mantenimiento Preventivo a Edificios.
2. Comisión y Trámite de Viáticos.



Calendario de Mantenimiento Preventivo a Edificios

No. De concepto	Descripción
01	Fecha: Indicar año correspondiente al mantenimiento preventivo de edificios.
02	Unidades: Indicar las diferentes unidades de ISSSTECALI a las que se les dará el mantenimiento.
03	Mes: Indicar mes de aplicación del mantenimiento.
04	Indicar con una X el mes en que se ira a la unidad a realizar el mantenimiento.



CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A EDIFICIOS

2013

UNIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
C/PER. MEXICALI		X							X			
C/REHABILITACION		X							X			
C/NUOVELEON			X							X		
C/COAHUILA			X							X		
C/PT. VICTORIA			X							X		
C/SANCHEZ			X							X		
ZARAGOZA											X	
C/SAN FELIX			X						X			
ALMACEN SGOLO				X								
XXX												
ARCHIVO				X								
ALMACEN				X					X			
GUARDADO				X								
OFICINAS				X								
CENTRALES								X				



Formato: Comisión y Trámite de Viáticos

No. De concepto	Descripción
01	Fecha: Indicar fecha de la elaboración del formato.
02	C.: Nombre de la persona solicitante
03	Fecha del día del traslado y descripción de la comisión a realizar
04	Concepto: Indicar que es lo que se solicita. Código Programático: Indicar código del catálogo a quien se le asignará el gasto. Importe: Indicar el costo total.
05	Recibe el comisionado: Nombre y firma de la persona solicitante.
06	Recibió comisión: Nombre y firma del Jefe del área.
07	Vo.Bo.: Nombre y firma del Director de Servicios Generales.

1 COMISION Y TRAMITE DE VIATICOS

MEXICALI, B.C., __ DE ____ DEL ____

2 C. _____

SIRVASE TRASLADARSE EL DIA ____ DE ____ DEL PRESENTE AÑO A **3**

REALIZAR LA SIGUIENTE COMISION: _____

ASIGNACION DE VIATICOS PARA LA COMISION CONFERIDA:

CONCEPTO	CODIGO PROGRAMATICO	IMPORTE
ALIMENTACION:	40223300 375001	\$
HOSPEDAJE:	40223300 375002	\$
PEAJES:	40223300 375002	\$
		4 \$

RECIBE EL COMISIONADO:

5

RECIBIO COMISION:

6

C.P. MIGUEL A. VERA REYES
JEFE DEPARTAMENTO DE
MANTENIMIENTO Y NUEVOS
PROYECTOS

VO BO:

7

ING. JULIO BARRAZA AMADOR
DIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO

MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VEHÍCULOS

Unidad responsable de su elaboración:
Dirección de Servicios Generales
Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

Código de identificación:
58-243-P05

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

El Mantenimiento Correctivo de Vehículos, es la serie de procedimientos necesarios que corrigen los defectos observados en el equipamiento y funcionamiento de los vehículos propiedad del Instituto, consistente en localizar los defectos o averías para repararlos o corregirlos. Este mantenimiento se realiza luego de que ocurre una falla en la unidad que por su naturaleza no puede planificarse.

Objetivo:

Localizar, diagnosticar y reparar fallos a los vehículos del Instituto mediante la modificación o realización de mejoras para suprimir fallos, para que estos funcionen debidamente.

Alcance:

- Subdirección General Administración
- Dirección de Presupuestos
- Dirección de Finanzas
- Departamento de Contabilidad
- Dirección de Servicios Generales
- Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos
- Mantenimiento Biomédico
- Control Vehicular
- Nuevos Proyectos
- Unidad Solicitante
- Proveedor (Proveedor/taller/contratista)



Glosario de términos:

Bitácora: Documento en el que se registra cronológicamente los datos de uso de un vehículo propiedad del Instituto.

Control Vehicular: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de Vehículos y Equipo Médico de Transporte del Instituto.

Cotización: Documento que presenta algún por proveedor externo que especifica el monto y alcance los trabajos que se pretende realizar al Instituto

Disponibilidad Presupuestal: Asignación que se realiza de parte de la Dirección de Programación y Presupuestos para poder realizar las Solicitudes y Ordenes de Servicio. Partida Habilitada.

Instituto: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI).

Mantenimiento de Vehículos: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de los vehículos y equipo médico de transporte del Instituto.

Nuevos Proyectos: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de Obra y Proyectos del Instituto.

Orden de Servicio: Documento que establece el alcance de los servicios contratados con proveedores externos.

Proveedor: Prestador de servicio externo que realiza trabajos para el Instituto.

Sistema SERVICIOS: Programa Interno que permite realizar las Órdenes de Servicio.

Sistema SICAU: Programa Interno que permite realizar las Solicitudes de Servicio.

Solicitud de Servicio: Documento interno que antecede a la Orden de Servicio.

Taller: Prestador de servicio externo que realiza trabajos de mecánica automotriz para el Instituto.

Unidad Solicitante: Unidad o Área del Instituto que tiene necesidad de Servicio.



Políticas de operación:

- El personal del área de vehículos se encargará de coordinar la elaboración y ejecución de los programas de mantenimiento correctivo de vehículos, así como verificar su cumplimiento.
- Dictaminar la baja o adquisición de vehículos de ISSSTECALI.
- Elaborar y actualizar el inventario de equipo de vehículos, para establecer el programa de conservación y mantenimiento.
- Las solicitudes solo son mediante el Sistema de SICAU al igual que su autorización.
- Los talleres solo se eligen del listado de proveedores del Instituto.
- Establecer, desarrollar y mantener actualizados los registros relativos a cada oficina del ISSSTECALI y cada unidad de transporte, desde su alta hasta su baja física, incluyendo el inventario respecto a las acciones y costos de conservación y mantenimiento efectuado a cada uno de los bienes.



58-243-P05: Procedimiento específico para Mantenimiento Correctivo de Vehículos

Inicio.

1.- El vehículo tiene una falla y se le informa a Control Vehicular.

Descripción del procedimiento: El responsable de la unidad le informa al control vehicular que la unidad está fallando.

Ejecutante: Responsable del vehículo.

2.- Se traslada el vehículo y se envía a cotizar a tres talleres.

Descripción del procedimiento: El responsable de control vehicular lleva a la unidad a tres talleres para que lo revisen y emitan cotización.

Ejecutante: Control Vehicular.

3.- Se cotiza por lo menos tres talleres diferentes.

Descripción del procedimiento: El responsable de control lleva al vehículo a tres talleres en los cuales estos emiten cotización.

Ejecutante: Control Vehicular.

4.- Se revisan y analizan y se presentan a la Dirección de Servicio Generales.

Descripción del procedimiento: El responsable de control vehicular revisa y analiza el presupuesto escogiendo el más adecuado, y lo remite a la Dirección de Servicios Generales.

Ejecutante: Control Vehicular.

5.- Se da visto bueno a la cotización propuesta.

Descripción del procedimiento: En la Dirección de Servicios Generales, revisan las cotizaciones y se da visto bueno a la cotización, ya analizada y revisada por control vehicular para la realización del trabajo mecánico.

Ejecutante: Dirección de Servicios Generales.

6.- Se entrega una copia de la cotización a la Unidad responsable del Vehículo para que realice la Solicitud de Servicio.

Descripción del procedimiento: Control vehicular entrega la cotización autorizada para que el responsable del Vehículo de acuerdo al formato se realice la Solicitud del servicio.

Ejecutante: Control Vehicular.

7.- ¿Cuenta con recurso presupuestal?

Descripción: Recibe y revisa Disponibilidad Presupuestal.

Si: Se realiza Solicitud de Servicio.

No: Se solicita Disponibilidad Presupuestal.

8.- Solicita Disponibilidad Presupuestal.



Descripción del procedimiento: El responsable del Vehículo Envía al Departamento de programación y presupuestos para solicitar disponibilidad presupuestal para el trabajo.

Ejecutante: Responsable del Vehículo.

9.- ¿Se autoriza?

Descripción: Analiza y Programa Recurso para realizar servicio.

Si: Se asigna disponibilidad presupuestal.

No: Se reprograma para después se realice.

10.- Se Programa para más a delante la reparación.

Descripción del procedimiento: Cuando no se autoriza el recurso financiero se ve con control Vehicular para que se programe la reparación del vehículo.

Ejecutante: Responsable del Vehículo.

Fin.

11.- Se asigna disponibilidad presupuestal.

Descripción del procedimiento: Cuando si se autoriza recurso financiero El Departamento de Programación y Presupuestos asigna recursos en la partida, para la reparación vehicular.

Ejecutante: Departamento de Programación y Presupuestos.

12.- Se realiza la solicitud de servicio.

Descripción del procedimiento: El responsable de del Vehículo elabora la solicitud de servicio de acuerdo al formato establecido.

Ejecutante: Control Vehicular.

13.- Se recibe e informa de la solicitud de servicio en control vehicular.

Descripción del procedimiento: El responsable de Control vehicular recibe la orden de servicio, y remite al Departamento de Mantenimiento y nuevos Proyectos.

Ejecutante: Control Vehicular.

14.- Se genera Orden de Servicio y se envía a la Dirección de programación y Presupuestos.

Descripción del procedimiento: El Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos Elabora en el programa SICAU la orden de Servicio.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos.

15.- Se revisa y autoriza y regresa a Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Descripción del procedimiento: El Departamento de Programación y Presupuestos Revisa la Orden de servicio y se regresa al departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos con autorización.

Ejecutante: Departamento de Programación y Presupuestos.



16.- **Se da Visto Bueno y se envía a Dirección de Servicios Generales**

Descripción del procedimiento: El Departamento de Mantenimiento y nuevos proyectos envía la Orden de Servicio a la Dirección de Servicios Generales para su Visto Bueno.

Ejecutante: Departamento de Dirección de servicios Generales.

17.- **Autoriza la Orden de Servicio.**

Descripción del procedimiento: El Departamento de Mantenimiento y nuevos proyectos envía la Orden de Servicio a la Dirección de Servicios Generales para su Visto Bueno.

Ejecutante: Dirección de Servicios generales.

18.- **Se imprime y se le entrega Control Vehicular.**

Descripción del procedimiento: La dirección de servicios Generales regresa la Orden de Servicio al área de Mantenimiento y nuevos proyectos para que se Imprima y se entregue a Control Vehicular.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y nuevos Proyectos.

19.- **Recibe Orden de Servicio y entrega al Taller y Copia al responsable del Vehículo Recibe Orden de servicio.**

Descripción del procedimiento: El responsable de Control Vehicular Con la Orden de Servicio lleva al taller el vehículo y entrega en el taller junto con la unidad para que se le haga el servicio o reparación solicitado.

Ejecutante: Control Vehicular.

20.- **Se entrega Orden de Servicio en taller.**

Descripción del procedimiento: El responsable de Control Vehicular lleva a servicio al vehículo al Taller.

Ejecutante: Control Vehicular.

21.- **En el Talle se repara el vehículo y revisa junto con control vehicular.**

Descripción del procedimiento: El responsable de Control Vehicular revisa el servicio que se haya reparado bien.

Ejecutante: Control Vehicular.

23.- **Recibe el vehículo, lo prueba y firma de conformidad.**

Descripción del procedimiento: El Responsable del vehículo lo usa y si esta todo en orden se firma de conformidad.

Ejecutante: Responsable del Vehículo.

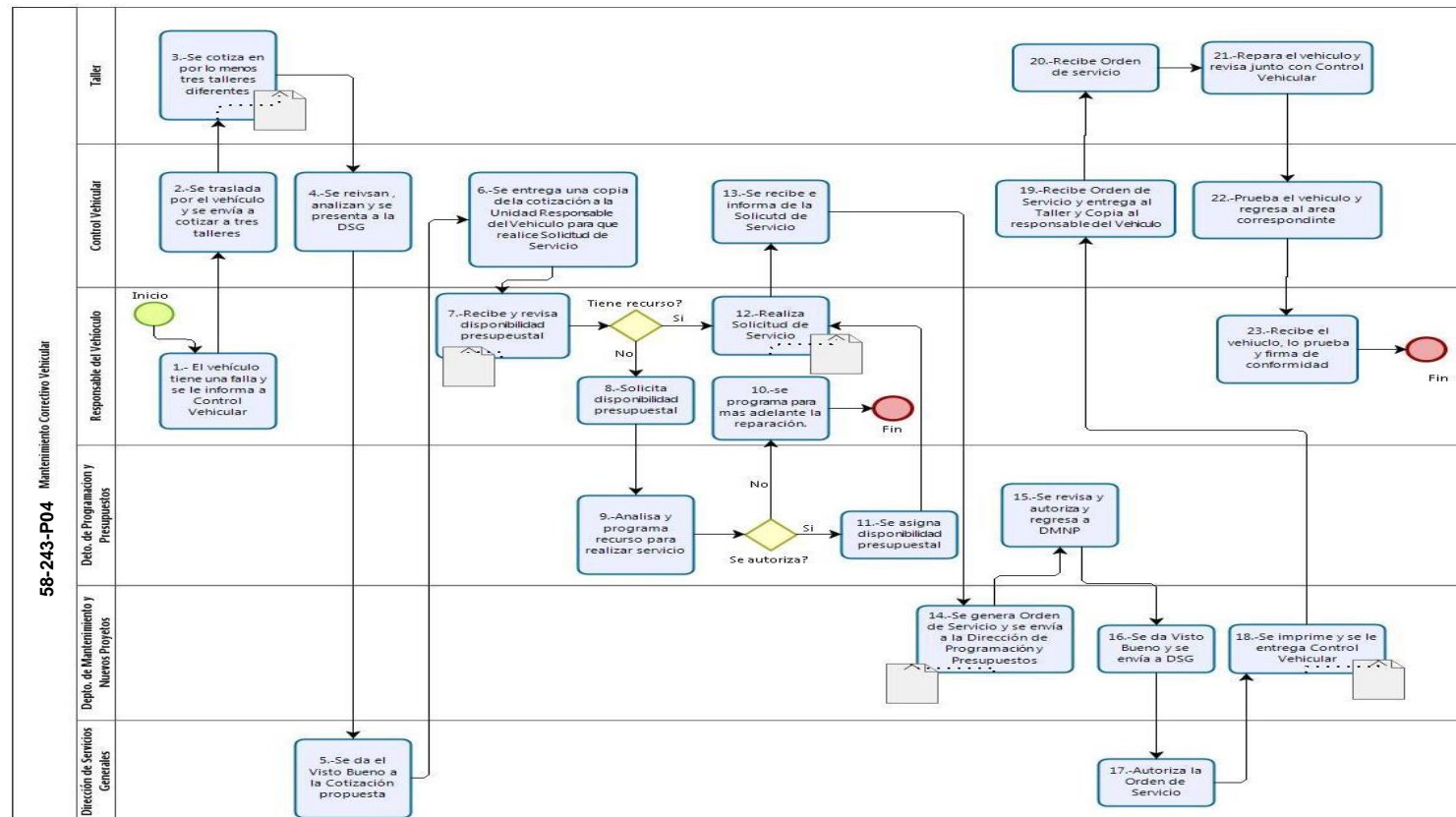


Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fabián Verdugo Ceballos Apoyo administrativo	Arturo Delgado López Jefe Dpto. Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Taller, Control vehicular, Responsable del vehículo, Departamento de Programación y presupuestos, Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos, Dirección de Servicios Generales.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fabián Verdugo Ceballos Apoyo Administrativo	Arturo Delgado López Jefe Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



FORMATOS UTILIZADOS

1. Solicitud de Servicio vacía.
2. Llenado de Solicitud de Servicio.
3. Solicitud de Servicio llena.
4. Orden de Servicio
5. Contra Recibo.
6. Bitácora.



Formato: Solicitud de Servicio.

No. De concepto	Descripción
01	Número de Solicitud de servicio: Número consecutivo de la orden de Servicio. Unidad: unidad que solicita el servicio. Unidad Despachadora: Unidad a quien se le solicita el servicio. Código programático: área a quien se le asignará el gasto.
02	Fecha de elaboración: indica el día en que se genera la solicitud. Fecha de impresión: indica el día en que se imprimió la solicitud.
03	Clave, descripción del artículo, importe y total se recibe mediante sistema SICAU
04	Solicitó: Dependencia o unidad médica.

1.

ISSSTECALI ISSSTECALI

Solicitud de Servicio

No. de Solicitud:	Cód. Programático:	1	Fecha de Elaboración:	2
Unidad:			Fecha de Impresión:	
Unidad Despachadora : 23300 DEPTO. DE MTTO. Y NVOS. PROYECTOS				

Clave	Descripción	Importe
		TOTAL:
	3	

Solicitó 4



Formato: Solicitud de Servicio Llena.

ISSSTECALI		Solicitud de Servicio		 <small>Oficina Centrales Calle Calles # 1115, Local 1-G Centro Civico, C.P. 21008 Mexicali, B. C. Tel (662) 591.6100</small>
No. de Solicitud :	25	Cód. Programático :	1-1-461-35702-0	
Unidad :	46100	HOSPITAL MEXICALI		
Unidad Despachadora :	23300 DEPTO. DE MTTTO. Y NVOS. PROYECTOS			
		Fecha de Elaboración		30/05/2019
		Fecha de Impresión		27/08/2019
Clave	Descripción	No. de Inventario	Importe	
S0000520	SERVICIO DE REPARACION DE COMPRESOR DE PISTONES	17161	15,900.90	
		IVA	2,544.14	
No. INVENTARIO : 17161 No. SERIE : 003-137013 TIPO DE BIEN : MAQUINARIA Y EQUIPO TIPO DE SUB-BIEN : COMPRESOR DE AIRE MARCA : SULLAIR MODELO : E66-07				
S0000520	SERVICIO DE REPARACION DE COMPRESOR DE PISTONES	17162	22,421.70	
		IVA	3,587.47	
No. INVENTARIO : 17162 No. SERIE : 003-137012 TIPO DE BIEN : MAQUINARIA Y EQUIPO TIPO DE SUB-BIEN : COMPRESOR DE AIRE MARCA : SULLAIR MODELO : E66-07				
TOTAL:			44,454.22	
Solicitó _____ MURILLO PATRICIA				




Instructivo para el llenado del formato de la Solicitud de Servicio.

No. De concepto	Descripción
01	Número de orden de servicios: indicar número consecutivo de orden de servicio.
02	Proveedor del Servicio: Indicar nombre del proveedor Dirección: Indicar dirección del proveedor Correo Electrónico: indicar correo del proveedor o negocio Fecha: indicar fecha de la elaboración de la orden de servicio. Teléfono: Indicar teléfono del negocio.
03	Atendido por: Indicar nombre de la persona quien atendió. Recibido por: Indicar nombre de la persona de quien recibió. Fecha y hora: Indicar fecha y hora.
04	Descripción del servicio: Indicar con detalle la descripción del servicio.
05	Costo: Indicar cantidad a pagar.
06	Observaciones: Indica si hubo alguna observación.
07	Visto Bueno: Nombre y firma el Jefe de Departamento y Nuevos Proyectos
08	Autorizó: Nombre y firma del Director de Servicios Generales.



Pantalla de captura de datos para la Solicitud de Servicio.

		DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS		CALAFIA #1115 1G CENTRO CIVICO C.P. 21000 TEL. 951-81-00 MEXICALI, B.C.	
ORDEN DE SERVICIOS				N° 1	
PROVEEDOR DEL SERVICIO : ()		DIRECCION : 2		FECHA :	
CORREO ELECTRONICO :		ATENDIDO POR : 3		TELEFONO :	
RECIBIDO POR :		RECIBIDO POR : 3		FECHA Y HORA :	
DESCRIPCION DEL SERVICIO			COSTO		
DUPLICADO			\$0.00		
Solicitud No. : 4 Unidad : -		TOTAL M.N. 5			
<p>IMPORTANTE: ESTA ORDEN DE SERVICIO ES PARA COTIZACION UNICAMENTE. NO ES COMPROBANTE PARA TRAMITE DE PAGO.</p>					
OBSERVACIONES : 6					
7 VISTO BUENO _____ DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS			AUTORIZO 8 _____		
Página 1 de 1				DA-20	


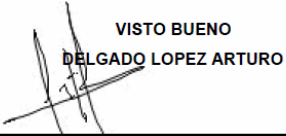



Instructivo de llenado del formato de la Orden de Servicios

No. de referencia	Descripción
01	Número de orden de servicio: indicar numero consecutivo de la orden de servicio Unidad: unidad que solicita el servicio Unidad despachadora: unidad a quien se le solicita el servicio Código programático: área a quien se le asignarán el gasto
02	Proveedor del Servicio: Indicar nombre del proveedor Fecha de elaboración: indica el día en que se genera la solicitud Fecha de impresión: indica el día que se autorizó e imprimió la orden
03	Atendido por: Indicar nombre de a persona quien atendió la orden Indicación de servicio : Preventivo o correctivo Moneda: Pesos/ Dólares
04	Envío: Presupuestos para autorización Autorizó: Mantenimiento y Nuevos Proyectos visto bueno, y Dirección de servicios generales. Proceso de envío a proveedor para realización del trabajo.




Formato final de Orden de Servicio

 <p>Oficinas Centrales Calle Calafia # 1115, Local 1-G Centro Cívico, C.P. 21000 Mexicali, B. C. Tel (686) 551.6100</p>		<p>DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES</p> <p>DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS</p> <p>ORDEN DE SERVICIOS</p> <p style="text-align: right;">N° 185</p>	
<p>PROVEEDOR DEL SERVICIO : <u>BAVAL SERVICIOS AMBIENTALES RECICLAN SA DE CV (RECICLAN)</u></p>			
<p>DIRECCION : <u>CARRETERA A BAHIA DE KINO KM- 14 #1443 LA MAN</u></p>		<p>FECHA : <u>06/08/2019</u></p>	
<p>CORREO ELECTRONICO : <u>avazquez@reciklan.com.mx</u></p>		<p>TELEFONO: <u>662 610173</u></p>	
<p>ATENDIDO POR : <u>GUTIERREZ ABRIL ANEL</u></p>			
<p>RECIBIDO POR :</p>		<p>FECHA Y HORA : <u>05/08/2019 09:41:16a. m.</u></p>	
<p>DESCRIPCION DEL SERVICIO</p> <p>DESTRUCCION DE MEDICAMENTO Y MATERIAL CADUCADO : recoleccion,documentacion,almacenamiento transporte,tratamiento y/o disposicion final.</p> <p>Pago de contado</p> <p>EDIFICIO : CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS DIRECCIÓN : VILLAS DEL REY COLONIA : DESCONOCIDA CIUDAD : MEXICALI</p> <p>Solicitud No. : 5 Unidad : 45900 - CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS</p>		<p>COSTO</p> <p style="text-align: right;">\$2,200.00</p> <p style="text-align: right;">\$176.00</p> <hr/> <p>TOTAL M.N. \$2,376.00</p>	
<p>OBSERVACIONES :</p>			
<p>VISTO BUENO DELGADO LOPEZ ARTURO</p>  <hr/> <p>DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS</p>		<p>AUTORIZO LIC. ONTIVEROS LLAMAS JOSE EFREN</p>  <hr/> <p>DIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES</p>	
		<p>Página 1 de 1 DA-20</p>	



No. De concepto	Descripción
01	Fecha: Indicar fecha de elaboración.
02	DATOS DEL VEHÍCULO Área: Indicar área solicitante del servicio de mantenimiento. Marca: Indicar marca de vehículo. Año: Indicar año del vehículo. Placas: Indicar número de placas del vehículo.
03	Servicio: Indicar con una marca el tipo de servicio que se le realizó al vehículo.
04	Nombre y firma de conformidad: Nombre y firma de quien recibió y está conforme con el mantenimiento realizado.



ISSSTECALI

Dirección de Servicios Generales
Departamento Mantenimiento
Y Nuevos Proyectos
 Bitácora

Fecha: 1

Datos del Vehículo: 2

Área: _____

Marca: _____

Año: _____

Placas: _____

Servicios 3

- Cambio de Aceite
- Afinación
- Alineación y balanceo
- Sistema de frenos
- Sistema de suspensión y Dirección
- Sistema eléctrico
- Reparación de Arranque
- Reparación de Alternador
- Batería
- Llantas
- Carrocería y pintura
- Reparación de motor
- Reparación de transmisión
- Revisión mecánica general:

 Recibí de conformidad
 Nombre y Firma 4



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EDIFICIOS

Unidad responsable de su elaboración:
Dirección de Servicios Generales
Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

Código de identificación:
58-243-P06

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

El Mantenimiento Correctivo de Edificios es la serie de procedimientos que se realizan para que un equipo, sistema o inmueble deje de trabajar o por causas desconocidas, poniéndolo en el menor tiempo posible en funcionamiento intentando localizar el motivo por el que dejó de funcionar, generando acciones que eviten la avería.

Este tipo de mantenimiento corrige los defectos observados en los equipamientos o instalaciones, localizando averías o defectos y corregirlos o repararlos. Se realiza luego que ocurra una falla o desperfecto en el equipo que por su naturaleza no pueden planificarse en el tiempo, presenta costos por reparación y repuestos no presupuestadas, pues puede implicar el cambio de algunas piezas del equipo en caso de ser necesario, siendo muy común en caso de desgaste de las mismas en el equipo.

Objetivo:

Otorgar mantenimiento correctivo a los edificios del Instituto mediante los siguientes lineamientos, para que estos se encuentren en buen estado.

Alcance:

- Subdirección General de Administración
- Dirección de Servicios Generales
- Dirección de Programación y Presupuestos
- Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos
- Encargado de Mantenimiento de Edificios
- Área responsable del inmueble



Glosario de términos:

Calendario: Es la representación gráfica de un conjunto de tareas, actividades o eventos ordenados en el tiempo.

Cotización: Documento que presenta algún por proveedor externo que especifica el monto y alcance los trabajos que se pretende realizar al Instituto

Disponibilidad Presupuestal: Asignación que se realiza de parte de la Dirección de Programación y Presupuestos para poder realizar las Solicitudes y Ordenes de Servicio. Partida Habilitada.

Instituto: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI).

Mantenimiento de Edificios: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de los inmuebles administrativos y médicos del Instituto.

Nuevos Proyectos: Área de Mantenimiento que se encarga de dar seguimiento a todo lo que tenga que ver con los servicios de Obra y Proyectos del Instituto.

Orden de Servicio: Documento que establece el alcance de los servicios contratados con proveedores externos.

Proveedor: Prestador de servicio externo que realiza trabajos para el Instituto.

Solicitud de Servicio: Documento interno que antecede a la Orden de Servicio.

Unidad Solicitante: Unidad o Área del Instituto que tiene necesidad de Servicio.

Viáticos: Conjunto de provisiones o dinero que se le da a una persona para la realización de un viaje de trabajo.



Políticas de operación:

- El personal del área de Edificios se encargará de coordinar la elaboración y ejecución de los programas de mantenimiento correctivo de edificios, así como verificar su cumplimiento.
- Elaborar y actualizar el inventario de edificios, para establecer el programa de conservación y mantenimiento.
- Las solicitudes solo son mediante el Sistema de SICAU al igual que su autorización.
- Los Proveedores solo se eligen de la lista de proveedores del Instituto.
- Establecer, desarrollar y mantener actualizados los registros relativos a cada oficina del Instituto, desde su alta hasta su baja física, incluyendo el inventario respecto a las acciones y costos de conservación y mantenimiento efectuado a cada uno de los bienes.



58-243-P06 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EDIFICIOS

● Inicio.

1. Avisa a mantenimiento de la situación.

Descripción del procedimiento: Se genera un desperfecto o fallo en algún equipo o requiere alguna reparación en el inmueble, y se reporta el fallo al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Ejecutante: Responsable del Edificio.

2. Turna al área de Nuevos Proyectos para hacer levantamiento de necesidades.

Descripción del procedimiento: Una vez que se haya realizado el reporte al Departamento de Mantenimiento y Proyectos, se notifica al área de Nuevos Proyectos para programar visita.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos

3. Realiza visita al sitio para evaluar la situación.

Descripción del Procedimiento: Personal del Área de Proyectos realiza visita a la unidad afectada, junto con el personal encargado del edificio para explicar y ubicar el lugar de la falla, para evaluar el daño, realizar levantamiento fotográfico y de necesidades.

Ejecutante: Área de Nuevos Proyectos.

4. Analiza si los trabajos se pueden realizar con personal propio o con personal externo.

Descripción del Procedimiento: Con todos los datos recabados, se analiza la magnitud de los trabajos, y dependiendo de su magnitud y complejidad, evaluar si estos podrán realizarse con personal propio o con algún proveedor externo especialista en la reparación de dichos trabajos.

Ejecutante: Área de Nuevos Proyectos.

◇ ¿Se realizará con personal propio?

SI: Se instruye a personal de Nuevos Proyectos, ponerse en contacto y de acuerdo con personal de Mantenimiento General.

NO: Se cita a Proveedor externo para cotización

4.1 Se gestionan tres cotizaciones.

Descripción del Procedimiento: Se solicitan tres cotizaciones de diferentes proveedores, presupuestando el importe de los trabajos a realizar.

Ejecutante: Área de Nuevos Proyectos

4.2 Se realiza comparativo y se presenta a la Dirección de Servicios Generales.

Descripción del Procedimiento: Una vez obtenidas las tres cotizaciones, se revisan y se realiza un comparativo, anotando las observaciones y características particulares de cada una, y se turna a la Dirección de Servicios Generales.



Ejecutante: Área de Nuevos Proyectos.

4.3 Se autoriza.

Descripción del Procedimiento: Una vez que se realiza el estudio comparativo de las cotizaciones presentadas para la ejecución de los trabajos, y cumple con todos los requisitos y especificaciones solicitadas, se autoriza.

Ejecutante: Dirección de Servicios Generales.

4.4 Se turna a la unidad solicitante.

Descripción del Procedimiento: Una vez aprobada la solicitud y el comparativo, y asignado el proveedor el cual realizará los trabajos, es turnada a la unidad médica o administrativa solicitante.

Ejecutante: Área de Nuevos Proyectos

◇ ¿Cuenta con disponibilidad presupuestal?

SI: Se elabora Solicitud de Servicio.

NO: Espera a que se asigne presupuesto.

4.5 Realiza Solicitud de Servicio.

Descripción del Procedimiento: Mediante el Programa interno de Servicios, se llena formato para elaborar la Solicitud.

Ejecutante: Unidad Solicitante.

4.6 Revisa, genera Orden de Servicio y turna a Presupuestos.

Descripción del Procedimiento: Se revisa la solicitud, y al confirmar que cuenta con todos los requisitos e información requerida, se genera la Orden de Servicio y se envía a la Dirección de Programación y Presupuestos.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

4.7 Revisa, valida y autoriza y regresa al Departamento de Mantenimiento.

Descripción del Procedimiento: En esta Dirección se realiza una revisión minuciosa, y una vez que cumpla los requisitos, se valida, autoriza y se regresa al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Ejecutante: Dirección de Programación y Presupuestos.

4.8 Revisa, da visto bueno y envía a Dirección de Servicios Generales.

Descripción del Procedimiento: Se recibe la Orden de Servicio, se da el Visto Bueno y se turna a la Dirección de Servicios Generales.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

4.9 Autoriza y turna al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Descripción del Procedimiento: Se recibe la Orden de servicio, y se autoriza para enviarla al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Ejecutante: Dirección de Servicios Generales

4.10 Se entrega al Departamento de Mantenimiento Nuevos Proyectos para su seguimiento.



Descripción del Procedimiento: El Departamento recibe la orden de servicio para comenzar a gestionar los trabajos, y asignar al personal encargado de la supervisión.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

4.11 Entrega copia a la Unidad solicitante y la Orden de Servicio al Proveedor.

Descripción del Procedimiento: El personal asignado del Área de Nuevos Proyectos informa y entregará copia a la Unidad Solicitante y al Proveedor para gestionar fechas y horarios disponibles para la ejecución de los trabajos.

Ejecutante: Área de Nuevos Proyectos.

4.12 Realiza trabajos y entrega factura a la Unidad Solicitante.

Descripción del Procedimiento: Se ejecutan los trabajos contratados, el Área de Nuevos Proyectos supervisa y ejecución y una vez terminados, entrega factura a la Unidad Solicitante.

Ejecutante: Proveedor Externo.

5. Supervisa trabajos y gestiona el Visto Bueno con la Unidad Solicitante.

Descripción del Procedimiento: El personal de Nuevos Proyectos supervisa que los trabajos se hayan realizado correctamente, en tiempo y forma, afectando lo menos posible al personal y a la derechohabencia, dependiendo de la magnitud de los trabajos; una vez terminados, gestiona que la Unidad Solicitante apruebe la correcta ejecución y terminación de los trabajos.

Ejecutante: Área de Nuevos Proyectos

6. Revisa, recibe los trabajos y tramita su pago.

Descripción del Procedimiento: Una vez realizados los trabajos, la Unidad Solicitante revisa, aprueba y recibe los trabajos, e inicia el trámite de pago.

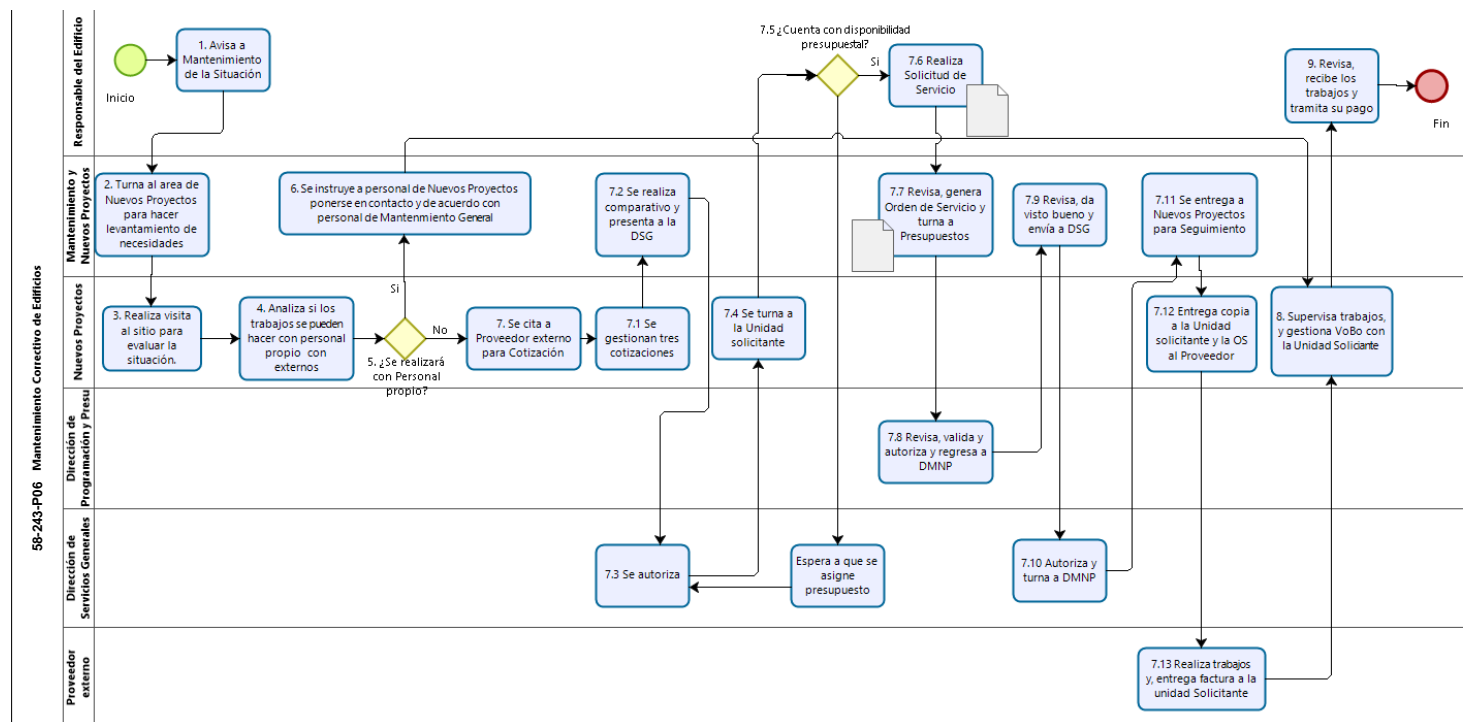
Ejecutante: Unidad Solicitante.

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Edna Renée Haro Álvarez Analista Técnico	Arturo Delgado López Jefe Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Responsable de edificio, Mantenimiento y nuevos proyectos, Dirección de Programación y presupuesto, Dirección de Servicios Generales y Proveedor externo.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Edna Renée Haro Álvarez Analista Técnico	Arturo Delgado López Jefe Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos	Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



FORMATOS UTILIZADOS

3. Solicitud de Servicios
4. Orden de Compra



Formato: Solicitud de Servicio.

No. de referencia	Descripción
01	Número de Solicitud: Número consecutivo de la orden de Servicio. Unidad: unidad que solicita el servicio. Unidad Despachadora: Unidad a quien se le solicita el servicio. Código programático: área a quien se le asignara el gasto.
02	Fecha de elaboración: indica el día en que se genera la solicitud. Fecha de impresión: indica el día en que se imprimió la solicitud.
03	Clave, descripción del artículo, importe y total se recibe mediante sistema SICAU
04	Solicitó: Dependencia o unidad médica

ISSSTECALI

Solicitud de Servicio

No. de Solicitud:	Cód. Programático :	1	Fecha de Elaboración	2
Unidad:			Fecha de Impresión	
Unidad Despachadora : 23300 DEPTO. DE MITO. Y NVOS. PROYECTOS				

Clave	Descripción	Importe
	3	TOTAL:

Solicitó 4



Solicitud de Servicio Ilena


ISSSTECALI		Solicitud de Servicio		 <small>Oficinas Centrales Carretera Mexicali # 1012, Local 1-G Carretera Mexicali, C.P. 21000 Mexicali, B. C. Tel (066) 551.6100</small>												
No. de Solicitud :	25	Cód. Programático :	1-1-461-35702-0	Fecha de Elaboración 30/05/2019												
Unidad :	46100	HOSPITAL MEXICALI		Fecha de Impresión 27/08/2019												
Unidad Despachadora :	23300 DEPTO. DE MTT. Y NVOS. PROYECTOS															
Clave	Descripción	No. de Inventario	Importe													
S0000520	SERVICIO DE REPARACION DE COMPRESOR DE PISTONES	17161	15,900.90													
		IVA	2,544.14													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">No. INVENTARIO :</td> <td style="padding: 2px;">17161</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">No. SERIE :</td> <td style="padding: 2px;">003-137013</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIPO DE BIEN :</td> <td style="padding: 2px;">MAQUINARIA Y EQUIPO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIPO DE SUB-BIEN :</td> <td style="padding: 2px;">COMPRESOR DE AIRE</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MARCA :</td> <td style="padding: 2px;">SULLAIR</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MODELO :</td> <td style="padding: 2px;">E66-07</td> </tr> </table>					No. INVENTARIO :	17161	No. SERIE :	003-137013	TIPO DE BIEN :	MAQUINARIA Y EQUIPO	TIPO DE SUB-BIEN :	COMPRESOR DE AIRE	MARCA :	SULLAIR	MODELO :	E66-07
No. INVENTARIO :	17161															
No. SERIE :	003-137013															
TIPO DE BIEN :	MAQUINARIA Y EQUIPO															
TIPO DE SUB-BIEN :	COMPRESOR DE AIRE															
MARCA :	SULLAIR															
MODELO :	E66-07															
S0000520	SERVICIO DE REPARACION DE COMPRESOR DE PISTONES	17162	22,421.70													
		IVA	3,587.47													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">No. INVENTARIO :</td> <td style="padding: 2px;">17162</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">No. SERIE :</td> <td style="padding: 2px;">003-137012</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIPO DE BIEN :</td> <td style="padding: 2px;">MAQUINARIA Y EQUIPO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIPO DE SUB-BIEN :</td> <td style="padding: 2px;">COMPRESOR DE AIRE</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MARCA :</td> <td style="padding: 2px;">SULLAIR</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MODELO :</td> <td style="padding: 2px;">E66-07</td> </tr> </table>					No. INVENTARIO :	17162	No. SERIE :	003-137012	TIPO DE BIEN :	MAQUINARIA Y EQUIPO	TIPO DE SUB-BIEN :	COMPRESOR DE AIRE	MARCA :	SULLAIR	MODELO :	E66-07
No. INVENTARIO :	17162															
No. SERIE :	003-137012															
TIPO DE BIEN :	MAQUINARIA Y EQUIPO															
TIPO DE SUB-BIEN :	COMPRESOR DE AIRE															
MARCA :	SULLAIR															
MODELO :	E66-07															
TOTAL:			44,454.22													
Solicitó <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> MURILLO PATRICIA																

Instructivo para el llenado del formato de la Solicitud de Servicio.

No. De concepto	Descripción
01	Numero de orden de servicios: indicar número consecutivo de orden de servicio.
02	Proveedor del Servicio: Indicar nombre del proveedor Dirección: Indicar dirección del proveedor Correo Electrónico: indicar correo del proveedor o negocio Fecha: indicar fecha de la elaboración de la orden de servicio. Teléfono: Indicar teléfono del negocio.
03	Atendido por: Indicar nombre de la persona quien atendió. Recibido por: Indicar nombre de la persona de quien recibió. Fecha y hora: Indicar fecha y hora.
04	Descripción del servicio: Indicar con detalle la descripción del servicio.
05	Costo: Indicar cantidad a pagar.
06	Observaciones: Indica si hubo alguna observación.
07	Visto Bueno: Nombre y firma el Jefe de Departamento y Nuevos Proyectos
08	Autorizo: Nombre y firma del Director de Servicios Generales.



Pantalla de captura de datos para la Solicitud de Servicio

 GobBC GOBIERNO DEL ESTADO ISSSTECALI	DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS	CALAFIA #1115 1G CENTRO CIVICO C.P. 21000 TEL. 551-61-00 MEXICALI, B.C.					
ORDEN DE SERVICIOS		N° 1					
PROVEEDOR DEL SERVICIO : () _____							
DIRECCION : 2		FECHA : _____					
CORREO ELECTRONICO : _____		TELEFONO : _____					
ATENDIDO POR : 3							
RECIBIDO POR : _____		FECHA Y HORA : _____					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">DESCRIPCION DEL SERVICIO</th> <th style="width: 50%;">COSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; font-size: 2em; font-weight: bold;"> DUPLICADO </div> </td> <td style="text-align: right; vertical-align: middle;">\$0.00</td> </tr> <tr> <td> Solicitud No. : 4 Unidad : - </td> <td style="text-align: right;"> TOTAL M.N. 5 </td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIPCION DEL SERVICIO	COSTO	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; font-size: 2em; font-weight: bold;"> DUPLICADO </div>	\$0.00	Solicitud No. : 4 Unidad : -	TOTAL M.N. 5	
DESCRIPCION DEL SERVICIO	COSTO						
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; font-size: 2em; font-weight: bold;"> DUPLICADO </div>	\$0.00						
Solicitud No. : 4 Unidad : -	TOTAL M.N. 5						
<p>IMPORTANTE : ESTA ORDEN DE SERVICIO ES PARA COTIZACION UNICAMENTE. NO ES COMPROBANTE PARA TRAMITE DE PAGO.</p>							
OBSERVACIONES : 6							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 5px;"> 7 </div> <p>VISTO BUENO</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>DEPTO. DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 5px;"> 8 </div> <p>AUTORIZO</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>						
Página 1 de 1		DA-20					



Instructivo para el llenado del formato de la Orden de Servicio

No. de referencia	Descripción
01	Numero de orden de servicio: indicar número consecutivo de la orden de servicio Unidad: unidad que solicita el servicio Unidad despachadora: unidad a quien se le solicita el servicio Código programático: área a quien se le asignarán el gasto
02	Proveedor del Servicio: Indicar nombre del proveedor Fecha de elaboración: indica el día en que se genera la solicitud Fecha de impresión: indica el día que se autorizó e imprimió la orden
03	Atendido por: Indicar nombre de a persona quien atendió la orden Indicación de servicio : Preventivo o correctivo Moneda: Pesos/ Dólares
04	Envío: Presupuestos para autorización Autorizo: Mantenimiento y Nuevos Proyectos visto bueno, y Dirección de servicios generales. Proceso de envío a proveedor para realización del trabajo.

Sistema de Servicios

Archivo Catalogos Reportes Configuración Ventana Ayuda

Orden de Servicio [Nueva]

Solicitud de Servicio

No. de Solicitud: 11 Código Programático: 8 1 244 35501 0

Unidad: 23400 DEPTO. DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

Cargar Solicitud

Detalles de Solicitud

CONCEPTO	DESCRIPCION	PRECIO	IVA	IMPORTE
S0000234	SUMINISTRO E INSTALACION DE BATERIA	0		0

No. Inventario: 32531 Unidad Responsable: DEPTO. DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

Observaciones:

- 1 protector de bateria \$ 350.00
- instalacion 300.00
- 2 terminales de bateria 180.00
- cablear 150.00
- total 980.00
- iva 10% 156.80
- TOTAL \$ 1,136.80

Información

Serie: IFAFP34N05W189806

Tipo de Bien: EQUIPO DE TRANSPORTE Tipo de Sub-Bien: AUTOMOVIL

Marca: FORD Modelo: 2005

Cotización Opciones Datos de Vehículos

Proveedor: 7 ELEVEN DE MEXICO S.A. DE C.V.

Anotaciones

Moneda: Pesos Precio: \$0.00

Dólares I.V.A.: \$0.00

TOTAL: \$0.00



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN DE OBRA

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Servicios Generales
Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Código de identificación:
58-243-P07

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

La supervisión de obra está formada por el conjunto de acciones llevadas a cabo de manera completa y sistemática para vigilar y coordinar actividades, para cada una de las acciones se cuenta con apoyos de tipo gráfico y analítico para verificar el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas y legales pactadas entre el contratante y el ejecutor de la obra, las cuales están plasmadas en el contrato de obra pública.

Objetivo:

Lograr que la obra contratada en los inmuebles de ISSSTECALI; se ejecute dentro del programa estipulado, calidad de obra especificada y costo indicado.

Alcance:

La supervisión de ISSSTECALI, vigilará que las obras se realicen de acuerdo a lo estipulado en los planos de proyecto y/o modificaciones autorizadas, las normas y especificaciones generales de construcción e instalaciones y las especificaciones técnicas particulares de construcción, para lo cual efectuará trabajos relacionados con verificación de información para la construcción de las obras, levantamiento de datos durante el proceso constructivo y cálculos de volúmenes de la obra ejecutada y procesamiento de la información generada (presentación de BITACORA DE OBRA).

Glosario de términos:

Catálogo de conceptos:

Es el listado que contiene y describe las cantidades y características de todos los trabajos que se especifican en el contrato de obra.

Contrato de obra pública:

Contrato realizado, por la administración con particulares para que se realicen las obras pertenecientes a ISSSTECALI

Estimación de obra:

El volumen del número generador del concepto se multiplica por el precio unitario correspondiente a ese trabajo y que debe estar definido en el catálogo de conceptos, a todo el conjunto de estos volúmenes multiplicados por su precio y sumados en total se le llama estimación de obra.

Ley de Obra Pública:

Conjunto de normas de orden público que tiene por objeto regular las acciones relativas a la planeación, programación, Presupuestación, contratación, gasto, ejecución y control de las obras públicas,

Programa de obra:

Es la descripción de los trabajos que se realizarán en tiempo y forma de acuerdo a lo estipulado en el contrato de obra.

Supervisión de Obra:

Es una figura profesional, elegida por el ISSSTECALI para que lo represente en el seguimiento y control de la obra.



Políticas de operación:

- El Supervisor de Obra podrá ser cualquier personal técnico especializado en la rama de la construcción que trabaje dentro de ISSSTECALI.
- El Supervisor estará en contacto permanente mientras dure la obra con el Area de Nuevos Proyectos.
- Se deberá respetar el contrato de obra pública firmado.
- Se deberá respetar el catálogo de conceptos de contrato.
- Se deberá respetar el programa de obra de contrato.
- Se acatará lo estipulado por la Ley de Obra Pública, Equipamientos, Suministros y Servicios relacionados con la misma del Estado de Baja California.
- Se acatará lo estipulado por el Reglamento de la Ley de Obra Pública, Equipamientos, Suministros y Servicios relacionados con la misma del Estado de Baja California.
- Se acatará lo estipulado por las Reglas Generales para la Contratación y Ejecución de Obras Publicas y de Servicios relacionados con las mismas para las Dependencias y Organismos de la Administración Pública Estatal.
- Se acatará lo estipulado en el Manual General para Supervisión y Control de Proyectos y Obras de Infraestructura del Estado de Baja California.



58-243-P07: Procedimiento específico para el Seguimiento de Supervisión de Obra.

Inicio.

1.- Se genera Orden de Servicio.

Descripción del procedimiento: Cuando la ejecución de un trabajo de mantenimiento de edificio no excede el rango de acuerdo a la secretaria de planeación y finanzas del Gobierno del Estado, la Dirección de Servicios Generales genera la Orden de Servicio.

Ejecutante: Dirección de Servicios Generales genera la Orden de Servicio.

2.- Se firma Contrato de Obra.

Descripción del procedimiento: Cuando la ejecución de un trabajo de mantenimiento de edificio excede el rango de acuerdo a la secretaria de planeación y finanzas del Gobierno del Estado, la Dirección General Administrativa manda a Elaborar Contrato de Obra y se firma.

Ejecutante: Dirección General Administrativa.

3.- Se turna contrato u Orden de Servicio al Dirección de Servicios Generales.

Descripción del procedimiento: Ya que se firma el contrato y se autoriza la Orden de Servicio se turna al Departamento de Servicios Generales.

Ejecutante: Departamento de Servicios Generales.

4.- Se recibe instrucción de Supervisar Obra.

Descripción del procedimiento: Envía la Orden de Servicio o Contrato de Obra al departamento de mantenimiento y Nuevos proyectos, para dar seguimiento a la supervisión de obra.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos proyectos.

5.- Se recibe documentación necesaria para hacer la Supervisión de Obra y se asigna Supervisor.

Descripción del procedimiento: Se recibe Orden de Servicio o Contrato de Obra en área de Nuevos proyectos para designar personal para la supervisión de obra.

Ejecutante: Área de Nuevos proyectos.

6.- Se realizan visitas periódicas a los trabajos.

Descripción del procedimiento: El Supervisor de Obra asignado dependiendo del grado de complejidad realizar las visitas de Obra, las cuales se anotaran en la Bitácora de Obra.

Ejecutante: Área de Nuevos proyectos.

6.1.- Se realizan reportes que deben de incluir: Fecha, Resumen de actividades, reporte fotográfico y notas de bitácoras firmadas.



Descripción del procedimiento: El Supervisor de Obra asignado realizara los reportes en la bitácora de obra firmada por él y el contratista.

Ejecutante: Área de Nuevos proyectos.

6.2.- Se recibe reporte en el Departamento de Mantenimiento y Nuevos proyectos e informa a la Dirección de Servicio generales.

Descripción del procedimiento: El Departamento de Mantenimiento y nuevos Proyectos Reciben los informes de la supervisión y cotejan con el avance de obra y estimación y turna los informes a la Dirección de Servicios generales.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y nuevos Proyectos.

6.3.- Se recibe Reporte.

Descripción del procedimiento: La Dirección de Servicio Generales Reciben los informes de la supervisión y cotejan con el avance de obra y estimación.

Ejecutante: Dirección de Servicios Generales.

6.4.- Se recibe Reporte.

Descripción del procedimiento: La dirección de Servicios Generales Turna los reportes a la Subdirección General Administrativa.

Ejecutante: Dirección de Servicios Generales.

Se completa la Entrega de Avance de Obra.

7.- Se contacta con el Contratista y realizan visitas y recorridos en conjunto.

Descripción del procedimiento: El Supervisor de Obra asignado, se pone de acuerdo con el contratista en los días y hora en que se harán las supervisiones del avance de obra.

Ejecutante: Área de Nuevos proyectos.

8.- Elabora Estimación de Obra y entrega al Supervisor.

Descripción del procedimiento: El Contratista realiza Estimación correspondiente a los trabajos terminados, y se la entrega al supervisor para su revisión.

Ejecutante: Proveedor o Contratista.

9.- Se recibe Estimación de Obra, se revisan y aprueban generadores de obra y se turna al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Descripción del procedimiento: El supervisor de la Obra, recibe la estimación revisan generadores que estén correctos en volumen, precio unitario y total de estimación.

Ejecutante: Área de nuevos Proyectos.

9.1.- Se Recibe se firma de visto bueno y se turna a la Dirección de Servicios Generales.



Descripción del procedimiento: El Departamento de Mantenimiento y Nuevos proyectos revisa y firma, y turna Estimación a la Dirección de servicios Generales.
Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

9.2.- Se Recibe se firma de Autorización y se turna a pago a la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Descripción del procedimiento: La Dirección de servicios generales, recibe Estimación de obra y Autoriza para pago, turna estimación a la Dirección de Finanzas y Contabilidad para su pago.

Ejecutante: Dirección de Servicios Generales.

9.3.- Se realiza Pago.

Descripción del procedimiento: La Dirección de Finanzas y Contabilidad revisa factura, y se paga.

Ejecutante: La Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Se termina el pago de la estimación

10.- Se realizan revisiones e inspecciones para determinar los números generadores de finiquito de Obra entre la Supervisión de Nuevos Proyectos y el Contratista.

Descripción del procedimiento: El supervisor de la Obra, se pone de acuerdo con el Con el Proveedor o Contratista para revisar y determinar los volumen de obra y así poder elaborar la estimación finiquito.

Ejecutante: Proveedor, contratista y área de nuevos proyectos.

11.- Elabora Estimación Finiquito de Obra y entrega al Supervisor.

Descripción del procedimiento: El Proveedor o Contratista Elabora estimación finiquito de acuerdo a lo acordado y revisado en campo.

Ejecutante: Proveedor, contratista.

12.- Se recibe Estimación Finiquito de Obra, se revisan y aprueban generadores y se turna al departamento de Mantenimiento y nuevos Proyectos.

Descripción del procedimiento: El Proveedor o Contratista entrega estimación finiquito al supervisor de obra, este revisa que este en volumen y precios unitarios estén de acuerdo a lo autorizado, esta se turna al departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

12.1.- Se Recibe se firma de visto bueno y se turna al Dirección de Servicios Generales.

Descripción del procedimiento: El Departamento de Mantenimiento y Nuevos proyectos revisa y firma, y turna Estimación a la Dirección de servicios Generales.



Ejecutante: Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.

12.2.- Se Recibe se firma de Autorización y se turna a pago a la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Descripción del procedimiento: La Dirección de servicios generales, recibe Estimación de obra y Autoriza para pago, turna estimación a la Dirección de Finanzas y Contabilidad para su pago.

Ejecutante: Dirección de Servicios Generales.

12.3.- Se realiza Pago.

Descripción del procedimiento: La Dirección de Finanzas y Contabilidad revisa factura, y se paga.

Ejecutante: La Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Se termina pago de la estimación

13.- Se elabora Acta entrega Recepción de Obra y se cierra bitácora.

Descripción del procedimiento: La Supervisor de la Obra elabora acta de entrega Recepción.

Ejecutante: Área de Nuevos proyectos

14.- Se archiva y mantiene en resguardo de acuerdo a los tiempos de Ley y hasta que los organismos de control los revisen.

Descripción del procedimiento: El Área de Nuevos Proyectos Archiva todo el procedimiento de reportes, fotos y estimaciones, facturas de pago

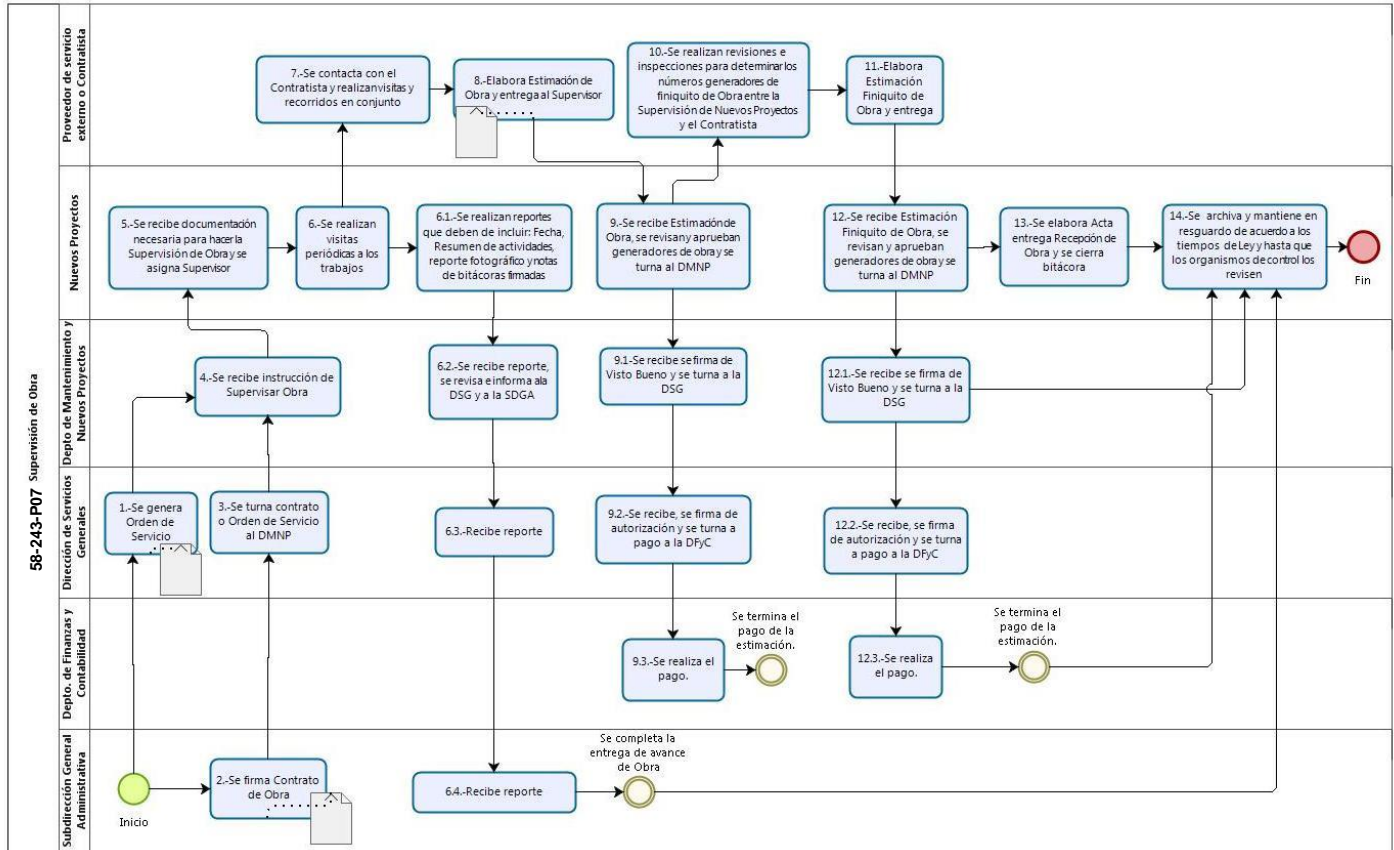
Ejecutante: Área de Nuevos proyectos.

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
María Tafoya Gonzalez Analista Técnico	Arturo Delgado Lopez Jefe Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos	José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Proveedor de servicio externo o Contabilidad, Departamento de mantenimiento y nuevos proyectos, Dirección de Servicios Generales, Departamento de Finanzas y Contabilidad y Subdirección General Administrativa

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>María Tafoya Gonzalez Analista técnico.</p>	<p>Arturo Delgado Lopez Jefe Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos</p>	<p>José Efrén Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales</p>



FORMATOS UTILIZADOS


- 1.- Formato de Reporte de Obra.
- 2.- Formato de Reporte de Obra.
- 3.- Formato de Bitácora de Obra.
- 4.- Formato de Reporte de Obra.
- 5.- Formato de Estimación de Obra.
- 6.- Formato de Reporte Fotográfico
- 7.- Formato de Finiquito de Obra
- 8.- Formato Finiquito de Estimación.
- 9.- Formato Finiquito de Reporte General de Obra.
- 10.- Formato Finiquito de Reporte Fotográfico.
- 11.- Formato de Acta Entrega-Recepción de Obra.
- 12.- Formato de Acta Entrega-Recepción de Obra



1.-Instructivo para el llenado del Formato de Reporte de Obra

No. De concepto	Descripción
01	Obra: Indicar Nombre de Obra. Contratista: Indicar el nombre de contratista. Contrato no.: Indicar núm. Consecutivo e contrato. Semana: Indicar núm. de semana trabajada. Mes: Indicar nombre de mes. Periodo: Indicar fecha. Fecha de inicio: Indicar fecha de inicio de obra. Fecha de terminación: Indicar fecha de terminación de obra.
02	Numero: Indicar numero de partida según al catalogo. Partidas: Indicar categoría de trabajo a realizar. Contratado: Importe de lo contratado. Porcentaje por partida: Porcentaje de avances por partida. Porcentaje avance de obra: Porcentaje de avances real.
03	Avance programado: Según datos de programación de obra. Avance real: Trabajo ejecutado a la fecha de corte. Avance semanal: Indicar porcentaje de avances semanal. Modificaciones en obra: Indicar si hubo alguna.
04	REPORTE DE ACTIVIDADES SEMANALES EN OBRA Fecha: Indicar día de la semana trabajado. Maquinaria y equipo: Indicar lo que se utiliza en obra. Cuadrillas de trabajo: Categoría del personal de la Obra. Trabajos del día: Actividades preponderantes. Observaciones: Actividades relevantes. Fotografía: Mostrar fotografías de avances.
05	FIRMAS Residente de Obra: Nombre y firma. Supervisor de Obra: Nombre y firma.



 OBRA: 1					REPORTE DE OBRA	
ISSSTECALI <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA</small>			CONTRATISTA: _____ CONTRATO No.: _____ FECHA DE INICIO: _____	SEMANA: _____ MES: _____ PERIODO: _____ DEL: _____ AL: _____ FECHA DE TERMINACIÓN: _____		
No.	PARTIDAS	CONTRATADO	% POR PARTIDA	% DE AVANCE EN OBRA	AVANCE PROGRAMADO / REAL PROGRAMADO REAL	
	2				AVANCE SEMANAL MODIFICACIONES EN OBRA	
SUBTOTAL = \$			-	0.00%	0.00%	3
REPORTE DE ACTIVIDADES SEMANALES EN OBRA						
FECHA: LUNES DIA/MES			FECHA: MARTES DIA/MES			
Maquinaria y Equipo: _____ Cuadrillas de Trabajo: _____ Trabajos del Día: _____ Observaciones: _____	4 FOTOGRAFIA		Maquinaria y Equipo: _____ Cuadrillas de Trabajo: _____ Trabajos del Día: _____ Observaciones: _____	FOTOGRAFIA		
FECHA: MIÉRCOLES DIA/MES			FECHA: JUEVES DIA/MES			
Maquinaria y Equipo: _____ Cuadrillas de Trabajo: _____ Trabajos del Día: _____ Observaciones: _____	FOTOGRAFIA		Maquinaria y Equipo: _____ Cuadrillas de Trabajo: _____ Trabajos del Día: _____ Observaciones: _____	FOTOGRAFIA		
FECHA: VIERNES DIA/MES			FECHA: SÁBADO DIA/MES			
Maquinaria y Equipo: _____ Cuadrillas de Trabajo: _____ Trabajos del Día: _____ Observaciones: _____	FOTOGRAFIA		Maquinaria y Equipo: _____ Cuadrillas de Trabajo: _____ Trabajos del Día: _____ Observaciones: _____	FOTOGRAFIA		
RESIDENTE DE OBRA: _____			SUPERVISOR DE OBRA ISSSTECALI: _____			
NOMBRE			5 NOMBRE			

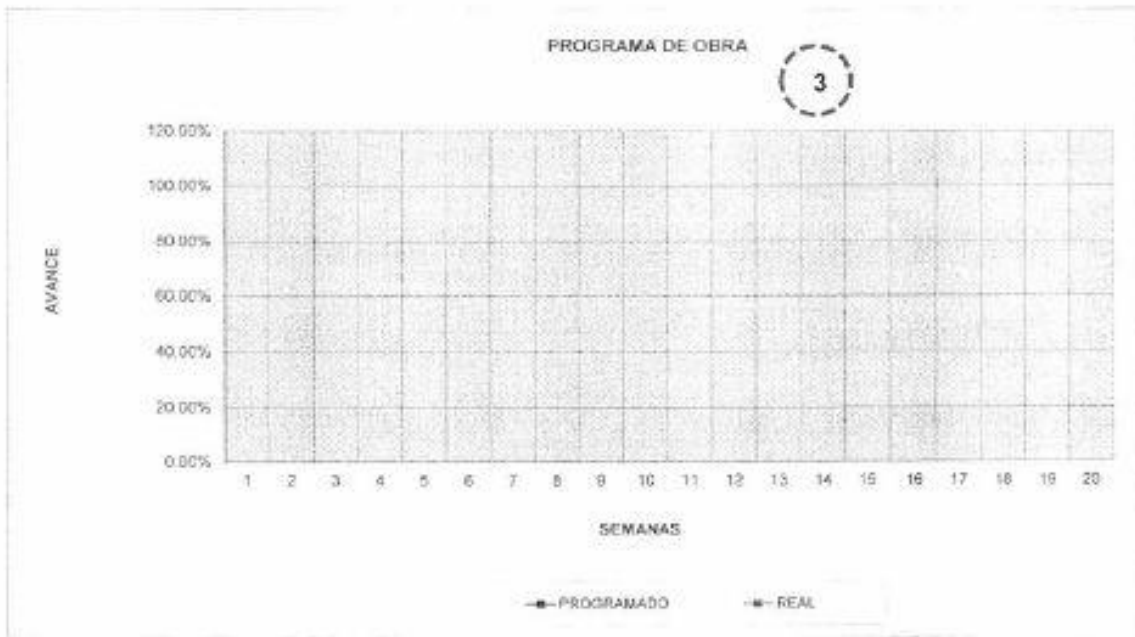


<p>ISSSTECALI</p> <p>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA</p>	OBRA:	1	REPORTE DE OBRA		
	CONTRATISTA:		SEMANA:		
	CONTRATO No.:		MES:	PERIODO	
	FECHA DE INICIO:		FECHA DE TERMINACION:	DEL	AL

GRÁFICAS Y PROGRAMACIÓN DE OBRA

	FECHA	PROGRAMADO	REAL
SEMANA 1			
SEMANA 2			
SEMANA 3			
SEMANA 4			
SEMANA 5			
SEMANA 6			
SEMANA 7			
SEMANA 8			
SEMANA 9			
SEMANA 10			
SEMANA 11			
SEMANA 12			
SEMANA 13			
SEMANA 14			
SEMANA 15			
SEMANA 16			
SEMANA 17			
SEMANA 18			
SEMANA 19			
SEMANA 20			

2





2.-Instructivo para el llenado del Formato de Reporte de Obra

No. De concepto	Descripción
01	REPORTE DE OBRA Obra: Indicar nombre de obra. Contratista: Indicar el nombre de contratista. Contrato no.: Indicar núm. Consecutivo e contrato. Semana: Indicar núm. de semana trabajada. Mes: Indicar nombre de mes. Periodo: Indicar fecha. Fecha de inicio: Indicar fecha de inicio de obra. Fecha de terminación: Indicar fecha de terminación de obra.
02	GRAFICAS Y PROGRAMACIÓN DE OBRA No. De semana: Indicar numero de semana trabajada. Fecha: Fecha de corte de reporte. Programado: Indicar porcentaje según datos programados de obra. Real: Porcentaje de avance real.
03	PROGRAMA DE OBRA Programado: Indicar porcentaje según datos programados de obra representados gráficamente. Real: Porcentaje de avance real representado gráficamente.



3.-Instructivo para el llenado del Formato de Bitácora de Obra

No. De concepto	Descripción
01	Contrato no: Numero consecutivo de contrato.
02	Obra: Indicar nombre de obra


ISSSTE CALI
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Bitacora de Obra


CONTRATO No. 1 _____

OBRA: 2 _____

TOMO: _____ DE: _____



Todos los datos del a bitácora de obra son referentes y obtenidos del contrato.



ISSSTECALI

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA No. 01

BITACORA DE OBRA

Nombre de la obra: _____

Contratista: _____

Contrato: _____

No. de Contrato: _____

Importe del Contrato \$: _____ Importe de ampliación: \$: _____

Importe Total del Contrato \$: _____

Plazo de Ejecución:

Plazo de ejecución-Contrato: _____ días naturales. Real _____ (días naturales).

Inicio de Contrato: _____ Terminación: _____

Inicio de Convenio: _____ Terminación: _____

Inicio Real: _____ Terminación: _____

Garantías:

Anticipo 1er. Ejercicio No.: _____ Fecha: _____

Anticipo 2do. Ejercicio No.: _____ Fecha: _____

Cumplimiento 1er. Ejercicio No.: _____ Fecha: _____

Cumplimiento 2do. Ejercicio No.: _____ Fecha: _____

Garantía de Calidad No.: _____ Fecha: _____

Anticipos:

Para inicio de los Trabajos: _____ % \$ _____

1er. Ejercicio: _____ % \$ _____

2do. Ejercicio: _____ % \$ _____

Importe total de Anticipo: _____ % \$ _____

La presente Bitácora de Obra, deberá mostrar con toda veracidad, el relatórico cronológico y pormenorizado de las actividades realizadas por el Contratista y supervisadas por el Instituto, razón por la que con fundamento en la Ley de Obras Públicas, Equipamientos, Suministros y Servicios relacionados con la misma del Estado de Baja California, forma parte integral del Contrato de referencia.

Por lo anterior, se protocoliza y firma para su uso y manejo durante la ejecución de los trabajos de:

El día ____ de _____ de _____, por el Contratista: _____

_____ representado por el _____, como su

Superintendente de Obra y como Residente y/o Supervisor de la misma por el Instituto los Sres.

Por ISSSTECALI

NOMBRE: _____


FIRMA: _____

Por el Contratista

NOMBRE: _____

FIRMA: _____



		
ISSSTECALI		
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA N° 03		
CONTRATO No.:		
OBRA:		
RESIDENTE(S) y/ó SUPERVISOR ISSSTECALI: 1		
RESIDENTE CONTRATISTA:		
No. DE NOTA	FECHA	DESCRIPCION
2	3	4



4. Instructivo para el llenado del Formato de Reporte de Obra

No. De concepto	Descripción
01	CONTRATO Contrato no: Indicar numero de contrato. Obra: Indicar numero de contrato. Residentes y/o supervisores ISSSTECALI: Indicar nombre. Residente Contratista: Indicar nombre.
02	No. de nota: Numero consecutivo de nota.
03	Fecha: Indicar fecha de realización.
04	Descripción: Descripción detallada del trabajo.



5.-Instructivo para el llenado del Formato de Estimación de Obra

No. De concepto	Descripción
01	DATOS DEL CONTRATO Contrato no.: Número consecutivo e contrato. Importe de trabajos: Indicar importe con IVA. Nombre de Obra: Indicar nombre de la obra. Contratista: Indicar nombre. Fecha de inicio: Fecha de cuando inicio la obra. Fecha de terminación: Fecha de cuando termina la obra.
02	DATOS ESTIMADOS Estimación no.: Indicar numero consecutivo de estimación. Periodo de estimación: Periodo de ejecución de trabajo a cobrar. Fecha de estimación: Indicar la fecha en que se realizo la estimación. Hoja: Indicar numero de hojas. Avance programado: Porcentaje según datos programados de obra. Avance real: Porcentaje de trabajos ejecutados a la fecha de corte.
03	PARTIDAS No.: Indicar no. De partida según catalogo. Partidas: Indicar categoría de trabajos a realizar.
04	IMPORTE De contrato: Valor real presentado por el contratista en el presupuesto. Acumulado: Suma del importe acumulado anterior y esta estimación. Acumulado anterior: Suma de todas las estimaciones ant. sin incluir esta. Esta estimación: Importe que contratista pretende cobrar. Subtotal: Indicar importe de contrato, acumulado, acumulado anterior y esta estimación. 11% IVA: Indicar IVA de contrato, acumulado, acumulado anterior y esta estimación. Total: Indicar importe total con suma de IVA de contrato, acumulado, acumulado anterior y esta estimación.



05	EJERCICIO DEL CONTRATO INCL. IVA Importe total según contrato: En base al contrato. Ampliación autorizada: En caso de solicitarse indicar el importe. Ajuste de costo autorizado: Ajuste solicitado por contratista por incremento de valor de los insumos de obra. Reducciones autorizadas: Ajuste solicitado por dependencia por el decremento de los insumos de obra. Importe total de los trabajos: importe del a suma.
06	HISTÓRICO INCL. IVA Ejercido hasta estimación anterior: Importe. Ejercido en esta estimación: Importe. Ejercido a la fecha: Importe. Saldo por ejercer: Diferencia entre contrato y acumulado.
07	ANTICIPOS Anticipo: Indicar cantidad a pagar a contratista. Amort. hasta estimación anterior: Indicar Importe. Amort. en esta estimación: Indicar Importe. Saldo por amortizar: Indicar cantidad total.
08	FIRMAS Formulo: Nombre y firma de Contratista. Reviso: Nombre y firma de Supervisor de obra. Autorizo: Nombre y firma de Jefe Mto. y Nuevos Proyectos. Vo.Bo.: Nombre y firma de Director de Servicios Generales



DATOS DEL CONTRATO		DATOS DE LA ESTIMACION	
CONTRATO NO: 1		ESTIMACION NO. # (NUMERO): 2	
MONTA DE INICIALIZACION:		PERIODO DE ESTIMACION:	
NOMBRE DE OBRA: 3		FECHA DE INICIO:	
CONTRATISTA:		FECHA DE TERMINACION:	
CAPITULO DE ESTIMACION:		FECHA DE ESTIMACION:	
		A V A N C E AVANCE PROGRAMADO 0.00% AVANCE REAL 0.00%	

No.	PARTIDAS	I M P O R T E S			
		DE CONTRATO	ACUMULADO	ACUMULADO ANTERIOR	ESTA ESTIMACION
A	ALCANCE DE PROYECTO				
	3				
	SUBTOTAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	IVA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

MONTA TOTAL DE LA ESTIMACION CON IVA: \$ -
 MONTA TOTAL CON IVA (0.00 IVA): \$ -

EJERCICIO DEL CONTRATO INCL. IVA		HISTORICO INCL. IVA		ANTICIPOS (INCLUIRE IVA)	
MONTA TOTAL SEGUN CONTRATO	\$ 0.00	EJERCICIO HASTA EJERC. ANTERIOR	\$ 0.00	ANTICIPO	\$ 0.00
MONTA DE OTRAS AUTORIZACIONES	\$ -	RENTAS Y GASTOS ESTIMACION	\$ 0.00	AVANCE HASTA EJERC. ANTERIOR	\$ 0.00
RENTAS Y GASTOS AUTORIZACIONES	\$ -	RENTAS Y GASTOS A LA FECHA	\$ 0.00	MONTA DE ESTA ESTIMACION	\$ 0.00
MONTA TOTAL DE OTRAS AUTORIZACIONES	\$ 0.00	RENTAS Y GASTOS POR EJERCICIOS	\$ 0.00	RENTAS Y GASTOS AUTORIZACIONES	\$ 0.00


FORMULA EL CONTRATISTA:	REVERSO SUSCRIPCION DE OBRA:	AUTORIZADO ISSSTECALI
Nombre: Empresa: CONTRATISTA	SUPERVISOR DE OBRA: DIRECTOR DE ESTACIONES OPERATIVAS	VO BO: DIRECTOR DE ESTACIONES OPERATIVAS



6.-Instructivo para el llenado del Formato de Estimación

No. De concepto	Descripción
01	DATOS DEL CONTRATO Contrato: Indicar contrato. Obra: Indicar nombre de obra. Contratista: Indicar nombre. Contratante: Indicar nombre.
02	DATOS DE LA ESTIMACIÓN Fecha de estimación: Indicar fecha de la realización de la estimación. Estimación no.: Numero consecutivo de la estimación.
03	Periodo de estimación: Fecha de inicio y de terminación de obra.
04	Clave de concepto: Indicar número de partida según catálogo.
05	Descripción: Descripción de la partida según el catalogo y concepto.
06	Unidad: Unidad de medida.
07	CANTIDADES DE OBRA: Contrato: nombre de contrato. Hasta estimación: sema de estimación anterior y esta estimación. Hasta estimación anterior: Indica lo que se ha cobrado hasta estimación anterior. Esta estimación: Cobro de contratista.
08	Precio unitario: Indicar el precio. Importe: Costo del articulo unitario. Sub total de partida: Total de los importes.
09	Sub total estimado: Importe total de la estimación. IVA 11%: Desglose del IVA. Total estimación: Total de la estimación con IVA.
10	FIRMAS: Formulo: Nombre Empresa (Contratista). Reviso: Nombre y firma del Supervisor de Obra. VoBo.: Nombre y firma del jefe de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.



 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	OBRA: 1	GENERADOR DE OBRA
	CONTRATISTA: CONTRATO No. :	ESTIMACIÓN # (NÚMERO) 2 HOJA: DE:
CONCEPTO NO. 3 0 UNIDAD:	DESCRIPCIÓN: 4 DESCRIPCIÓN:	
5		
CANTIDAD A ESTIMAR: 0.00	CANTIDAD ACUMULADA: 0.00	PRECIO UNITARIO: \$ -
CANTIDAD ANTERIOR: 0.00	CANTIDAD TOPE: 6 0.00	IMPORTE: \$ -
_____ CONTRATISTA	_____ SUPERVISOR	
7		
_____ CONTRATISTA		
_____ SUPERVISOR		



7.-Instructivo para el llenado del Formato de Reporte General de Obra

No. De concepto	Descripción
01	DATOS DEL CONTRATO Obra: nombre de la obra. Contratista: nombre del contratista. Contrato no.: Indicar número consecutivo del contrato.
02	DATOS DE LA ESTIMACIÓN Estimación no.: Numero consecutivo de la estimación. Hoja.: Indicar número de hojas.
03	Conceptos no. o Unidad.:
04	Descripción: Descripción contenida en el catálogo de conceptos.
05	DIBUJO
06	Cantidad a estimar: Información del catálogo de conceptos. Cantidad anterior: Información del catálogo de conceptos. Cantidad acumulada: Información del catálogo de conceptos. Cantidad tope: Información del catálogo de conceptos. Cantidad unitario: Información del catálogo de conceptos. Importe: Importe total.
07	FIRMAS: Contratista: Indicar nombre y firma Supervisor: Indicar nombre y firma.



 ISSSTECALI <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA</small>	OBRA: 1	REPORTE FOTOGRAFICO
CONTRATISTA: CONTRATO No. :	ESTIMACIÓN # (NÚMERO) 2 HOJA: DE:	
CONCEPTO NO. 4 UNIDAD	DESCRIPCIÓN: 3	
5		
_____ CONTRATISTA	6	_____ SUPERVISOR



8.-Instructivo para el llenado del Formato de Reporte Fotográfico

No. De concepto	Descripción
01	DATOS DEL CONTRATO Obra: nombre de la obra. Contratista: nombre del contratista. Contrato no.: Indicar numero consecutivo del contrato.
02	DATOS DE LA ESTIMACIÓN Estimación no.: Numero consecutivo de la estimación . Hoja.: Indicar numero de hojas.
03	Conceptos no. o Unidad: Indicar numero de partida
04	Descripción: Descripción contenida en el catalogo de conceptos.
05	DIBUJO
06	FIRMAS: Contratista: Indicar nombre y firma Supervisor: Indicar nombre y firma.



DATOS DEL CONTRATO		DATOS DE LA ESTIMACIÓN	
CONTRATO No.	MONTANTE DE TRABAJO IVA	ESTIMACIÓN NO. # (NÚMERO) FINIQUITO	HOJA 1 DE 1
NOMBRE DE OBRA	CONTRATISTA	PERÍODO DE ESTIMACIÓN	AVANCE PROGRAMADO 0.80%
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA DE ESTIMACIÓN	AVANCE REAL 0.80%

No.	PARTIDAS	I M P O R T E S		
		ACUMULADO	ACUMULADO ANTERIOR	ESTA ESTIMACIÓN
A	ALCANCE DE PROYECTO	\$ -	\$ -	\$ -
SUBTOTAL 11% I.V.A.		\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL		\$ -	\$ -	\$ -

EJERCICIO DEL CONTRATO INCL IVA		HISTÓRICO INCL. IVA		ANTICIPOS (INCLUYE IVA)	
MONTANTE TOTAL SEGÚN CONTRATO	\$ 0.00	EJERCICIO ANTERIOR	\$ 0.00	MONTANTE ANTERIOR	\$ 0.00
APLICACIÓN AUTORIZADAS	-	EJERCICIO EN ESTA ESTIMACIÓN	-	AVANCE EN ESTA ESTIMACIÓN	-
AJUSTE DE COSTOS AUTORIZADOS	-	EJERCICIO A LA FECHA	-	AVANCE POR AMORTALIZACIÓN	-
REDUCCIONES AUTORIZADAS	-	IMPORTE POR SERVIDOR	-		-
IMPORTE TOTAL DE LOS TRABAJOS	\$ 0.00				\$ 0.00

IMPORTE TOTAL DE LA ESTIMACIÓN CON I.V.A.
 (PBB M.N.)

EJERCICIO DEL CONTRATO INCL IVA	HISTÓRICO INCL. IVA	ANTICIPOS (INCLUYE IVA)
5	6	7

FORMULADO EL CONTRATISTA	REVISÓ AUTORIZADO	VO. BO.
8		

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA	SUPERVISOR DE OBRA	DIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES
	JEFE MANTENIMIENTO Y PVP PROYECTOR	



9.-Instructivo para el llenado del Formato de Finiquito de Obra

No. De concepto	Descripción
01	DATOS DEL CONTRATO Contrato no.: Número consecutivo e contrato. Importe de trabajos: Indicar importe con IVA. Nombre de Obra: Indicar nombre de la obra. Contratista: Indicar nombre. Fecha de inicio: Fecha de cuando inicio la obra. Fecha de terminación: Fecha de cuando termina la obra.
02	DATOS ESTIMADOS Estimación no.: Indicar numero consecutivo de estimación. Periodo de estimación: Periodo de ejecución de trabajo a cobrar. Fecha de estimación: Indicar la fecha en que se realizo la estimación. Hoja: Indicar numero de hojas. Avance programado: Porcentaje según datos programados de obra. Avance real: Porcentaje de trabajos ejecutados a la fecha de corte.
03	PARTIDAS No.: Indicar no. De partida según catalogo. Partidas: Indicar categoría de trabajos a realizar.
04	IMPORTE De contrato: Valor real presentado por el contratista en el presupuesto. Acumulado: Suma del importe acumulado anterior y esta estimación. Acumulado anterior: Suma de todas las estimaciones ant. sin incluir esta. Esta estimación: Importe que contratista pretende cobrar. Subtotal: Indicar importe de contrato, acumulado, acumulado anterior y esta estimación. 11% IVA: Indicar IVA de contrato, acumulado, acumulado anterior y esta estimación. Total: Indicar importe total con suma de IVA de contrato, acumulado, acumulado anterior y esta estimación.



05	EJERCICIO DEL CONTRATO INCL. IVA Importe total según contrato: En base al contrato. Ampliación autorizada: En caso de solicitarse indicar el importe. Ajuste de costo autorizado: Ajuste solicitado por contratista por incremento de valor de los insumos de obra. Reducciones autorizadas: Ajuste solicitado por dependencia por el decremento de los insumos de obra. Importe total de los trabajos: importe del a suma.
06	HISTÓRICO INCL. IVA Ejercido hasta estimación anterior: Importe. Ejercido en esta estimación: Importe. Ejercido a la fecha: Importe. Saldo por ejercer: Diferencia entre contrato y acumulado.
07	ANTICIPOS Anticipo: Indicar cantidad a pagar a contratista. Amort. hasta estimación anterior: Indicar Importe. Amort. en esta estimación: Indicar Importe. Saldo por amortizar: Indicar cantidad total.
08	FIRMAS Formulo: Nombre y firma de Contratista. Reviso: Nombre y firma de Supervisor de obra. Autorizo: Nombre y firma de Jefe Mto. y Nuevos Proyectos. Vo.Bo.: Nombre y firma de Director de Servicios Generales



10-Instructivo para el llenado del Formato Finiquito de Estimación

No. De concepto	Descripción
01	DATOS DEL CONTRATO Contrato: Indicar contrato. Obra: Indicar nombre de obra. Contratista: Indicar nombre. Contratante: Indicar nombre.
02	DATOS DE LA ESTIMACIÓN Fecha de estimación: Indicar fecha de la realización de la estimación. Estimación no.: Numero consecutivo de la estimación.
03	Periodo de estimación: Fecha de inicio y de terminación de obra.
04	Clave de concepto: Indicar numero de partida según catalogo.
05	Descripción: Descripción de la partida según el catalogo y concepto.
06	Unidad: Unidad de medida.
07	CANTIDADES DE OBRA: Contrato: nombre de contrato. Hasta estimación: sema de estimación anterior y esta estimación. Hasta estimación anterior: Indica lo que se ha cobrado hasta estimación anterior. Esta estimación: Cobro de contratista.
08	Precio unitario: Indicar el precio. Importe: Costo del articulo unitario. Sub total de partida: Total de los importes.
09	Sub total estimado: Importe total de la estimación. IVA 11%: Desglose del IVA. Total estimación: Total de la estimación con IVA.
10	FIRMAS: Formulo: Nombre Empresa (Contratista). Reviso: Nombre y firma del Supervisor de Obra. VoBo.: Nombre y firma del jefe de Mantenimiento y Nuevos Proyectos.



 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	OBRA: 1	GENERADOR DE OBRA
	CONTRATISTA: CONTRATO No. :	ESTIMACIÓN # (NÚMERO) FINIQUITO HOJA: DE:
CONCEPTO NO. 3 UNIDAD:	DESCRIPCIÓN: 4 DESCRIPCIÓN	
5		
CANTIDAD A ESTIMAR: 0.00	CANTIDAD ACUMULADA: 6 0.00	PRECIO UNITARIO: \$ -
CANTIDAD ANTERIOR: 0.00	CANTIDAD TOPE: 0.00	IMPORTE: \$ -
_____ CONTRATISTA	7	_____ SUPERVISOR


2



9.-Instructivo para el llenado del Formato Finiquito de Reporte General de Obra

No. De concepto	Descripción
01	DATOS DEL CONTRATO Obra: nombre de la obra. Contratista: nombre del contratista. Contrato no.: Indicar numero consecutivo del contrato.
02	DATOS DE LA ESTIMACIÓN Estimación no.: Numero consecutivo de la estimación . Hoja.: Indicar numero de hojas.
03	Conceptos no. o Unidad.:
04	Descripción: Descripción contenida en el catalogo de conceptos.
05	DIBUJO
06	Cantidad a estimar: Información del catalogo de conceptos. Cantidad anterior: Información del catalogo de conceptos. Cantidad acumulada: Información del catalogo de conceptos. Cantidad tope: Información del catalogo de conceptos . Cantidad unitario: Información del catalogo de conceptos . Importe : Importe total.
07	FIRMAS: Contratista: Indicar nombre y firma Supervisor: Indicar nombre y firma.



 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	OBRA: 1	REPORTE FOTOGRÁFICO
	CONTRATISTA: CONTRATO No. :	ESTIMACIÓN # (NÚMERO) HOJA: DE: 2
CONCEPTO NO. 0 3 UNIDAD:	DESCRIPCIÓN: <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 40px;">4</div>	
<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 40px;">5</div>		
CONTRATISTA _____ CONTRATISTA	6	SUPERVISOR _____ SUPERVISOR



10.-Instructivo para el llenado del Formato Finiquito de Reporte Fotográfico

No. De concepto	Descripción
01	DATOS DEL CONTRATO Obra: nombre de la obra. Contratista: nombre del contratista. Contrato no.: Indicar numero consecutivo del contrato.
02	DATOS DE LA ESTIMACIÓN Estimación no.: Numero consecutivo de la estimación . Hoja.: Indicar numero de hojas.
03	Conceptos no. o Unidad: Indicar numero de partida
04	Descripción: Descripción contenida en el catalogo de conceptos.
05	DIBUJO
06	FIRMAS: Contratista: Indicar nombre y firma Supervisor: Indicar nombre y firma.



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA



ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN DE OBRA

EN CUMPLIMIENTO A LOS ARTÍCULOS 69 Y 70 DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS, EQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; Y EL ARTÍCULO 89 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS, EQUIPAMIENTOS, SUMINISTROS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA EN VIGOR, NOMBRE DEL SERVICIO: "NOMBRE DE LA OBRA" UBICADO EN "DIRECCIÓN", EN LA CIUDAD DE - , BAJA CALIFORNIA:

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA OBRA O SERVICIO QUE SE RECIBE Y SE ENTREGA:

NÚMERO DE CONTRATO:	
PROGRAMA DEL SECTOR:	
TIPO DE LICITACIÓN O ADJUDICACIÓN:	1
FUENTE DE RECURSOS:	
AUTORIZACIÓN DE LA INVERSIÓN:	
IMPORTE FINAL DE OBRA:	
FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO:	
FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN REAL:	

EN LA CIUDAD DE - , BAJA CALIFORNIA, SIENDO LAS 00:00 HORAS DEL "FECHA" , SE REUNIERON EN LAS INSTALACIONES OBJETO DEL CONTRATO UBICADO EN "DIRECCIÓN", EN LA CIUDAD DE - , BAJA CALIFORNIA, LOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS Y REPRESENTANTES DEL INSTITUTO, LOS CUALES INTERVIENEN EN EL ACTO DE ENTREGA - RECEPCIÓN DE LOS TRABAJOS DESCRITOS EN EL CUADRO ANTERIOR, CUYOS NOMBRES Y FIRMAS APARECEN AL FINAL DE ESTA ACTA Y SUS ANTEFIRMAS EN CADA UNA DE LAS HOJAS RESTANTES.

GARANTÍAS	
POR EL ANTICIPO: PARA GARANTIZAR LA CORRECTA INVERSIÓN Y EXACTA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	
NÚMERO DE FIANZA:	AFIANZADORA:
IMPORTE:	FECHA:
POR EL CUMPLIMIENTO: PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO, O CONVENIOS QUE SE CELEBREN AL MISMO, O CUALQUIER OTRA, RESPONSABILIDAD A CARGO DEL CONTRATISTA.	
NÚMERO DE FIANZA:	AFIANZADORA:
IMPORTE:	FECHA:

Por la Salud y la Seguridad Social
¡Que  nos una!



11.-Instructivo para el llenado del Formato de Acta Entrega-Recepción de Obra

No. De concepto	Descripción
01	<p>DESCRIPCIÓN DE LA OBRA</p> <p>Contrato no.: Indicar numero de contrato.</p> <p>Programa del sector: Este dato se obtiene del contrato.</p> <p>Tipo de licitación o adjudicación: Este dato se obtiene del contrato .</p> <p>Fuente de recursos: Este dato se obtiene del contrato .</p> <p>Autorización de la inversión: Este dato se obtiene del contrato.</p> <p>Importe final de la obra: Importe resultado de la ampliación y reducción del catalogo.</p> <p>Fecha de inicio y terminación según contrato: Este dato se obtiene del contrato.</p> <p>Fecha de inicio y terminación real: Este dato se obtiene del contrato.</p>
02	<p>GARANTÍA</p> <p>ESTOS DATOS DE OBTIENEN DEL CONTRATO</p> <p>Por el anticipo Numero de fianzas: Importe: Afianzadora: Fecha:</p> <p>Por el cumplimiento Numero de fianza: Importe: Afianzadora: Fecha:</p>



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA



ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN DE OBRA

VICIOS OCULTOS: PARA RESPONDER DE LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERA INCURRIDO EL CONTRATISTA Y QUE RESULTEN A SU CUENTA Y RIESGO DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS

NÚMERO DE FIANZA:	1	AFIANZADORA:
IMPORTE:		FECHA:

UNA VEZ VERIFICADA LA OBRA MEDIANTE EL RECORRIDO E INSPECCIÓN POR LAS PARTES QUE INTERVIENEN EN ESTE ACTO, SE CONCLUYE QUE LOS TRABAJOS SE ENCUENTRAN TOTALMENTE TERMINADOS Y FUNCIONANDO DE ACUERDO CON LA FINALIDAD Y DESTINO DE SU EJECUCIÓN, SEGÚN LAS NORMAS Y ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO E INVERSIÓN EJERCIDA, A FIN DE SER RECIBIDO POR LA UNIDAD RESPONSABLE DE SU OPERACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO.

LA PRESENTE ACTA NO EXIME AL CONTRATISTA SOBRE LA RESPONSABILIDAD DE RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS QUE SE PUDIERAN PRESENTAR EN LOS TRABAJOS REALIZADOS OBJETO DE LA PRESENTE ACTA, PARA LO CUAL, DE SER NECESARIO, SE RESPONDERÁ A SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE LA FIANZA "NÚMERO DE FIANZA" POR UN IMPORTE DE: "NÚMERO Y LETRA" DE "COMPAÑÍA AFIANZADORA"

ASISTENTES AL ACTO DE ENTREGA-RECEPCIÓN Y FIRMAS:

EL CONTRATISTA QUE ENTREGA:

2

RECIBE POR ISSSTECALI:

 JEFE DE DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS

 SUPERVISOR DE OBRA

Por la Salud y la Seguridad Social
¡Que se nos una!
 2



12.-Instructivo para el llenado del Formato de Acta Entrega-Recepción de Obra

No. De concepto	Descripción
01	VICIOS OCULTOS ESTOS DATOS DE OBTIENEN DEL CONTRATO Numero de fianzas: Importe: Afianzadora: Fecha:
02	ASISTENTES AL ACTO ENTREGA RECEPCIÓN DE OBRA Y FIRMAS Contratista: Nombre y firma del contratista que entrega. RECIBE POR ISSSTECALI Jefe Depto. de Mto. y Nvos. Proyectos: Nombre y firma. Supervisor de obra: Nombre y firma.



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA CORRESPONDENCIA

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Servicios Generales
Departamento de Archivo y Correspondencia

Código de identificación:
(58-244-P01)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Planear, organizar, dirigir y controlar los procedimientos de mensajería interna entre las unidades ubicadas físicamente en Oficinas Generales y las unidades foráneas del propio Instituto y/o demás Organismos.

Objetivo:

Manejar, controlar, conservar y entregar la documentación oficial proporcionando oportunamente la misma a los funcionarios, dependencias y empleados para la toma adecuada de decisiones y la ejecución de los asuntos a su cargo.

Alcance:

- Unidades Medicas
- Unidades Administrativas
- Todas las Áreas y Departamentos del Instituto a nivel Estado
- Dependencias Gubernamentales
- Particulares

Glosario de términos:

Acuse de recibido: Suele ser un formulario que el destinatario firma al recibir su documentación y que luego es entregado al remitente. De este modo aquel que envió la documentación tiene la certeza de que llegó a su destino.

Correspondencia: Comunicación entre unidades médicas y administrativas mediante el intercambio de documentos.

Mensajería: Servicio de reparto y distribución de documentos, paquetes, cajas de manera rápida.

Remesa: Envío de documentos de un lugar a otro.



Políticas de operación:

- Todo documento debe ser manejado como delicado y mantener su integridad.
- Toda documentación debe incluir dos copias una para archivo y otra para minutarario.
- El plazo para documentación de despacho es únicamente hasta la 1:30 p.m.
- La entrega de los documentos recibidos durante el día es únicamente a las 9 a.m. y a las 2:00 pm.
- Los provenientes de Zona Costa y Zona Valle, son entregados por el servicio de paquetería y se entrega un formatos guía el cual se sella de recibido.
- Todos los documentos deben estar relacionados mediante una hoja remesa original y dos copias, la cual se sella de recibido y se coteja con la documentación.
- Así mismo se verifica que todos los documentos estén dirigidos al Instituto, se encuentren firmados y en el caso que la remesa mencione anexos que estos se encuentren completos en caso contrario se hace la reclamación al área o unidad correspondiente ya sea por escrito o verbalmente y se retornan al lugar de origen.
- La documentación recibida se captura y se digitaliza por la encargada para que cada unidad y departamento pueda visualizarlo en pantalla por el sistema.
- El encargado hace entrega de los oficios a las distintas áreas y unidades del mismo Instituto y Organismos descentralizados y se recaba el acuse de recibo, posteriormente la copia con sello original es archivada en el lugar correspondiente.
- La distribución de los documentos a zona Costa y Valle son enviados por el servicio de paquetería en valijas, la cual es recolectada por la empresa una vez al día y se despacha la guía de la documentación enviada.
- Todos los documentos van relacionados en una remesa y una copia es archivada, una vez llegadas a su destino la unidad correspondiente sella de recibido y retorna la remesa original al archivo, una vez recibida se rompe la copia anterior y se archiva el original.



58-244-P01 CORRESPONDENCIA

Inicio

1. **Se reciben documentos**

Descripción: Se reciben todos los documentos provenientes del Estado y organismos descentralizados en la recepción.

Ejecutantes: Archivo y Correspondencia

2. **Separar documentación**

Descripción: El encargado separa la documentación por unidades, áreas u organismos.

Ejecutantes: Archivo y Correspondencia

3. **Envía**

Descripción: se refiere a la entrega física de la documentación conferida a esa área o unidad.

Ejecutantes: Archivo y Correspondencia

4. **Recibe documentos**

Descripción: Reciben documentos y sellan copia de archivo o en su caso la remesa enviada.

Ejecutantes: Dependencias Gubernamentales, Particulares, Unidades Médicas y Administrativas.

¿Son correctos?

SI: Conservan la documentación para darle seguimiento al oficio

NO: Se regresa la documentación al archivo.

5. **Regresan documento**

Descripción: Regresan el documento al archivo y este a la vez lo regresa a la unidad emisora para que corrijan el error.

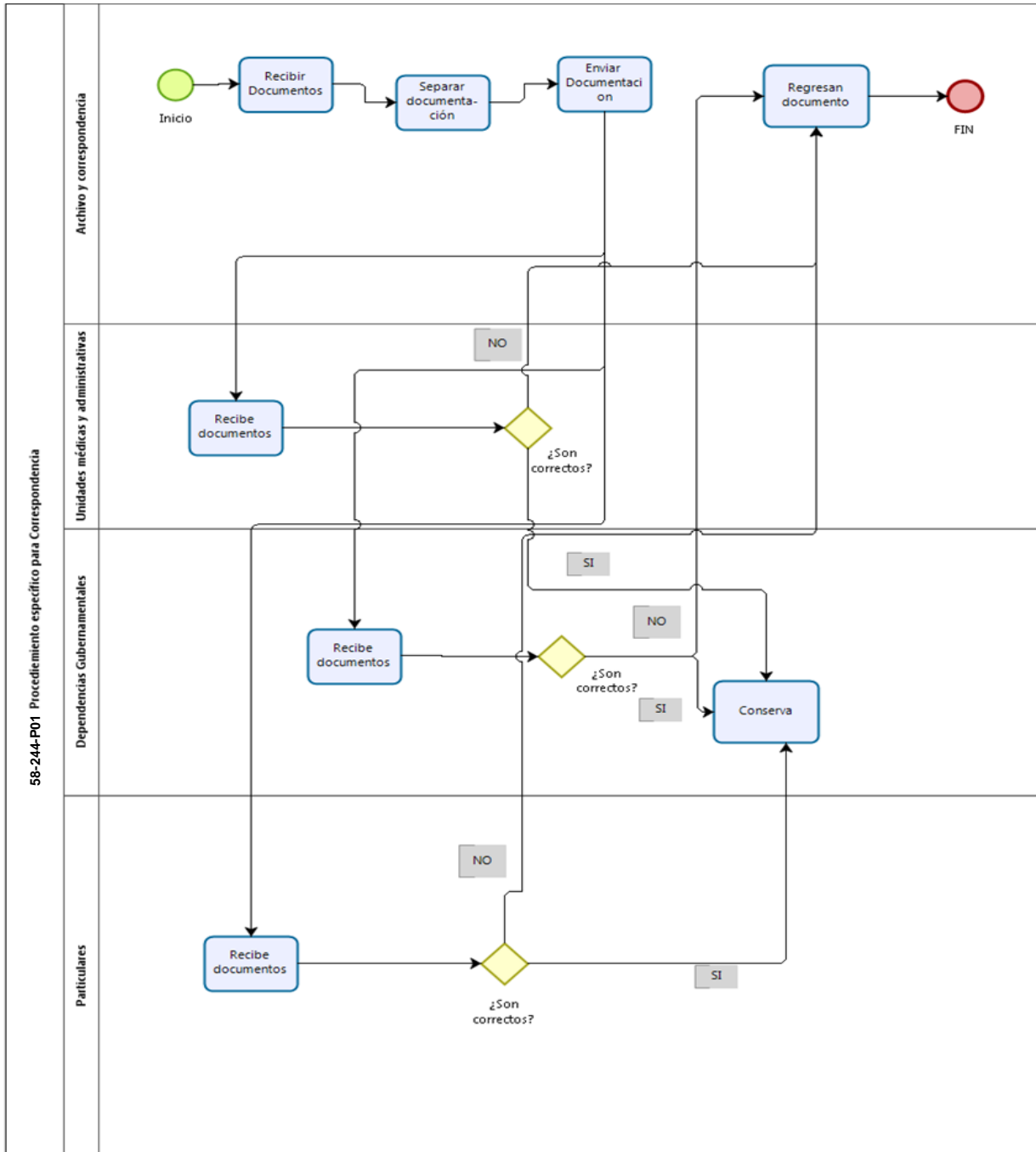
Ejecutantes: Archivo y Correspondencia

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Jorge Alberto Hernandez W. Auxiliar Administrativo	Maria Luisa Milward Rios Jefe del Departamento de Archivo y Correspondencia	Efren Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Archivo y Correspondencia, Unidades médicas y administrativas, Dependencias Gubernamentales y Particulares

Elaboró	Revisó	Autorizó
Jorge Alberto Hernandez W. Auxiliar Administrativo	Maria Luisa Milward Rios Jefe del Departamento de Archivo y Correspondencia	Efren Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



FORMATOS UTILIZADOS: (Remesa)



**DEPARTAMENTO DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO
 REMISION DE CORRESPONDENCIA**



A DE 2013

ENTIDAD:

No. Piezas	Envio Físico	Destinatario	Oficio	Asunto	Remite
1	2	3	4	5	6

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE QUE ENVIO VALIJA CERRADA/

7

Param2

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE QUE RECIBE VALIJA CERRADA/

8

FECHA: DIA: MES: AÑO:



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	REMESA DE CORRESPONDENCIA
OBJETIVO:	Informar y describir de manera general la documentación que se envía físicamente por valija, caja o sobre.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Número de piezas	Se indica el no. De piezas, cajas, documentos, paquetes, Objeto de envío.
2. Envío físico	Se indica si el documento o paquetes van en físico.
3. Destinatario	Se indica el nombre o unidad a donde se envía
4. Oficio	Se indica el número de oficio en caso de que el documento lo contenga.
5. Asunto	Se indica brevemente el asunto a tratar.
6. Remite	Se indica la persona que remite los documentos o paquetes.
7. Nombre y firma	Nombre y firma de quien remite la documentación
8. Nombre y firma	Nombre y firma del destinatario de la documentación



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA EL RESGUARDO Y DESTRUCCION DE DOCUMENTOS
DEL ARCHIVO DE CONCENTRACION

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Servicios Generales
Departamento de Archivo y Correspondencia

Código de identificación:
(58-244-P02)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Coadyuvar con los responsables de cada unidad médica o administrativa en la depuración de documentos, determinando aquellos que deban conservarse por un tiempo definido o trasladarse al archivo de concentración. Ningún documento podrá ser eliminado o destruido a criterio personal, será la Comisión de Valoración Documental en coordinación con la unidad documental que lo generó, quienes decidan si procede o no la destrucción, así como el mecanismo aplicable al mismo.

Objetivo:

Resguardar la documentación de las oficinas de ISSSTECALI y depurar para su destrucción los documentos que se encuentran en el archivo de concentración apegándose a los lineamientos establecidos.

Alcance:

- Departamento de Archivo y Correspondencia.
- Coordinación de Contraloría Interna
- Todas las Áreas Administrativas del Instituto.
- Comisión de valoración documental del Estado.
- Archivo de Concentración

Glosario de términos:

- **Coadyuvar:** Contribuir o ayudar al desarrollo de las actividades propias de la depuración o resguardo de la documentación.
- **Comisión de Valoración:** Órgano responsable de determinar el valor y disposición final de la documentación de interés público.
- **Depuración:** Operación que consiste en sustraer del archivo de concentración los expedientes cuyo término de conservación ha prescrito, a fin de darlos de baja definitivamente. Con la intención de no saturar el archivo histórico con documentos que carezcan de valores secundarios, esto como resultado de un profundo análisis aplicado a los mismos.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios de Baja California.
- **Resguardo:** Custodia o preservación de documentos.
- **Unidad documental:** Los archivos de trámite, generales, de concentración e históricos de las entidades públicas, así como cualquier otro acervo que tenga por objeto la administración documental.
- **Valoración:** Proceso de revisión, evaluación y selección por el que se determina la utilidad de los documentos para su uso posterior con cualquier propósito, así como el periodo durante el que se mantendrá ese valor.



Políticas de operación:

- En el archivo de concentración solamente se resguardará documentación de oficinas centrales, las unidades médicas son responsables del resguardo de su propia documentación.
- Todo documento debe manejarse como delicado y mantener su integridad.
- Solo se recibirá documentación siempre y cuando se encuentre relacionada mediante oficio.
- Solo será aceptada para resguardo en el archivo de concentración documentación en caja de archivo muerto, que venga adjunto debidamente relacionado Número de caja, área y contenido.
- El préstamo de documentación será únicamente al área de su propiedad, previa solicitud por oficio o correo electrónico, firmando vale de recibido.
- Todo documento que se encuentre en el archivo de concentración deberá ser revisado y validado por el área a que corresponde para su destrucción.
- Toda destrucción deberá ser en apego a la normatividad establecida para tal fin.
- Cada 3 años se calendarizará depuración de documentación que se encuentra en archivo de concentración por cada una de las áreas correspondientes.
- En caso de requerir alguna documentación resguardada, la solicitud deberá ser vía correo electrónico anexando la lista de la caja donde se encuentra la documentación solicitada.
- Cuando el solicitante finiquita el asunto, el documento se remite al Departamento de Archivo, localizando y destruyendo el vale de préstamo, anotando los datos en la Bitácora de control /otro...el documento o caja es resguardado en el lugar correspondiente.
- Se actualizarán los vales de préstamos periódicamente para evitar el rezago y acumulación de documentos en las áreas solicitantes y así tener mayor control de los documentos en préstamo.
- Las Unidades de Oficinas Centrales del Instituto deberán colocar en cajas de archivo muerto tamaño carta la documentación para su envío y archivo de concentración, relacionando con oficio su contenido y anexando en la caja dicha relación.
- Se recibirán en cajas la documentación del área correspondiente para resguardar en el Archivo de Concentración por tiempo indefinido (anexando oficio donde se relaciona el contenido por caja).



- Realizar el registro de la documentación recibida para su resguardo. Sellando de recibido el oficio a minutario, oficio original y relaciones anexas, verificando que su contenido corresponda con las mismas.
- Se procede a ubicar las cajas en el espacio correspondiente para cada área y resguarda.
- Se tendrá a disposición de las áreas la documentación resguardada para cuando sea requerida.



(58-244-P02) RESGUARDO Y DESTRUCCION DE DOCUMENTOS DEL ARCHIVO DE CONCENTRACION

Inicio

1. Notificación

Descripción

Se notifica vía correo interno a las áreas administrativas que se iniciara calendario de depuración del archivo de concentración a fin que seleccionen el día más conveniente de para la visita.

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia

2. Recibe Notificación

Descripción

Reciben la notificación de la depuración que habrá en el archivo.

Ejecutantes

Áreas Notificadas

3. Selecciona día de visita

Descripción

Se confirma el día y hora que asistirán al archivo de concentración para organizar las cajas con documentos a destruir.

Ejecutantes

Áreas Notificadas

4. Confirmación de visita

Descripción

Confirma con cada área el día de su visita al archivo de concentración.

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia



5. Envía cronograma

Descripción

Realiza un cronograma de visita de cada area para la depuracion de documentos, incluyendo: Área, Fecha, Hora, Observaciones.

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia

6. Recibe cronograma

Descripción

Recibe el cronograma de las diferentes áreas con la fecha y hora de su visita.

Ejecutantes

Archivo de concentración

7. Preparan la mesa de trabajo

Descripción

Preparan con anticipación la mesa de trabajo con las cajas a destruir de cada area correspondiente.

Ejecutantes

Archivo de concentración

8. Se hace recordatorio al área

Descripción

Se le recuerda a cada área la visita ya acordada.

Ejecutantes

Archivo de concentración



9. **Se envía personal**

Descripción

Cada área manda personal a su visita correspondiente. Acuden el día y hora indicados en el cronograma, al archivo de Concentración.

Ejecutantes

Área Notificada

10. **Se recibe al personal del área**

Descripción

En el Archivo de Concentración reciben al personal de cada área el día y hora ya acordada. El encargado los conducirá a la mesa donde estarán ordenadas sus cajas iniciando por la más antigua.

Ejecutantes

Archivo de concentración

11. **Proceden a revisar**

Descripción

Seleccionan lo que se destruirá (no vigente) de lo que se seguirá conservando, de acuerdo a la normatividad aplicable.

Ejecutantes

Área Notificada

12. **Hacen relación de documentación a destruir**

Descripción

Se relaciona como se considere lo que se destruirá de la caja, de ser la caja completa solo se indicara en la relación que es caja para destrucción.

Ejecutantes

Área Notificada

13. **Se envía la relación por correo**

Descripción

Se lleva dicha relación y la envía vía correo electrónico al jefe del Departamento de Archivo y Correspondencia indicando lo que se destruye con aprobación del jefe del área en cuestión.

Ejecutantes Área Notificada



14. Recibe relación y se integra al paquete

Descripción

Recibe relación con aprobación del área correspondiente, para destrucción y la anexa al paquete que se va conformando de relaciones de documentación no vigente para destruir.

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia

15. ¿Destrucción o Resguardo?

Destrucción: Separa la documentación de destrucción y

Resguardo: La separa con su respectiva relación.

16. Resguardo

Descripción

Se sigue resguardando la información o documentación hasta su prescripción según lo designe el área emisora.

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia

17. Destrucción

Descripción

Una vez que se tiene una documentación considerable para destruir procede a realizar los trámites correspondientes para su destrucción oficial.

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia

18. Se envía relación al Presidente del comité

Descripción

Contacta con el jefe del Archivo General del Poder Ejecutivo (que funge como secretario técnico de la Comisión de Valoración Documental) para realizar trámites y protocolos de destrucción correspondientes y lo acuerde con el presidente de la misma.

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia



19. Reciben la solicitud con la relación

Descripción

Recibe el oficio el Presidente de la Comisión de Valoración Documental, anexando la relación de la documentación a destruir y demás que le sea requerido, solicitando realice los trámites correspondientes y la fecha de visita a las instalaciones para revisión de documentación lista para su destrucción en cuestión (con el apoyo normativo de la Coordinación de Desarrollo Institucional).

Ejecutantes

Comité

20. Proceden a revisar la documentación

Descripción

Se contacta con los demás miembros del comité incluyendo a la Coordinación de Contraloría Interna a fin de proceder a revisar y analizar dicha documentación.

Ejecutantes Comité

21. Aclaran dudas y revisan en físico la documentación

Descripción

Ya revisada la documentación y aclaran dudas realizan visita al Archivo de Concentración para revisar las cajas de documentación a destruir acompañados de la Fundación Hélice y la compañía recicladora REFECO, quienes revisaran cantidades y condiciones de la documentación a destruir a fin de conocer el volumen.

Ejecutantes

Comité

22. Notifica en caso de algún ajuste

Descripción

Notifican al jefe de Archivo y Correspondencia las observaciones encontradas solicitándole realice los ajustes correspondientes y que proceda a reunirse para elaborar y firmar el acta administrativa de destrucción de documentación.

Ejecutantes

Comité

23. Se realizan ajustes

Descripción

Realizan los ajustes y recomendaciones y envían nuevamente el documento al comité para su aprobación.

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia



24. Revisa y firma de acta

Descripción

Se revisa y firma el acta administrativa denominada ACTA DE DISPOSICION FINAL DE DOCUMENTACION autorizando la destrucción de documentación.

Ejecutantes

Comité

25. Entrega de Acta

Descripción

Se entrega al encargado del Departamento de Archivo y Correspondencia original del acta administrativa debidamente firmada.

Ejecutantes Comité

26. Acuerdo

Descripción

Se acuerda con el apoyo de Coordinación de Desarrollo Institucional proceder a programar con el grupo Hélice y REFECO la fecha, día y hora de la destrucción de la documentación.

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia

27. Protocolo

Descripción

Como parte del protocolo se notifica por oficio para que asistan al acto de destrucción de documentación, solicitando a la Coordinación de Contraloría Interna el ACTA CIRCUNSTANCIADA que se firmara el día de la destrucción (asesorando al respecto).

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia

28. Proceden a Destrucción

Descripción

Se acude en día y hora acordado para llevarse bajo su resguardo la documentación para destruir con la presencia de los firmantes del ACTA CIRCUNSTANCIADA, por el grupo Hélice: El encargado de relaciones interinstitucionales, por ISSSTECALI: Contraloría Interna, Director de Servicios Generales, Jefe del Departamento de Archivo y Correspondencia. Fungiendo como observador la Coordinación de Desarrollo Institucional y cubriendo el evento la Coordinación de Comunicación Social con toma de fotografías como evidencia. Días después se entrega a la Coordinación de Desarrollo Institucional certificado de donación de Archivo para reciclaje por parte del Grupo Hélice, así como el manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos de manejo especial.



Ejecutantes

Archivo y Correspondencia

29. Archiva y resguarda

Descripción

Se recibe y resguarda en expediente el Acta Administrativa y constancia de destrucción y donación, así como todos los documentos firmados por la Comisión de Valoración Documental.

Ejecutantes

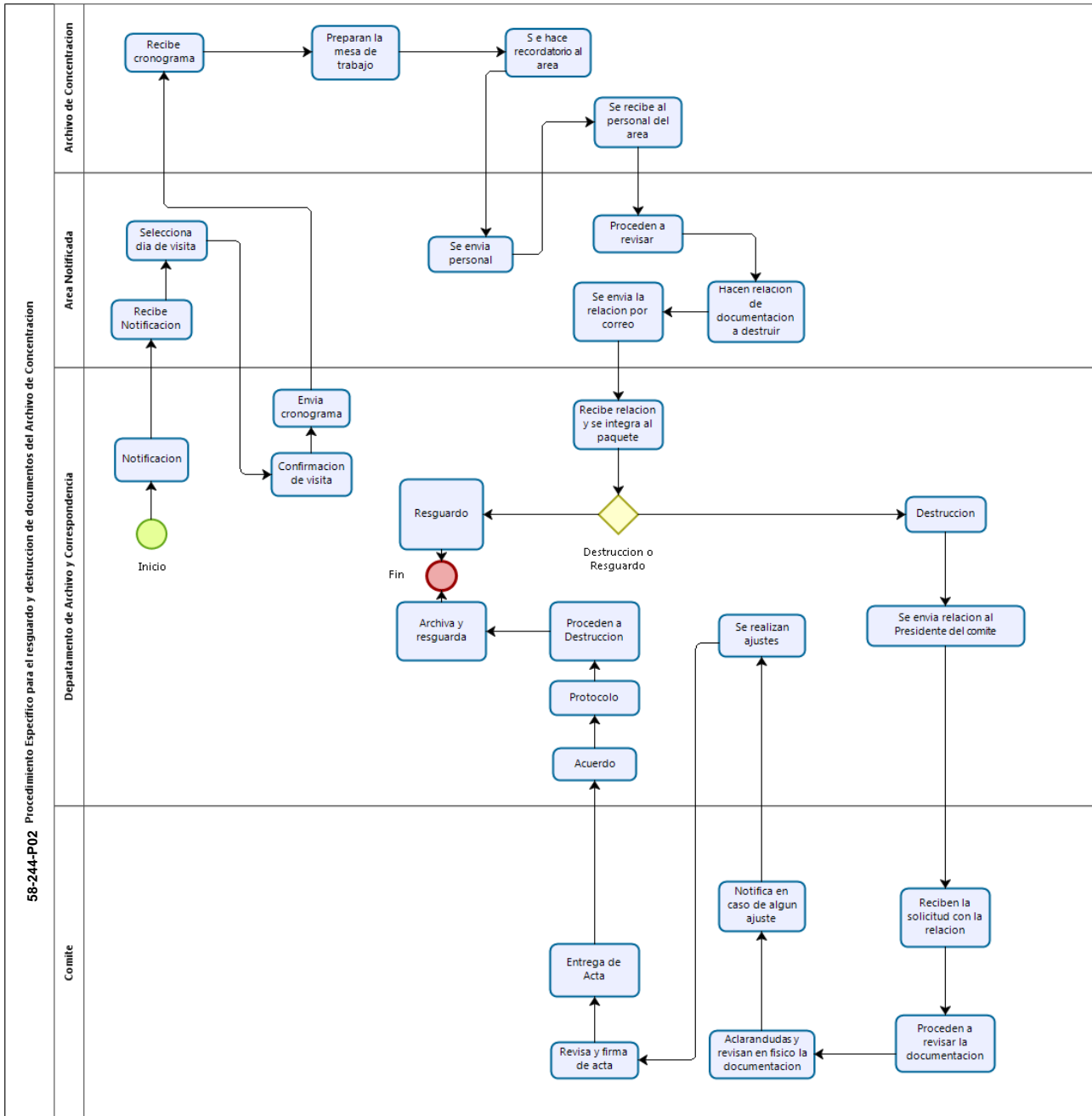
Archivo y Correspondencia

30. Fin

Elaboró	Revisó	Autorizo
Jorge Alberto Hernandez W. Auxiliar Administrativo	Maria Luisa Milward Rios Jefe del Departamento de Archivo y Correspondencia	Efren Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Archivo de concentración, Área notificada, Departamento de Archivo y Correspondencia y Comité

Elaboró	Revisó	Autorizo
Jorge Alberto Hernandez W. Auxiliar Administrativo	Maria Luisa Milward Rios Jefe del Departamento de Archivo y Correspondencia	Efren Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



FORMATOS UTILIZADOS: (Cronograma)



**DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
 DEPURACIÓN DEL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN POR
 AREAS**

CRONOGRAMA

MES: (1) _____

AREA (2)	FECHA (3)	HORA (4)	OBSERVACIONES (5)



FORMATO Cronograma

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Cronograma
OBJETIVO:	Su objetivo principal es informar de cuándo se va a realizar la destrucción y/o depuración de la documentación con el fin de organizar su tiempo y dedicarle a cada labor el tiempo correspondiente.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Mes	Se indica el mes en que se realizará la depuración por el área correspondiente.
2. Área	Nombre del área administrativa de Oficinas Centrales que acudirá a realizar la depuración de su documentación.
3.Fecha	Fecha en que se realizara la depuración en el archivo de concentración (de mutuo acuerdo área y archivo).
4.Hora	Hora acordada en la que dará inicio la depuración, esto permitirá que el personal del Archivo de Concentración esté preparado con las cajas a revisar.
5.Observaciones	Para efectos de seguimiento, indicar si acuden de primera vez, si concluyeron la depuración o es continuación, los nombres de las personas que realizaron la depuración, etc. una vez concluida la depuración indicarlo.



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA DIGITALIZACION

**Unidad responsable de su elaboración:
SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES
DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA**

**Código de identificación:
(58-244-P03)**

**Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx**

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Es una forma de capturar y almacenar imágenes utilizando la tecnología computacional. Una cámara digital o un escáner sacan una fotografía electrónica, que convierte la imagen del documento en códigos numéricos para que sean tratados por el ordenador mediante un software de captura.

Objetivo:

Crear un respaldo de los expedientes físicos en una base de datos digital y así reducir los tiempos de consulta y el servicio otorgado a los afiliados.

Alcance:

- Unidades Médicas, Direcciones, Áreas y Departamentos del Instituto a nivel Estado.
- Archivo y Correspondencia
- Área de Digitalización
- Archivo de Concentración

Glosario de términos:

Bitácora: Un cuaderno que permite llevar un registro escrito de diversas acciones. Su organización es cronológica, lo que facilita la revisión de los contenidos anotados.

Digitalizar: Es transformar un documento físico de papel en un documento digital.

Escanear: Se utiliza para "copiar", mediante el uso de la luz, imágenes impresas o documentos a formato digital (a color o a blanco y negro).

FZHT: Documentación del área de finanzas, se maneja como histórico.

PRDD: Documentación del área de prestaciones que se maneja diariamente.

Proceso: Es una serie o una secuencia de actos regidos por un conjunto de reglas, políticas y/o actividades



Políticas de operación:

- La documentación de diario solo se recibe para su digitalización siempre y cuando se anexe oficio con la relación de paquetes y documentos enviados, mismos que deben contar con original y dos copias para minutario y archivo.
- Todo documento debe ser manejado como delicado y mantener su integridad.
- Todos los paquetes a escanear deben de contener hoja de identificación y hojas guías.
- Las cajas deben de estar identificadas por número de lote y de caja.
- Se reciben los expedientes de las diferentes áreas los cuales vienen relacionados mediante oficio, el encargado verifica que los documentos relacionados efectivamente se encuentren físicamente.
- Se retiran los documentos de sus cajas archivadoras y se organizan por numeración y concepto pueden ser de Diario, Cheques, Ingreso, Ingreso cobrado, Egresos y Cuentas por pagar, se imprimen las hojas guías, así como las Hojas de identificación y se colocan en paquetes verificando que no excedan los 5 cm de altura.
- Los encargados del área toman los paquetes de los anaqueles y empiezan a revisar hoja por hoja retirando broches, clips, grapas, desdoblar hojas, exceso de tape, o cualquier otro material que pudiera dañar el escáner. Todo documento menor a tamaño carta se pegará en hoja con cinta adhesiva. Los documentos mayores a tamaño carta se dejarán como se encuentran, los que estén rotos deberán pegarse con tape, si están muy deteriorado se debe cortar sin dañar la información. El paquete debe de contener la hoja de identificación del paquete al inicio y la hoja guía para indicar las separaciones entre cada concepto. Una vez limpio se retorna a la responsable del área para que lo relacione en la bitácora de control y se coloca en una caja de archivo muerto con un total de 12 a 14 paquetes.
- Se entregan al área la caja con 12 o 14 paquetes previamente preparados, el encargado inicia con la digitalización de los mismos en orden ascendente colocando en la bandeja del escáner aproximadamente de 100 a 130 hojas a la vez, supervisando que las hojas sean alimentadas correctamente, simultáneamente se verifica en pantalla que el documento digitalizado sea legible. Una vez digitalizados los paquetes se reincorporan a la caja que corresponda y se colocan en los anaqueles organizados en orden ascendente.
- Se entrega una caja a cada encargado del área de revisión y por paquete se revisa que todo lo digitalizado aparezca legible y acomodado en pantalla, en caso contrario se vuelve a escanear y se sustituye.



- Una vez revisada la caja completa se informa al supervisor para que lo anote en la bitácora de control correspondiente y se envía al Archivo de concentración donde al recibirlo se coloca en el lugar correspondiente de acuerdo al número de lote y de caja.



(58-244-P03) PROCEDIMIENTO DE DIGITALIZACION

Inicio

1. Solicitud de digitalización

Descripción

Las áreas de prestaciones y finanzas solicitan la digitalización de sus documentos mediante oficio y correo electrónico.

Ejecutantes

Áreas de Prestaciones y Finanzas

2. Formas de envío de documentos

Descripción

Se envía documentación contable en cajas archivadoras 50-H (Cheques, Cuentas por pagar, Egresos, Ingresos, Ingreso Cobrado, Diario) así como el área de prestaciones económicas y sociales documentación relacionada con todos los derechohabientes del Instituto para su resguardo digital y físico.

Ejecutantes

Áreas de Prestaciones y Finanzas

3. Reciben y envían

Descripción

Reciben la documentación de prestaciones económicas y sociales y la envían al área de digitalización.

Ejecutantes

Archivo y Correspondencia

4. Recibe, revisa y verifica.

Descripción

Recibe la documentación, revisa y verifica que sea correcto el nombre y número del afiliado, así como sus derechohabientes.

Ejecutantes

Digitalización

5. Formación de cajas

Descripción

Se limpia la documentación, se forman paquetes intercalados agregándoles la hoja guía a cada afiliación y la hoja de identificación de paquetes que conforma la caja.

Ejecutantes

Digitalización



6. Libreta

Descripción

Se anota en bitácora (libreta) los números de afiliación que conformaran el paquete de la caja.

Ejecutantes

Digitalización

7. Cajas

Descripción

Una vez llena la caja con los 12 paquetes se pasa a identificar según corresponda, indicando con las siglas PRDD (prestaciones de Diario) después el número de Lote, caja y paquete.

Ejecutantes

Digitalización

8. Recibe, revisa y verifica.

Descripción

Reciben la documentación de finanzas, revisan y verifican que la documentación venga relacionada correctamente.

Ejecutantes

Archivo de Concentración

9. Digitalización

Descripción

Se registra en bitácora (cuaderno) el número de identificación de la caja que será digitalizada. Acto seguido se abren los programas en la computadora (Laser fishe y Quick field) para iniciar el proceso de digitalización, en los cuales se seleccionan el tipo de documentación que es (prestaciones o finanzas) se teclea el número de la caja y se colocan los paquetes (documentación) en el escáner de alta velocidad iniciado el escaneo.

Ejecutantes

Digitalización

10. Revisión de cajas

Descripción

Se envían cajas digitalizadas a revisión, por sistema y físicamente.

Ejecutantes

Digitalización

◆ ¿Esta correcta la documentación?

SI: Se relaciona para su envío



NO: Se hace la corrección de documentos y se extrae para búsqueda de datos

11. Documentación Incorrecta

Descripción

Es decir, no corresponda el número de afiliación con el nombre del asegurado, tenga dentro del paquete otros documentos ajenos a dicha afiliación en revisión, o falte información que no lo haya detectado el escáner.

Ejecutantes

Digitalización

12. Documentación correcta

Descripción

La documentación del asegurado y sus derechohabientes debe ser legible, nítida, clara y correcta.

Ejecutantes

Digitalización

13. Corrección de documentos

Descripción

Una vez localizado el documento erróneo, se procede a corregirlo digital y físicamente si es el caso, la documentación errónea es extraída y se busca la ubicación con el nombre del asegurado, su número de afiliación y el número de fuente correspondiente ha dicho documento.

Ejecutantes

Digitalización

14. Relación de cajas

Descripción

Se relacionan cajas en bitácora de control para él envió de las mismas al Archivo de Concentración

Ejecutantes

Digitalización



15. Cajas Digitalizadas

Descripción

Se reciben cajas digitalizadas para su resguardo y colocarlas en su lugar que se les asigna.

Ejecutantes

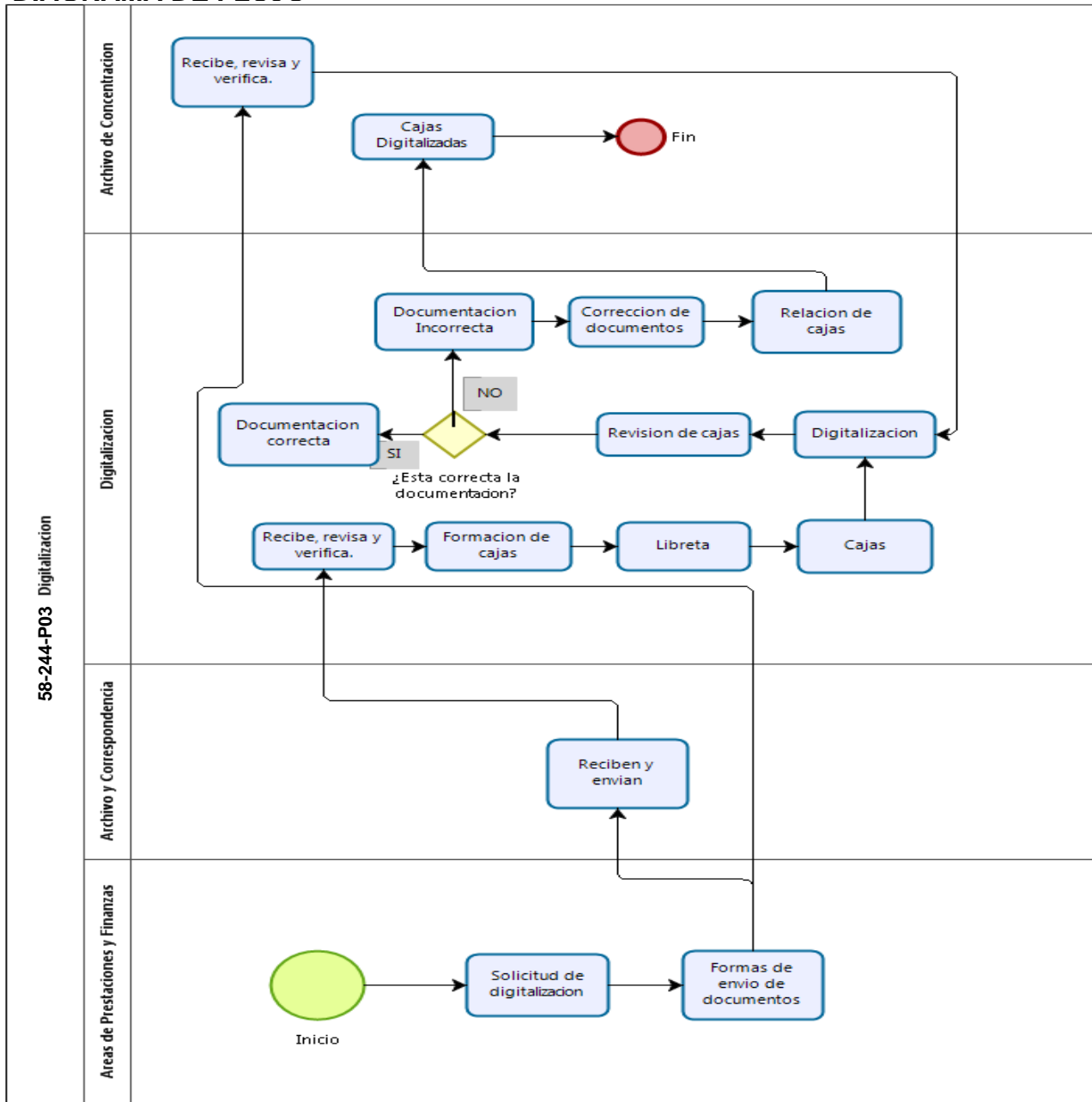
Archivo de Concentración

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Jorge Alberto Hernandez W. Auxiliar Administrativo	Maria Luisa Milward Rios Jefe del Departamento de Archivo y Correspondencia	Efren Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Archivo de Concentración, Archivo y correspondencia y Áreas de Prestaciones y Finanzas

Elaboró	Revisó	Autorizó
Jorge Alberto Hernandez W. Auxiliar Administrativo	Maria Luisa Milward Rios Jefe del Departamento de Archivo y Correspondencia	Efren Ontiveros Llamas Director de Servicios Generales



FORMATOS UTILIZADOS: (Bitácora de control de entrada y salida)

GobBC
GOBIERNO DEL ESTADO

ISSSTECALI
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

BITACORA DE CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS

Fecha	Tipo	Lote	Caja	No. de Paquetes	Firma	Observaciones
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦



FORMATO: Bitácora de control de entradas y salida

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Bitácora de control de entradas y salida
OBJETIVO:	Llevar el registro de la documentación que entra y sale del archivo y correspondencia.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Fecha	El encargado debe indicar la fecha en que el documento se envía al archivo de concentración.
2.Tipo	Se anota el tipo de documento ya sea de prestaciones económicas de diario o de finanzas.
3.Lote	Se anota el número de lote que identifica cada caja.
4.Caja	Se anota el número de caja.
5.Paquetes	Se anota el número de paquetes que contiene la caja, pueden ser 12 o 14.
6.Firma	Firma de la persona que envía la caja.
7.Observaciones	Se anotan las observaciones con respecto a la documentación de la caja en caso de que aplique.



FORMATOS UTILIZADOS: (Vale de préstamo)

VALE DE PRESTAMOS

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

AREA DE CORRESPONDENCIA
Y ARCHIVO

1

2

3

4

5

6

7

Nº 341729

Nº 341729

FECHA DEL PRESTAMO		
Dia	Mes	Año





FORMATO: Vales de Préstamo


Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Vales de préstamo
OBJETIVO:	Llevar el registro y control de la documentación que se presta a las diferentes áreas que lo soliciten.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1 y 7.Fecha	Se anota la fecha en que se presta el documento.
2 y 4. Nombre del expediente.	Se anota el nombre y la fuente del documento en préstamo.
3 y 5. Nombre y firma del solicitante.	Se anota el nombre de la persona que solicita el documento y firma de recibido.
6.	Se anota el departamento o área que solicita el documento.



FORMATOS UTILIZADOS: (Fichas de control de entrada y salida de cajas digitalizadas)

 <p>GobBC GOBIERNO DEL ESTADO ISSSTECALI</p>	PROYECTO	DIGITALIZACIÓN DE FINANZAS / HISTORICO						
	LOTE	<input type="text"/>	CAJA	<input type="text"/>	DE	<input type="text"/>	NO. DE PAQUETES	<input type="text"/>
	FECHA INGRESO	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		FECHA TERMINO	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/>	EMPAQUETADO	<input type="checkbox"/>	LIMPIEZA Y PREPARADO	<input type="checkbox"/>	DIGITALIZADO	<input type="checkbox"/>	REVISADO

 <p>GobBC GOBIERNO DEL ESTADO ISSSTECALI</p>	PROYECTO	DIGITALIZACIÓN DE PRESTACIONES / DIARIO						
	LOTE	<input type="text"/>	CAJA	<input type="text"/>	DE	<input type="text"/>	NO. DE PAQUETES	<input type="text"/>
	FECHA INGRESO	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		FECHA TERMINO	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/>	EMPAQUETADO	<input type="checkbox"/>	LIMPIEZA Y PREPARADO	<input type="checkbox"/>	DIGITALIZADO	<input type="checkbox"/>	REVISADO

 <p>GobBC GOBIERNO DEL ESTADO ISSSTECALI</p>	PROYECTO	DIGITALIZACIÓN DE PRESTACIONES / HISTORICO						
	LOTE	<input type="text"/>	CAJA	<input type="text"/>	DE	<input type="text"/>	NO. DE PAQUETES	<input type="text"/>
	FECHA INGRESO	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		FECHA TERMINO	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/>	EMPAQUETADO	<input type="checkbox"/>	LIMPIEZA Y PREPARADO	<input type="checkbox"/>	DIGITALIZADO	<input type="checkbox"/>	REVISADO



FORMATO: Fichas de control de entrada y salida de cajas digitalización.

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Fichas de control de entrada y salida de cajas digitalización.
OBJETIVO:	Llevar el registro y control de las cajas digitalizadas y revisadas.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Lote	Se anota el número de lote correspondiente a la caja.
2.Caja	Se anota el número de caja correspondiente al lote.
3.Paquetes	Se anota el número de paquetes que contiene la caja.
4.Fecha inicio	Se indica la fecha en que ingresa la caja al área de digitalización.
5.Fecha termino	Se indica la fecha en que la caja termina el proceso de revisado
6.Indicador	Se palomea el área que indica en que proceso va la caja.



FORMATOS UTILIZADOS: (Bitácora de actividades del área de digitalización)



BITACORA DE ACTIVIDADES DEL AREA DE DIGITALIZACION						
NOMBRE:			FECHA:			
FECHA	H. DE INICIO	ACTIVIDAD	PAQUETE	H. DE TERMINO	FIRMA	OBSERV.
1	2	3	4	5	6	7



FORMATO: Fichas de control de entrada y salida de cajas digitalización.

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Bitácora de actividades del área de digitalización.
OBJETIVO:	Llevar el registro y control de la documentación trabajada digital y físicamente.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Fecha	Se indica la fecha en que se inicia con la actividad.
2.Hora de Inicio	Se indica la hora en que se inicia con la actividad.
3.Actividad	Se indica la actividad de que se trata, limpieza, acomodo, etc.
4.Paquete	Se indica número de guía o paquete que se está limpiando.
5.Hora de termino	Se indica la hora de término de la actividad.
6.Firma	Se indica la firma de la persona que realizo el proceso.
7. Observaciones	Se anotan las observaciones o incidencias ocurridas durante el proceso de limpieza en caso de que se aplique alguna.



Dirección de Programación y Presupuesto



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA RECEPCIÓN Y AUTORIZACION DE GASTOS PARA AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Programación y Presupuesto
Departamento de Control Presupuestal

Código de identificación:
58-252-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Establece los pasos a seguir para verificación y control en la admisión de los documentos que remiten las unidades administrativas ejecutoras del gasto para solicitar el ejercicio del mismo, así como el procedimiento a observar en la autorización de dichas solicitudes para el registro en sistema de control presupuestal.

Objetivo:

Definir el proceso que lleva a cabo la Dirección de Programación y Presupuesto para la recepción y autorización de gastos con cargo al presupuesto de egresos autorizado de las diferentes unidades administrativas.

Alcance:

- Departamento de Control Presupuestal
- Area Mesa Control del Departamento de Egresos
- Dirección de Finanzas y Contabilidad

Glosario de términos:

Sistema

Sistema de Control Presupuestal

Políticas de operación:

- El horario y los días de recepción de la correspondencia será de 8:00 a.m. a 2:30 p.m. de lunes a viernes.
- Todo documento que se recibe deberá contar con el número de control interno asignado por el sistema (clave de gasto) para su registro, en caso contrario deberá ser devuelto al departamento de mesa control para que este departamento lo asigne.
- El personal encargado de la recepción de gastos para afectación presupuestal llevará un registro que certifique la recepción y trámite de la documentación recibida en un libro de control de correspondencia y minutarios.
- El personal que recibe y procesa la documentación para su registro en la Dirección de Programación y Presupuestos, será responsable de su envío a la Dirección de Contabilidad una vez concluida su atención
- El personal de la Dirección de Programación y Presupuestos deberá mantener estricta confidencialidad de los asuntos contenidos en la documentación recibida para su trámite.
- Los titulares de las Unidades Médicas y Administrativas del Instituto serán responsables del correcto ejercicio, control y registro derivado del uso de las partidas del presupuesto de egresos asignado.



- Los titulares de las Unidades Médicas y Administrativas del Instituto deberán efectuar las afectaciones al gasto sujetándose a las disposiciones de racionalidad y austeridad que se emitan, con el objetivo de reducir el gasto sin menoscabo del resultado de sus acciones.
- Las Unidades Médicas y Administrativas deberán contar con saldo disponible y suficiente en la partida de gasto correspondiente para efectuar cualquier erogación con cargo al presupuesto de egresos.
- Las Unidades Médicas y Administrativas deberán efectuar las erogaciones con cargo a su presupuesto de egresos sujetándose al Clasificador por Objeto de Gasto.
- Toda documentación deberá contar con clave presupuestaria del gasto a la que afecta (Código Programático).
- Cuando por necesidades de los compromisos contraídos, las Unidades Médicas y Administrativas requieran de una modificación a su suficiencia presupuestal, deberán solicitarla a la Dirección de Programación y Presupuestos por los medios establecidos, absteniendo de efectuar la erogación necesaria hasta que la solicitud de modificación haya sido atendida.



58-252-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO DE RECEPCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE GASTOS PARA AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

1. Inicio

2. Recibe

Descripción

Recibe por parte del área mesa control del departamento de egresos original y copia de relación del archivo electrónico enviado por sistema, así como documentos físicos que la integran.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

3. Revisa

Descripción

Revisa que los documentos concuerden con los señalados en la relación física y los datos en sistema.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

4. ¿Coincide Relación?

SI: Se recibe

No: Se devuelve

5. Recibido

Descripción

Sella y firma de recibido y turna original de la relación al área de mesa de control del depto. de egresos.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

6. Sella y Firma

Descripción

Sella y firma de recibido la relación (paquete) de documentos.

Ejecutantes

Departamento de Control Presupuestal

7. Devolución



Descripción

Devolución de documentos al área mesa control del depto. de egresos cuando la relación no coincide.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

8. Recibe

Descripción

Recibe relación original de documentos enviados.

Ejecutantes

- Área Mesa Control del Depto. de Egresos

9. Recibe Devolución

Descripción

Recibe devolución de documentos.

Ejecutantes

- Área Mesa Control del Depto. de Egresos

10. Archiva

Descripción

Archiva copia de relación en expediente correspondiente.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

11. Carga Paquete

Descripción

Carga paquete de información en sistema de presupuestos.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

12. Revisa

Descripción

Revisa que los documentos contengan la misma información que aparece en sistema.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

13. Captura

Descripción

Captura los datos correspondientes para su correcta afectación presupuestal.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal



14. Asigna Folio

Descripción

Asigna al documento el folio presupuestal que en su caso genere el sistema.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

15. Imprime Paquete

Descripción

Genera e imprime, en original y copia relación (paquete) de documentos para que se envíados a la dirección de finanzas.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

16. Envía Paquete

Descripción

Envía a la dirección de finanzas y contabilidad, original y copia de la relación (paquete) así como documentos que la integran.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

17. Recibe Paquete

Descripción

Recibe relación (paquete) y documentos que la integran.

Ejecutantes

- Dirección de Contabilidad y Finanzas

18. Envía

Descripción

Envía copia de la relación sellada y firmada del paquete recibido.

Ejecutantes

- Dirección de Contabilidad y Finanzas

19. Recibe Copia

Descripción

Recibe copia de relación (paquete), debidamente firmada y sellada.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal



20. Archiva

Descripción

Archiva en el expediente correspondiente relación (paquete).

Ejecutantes

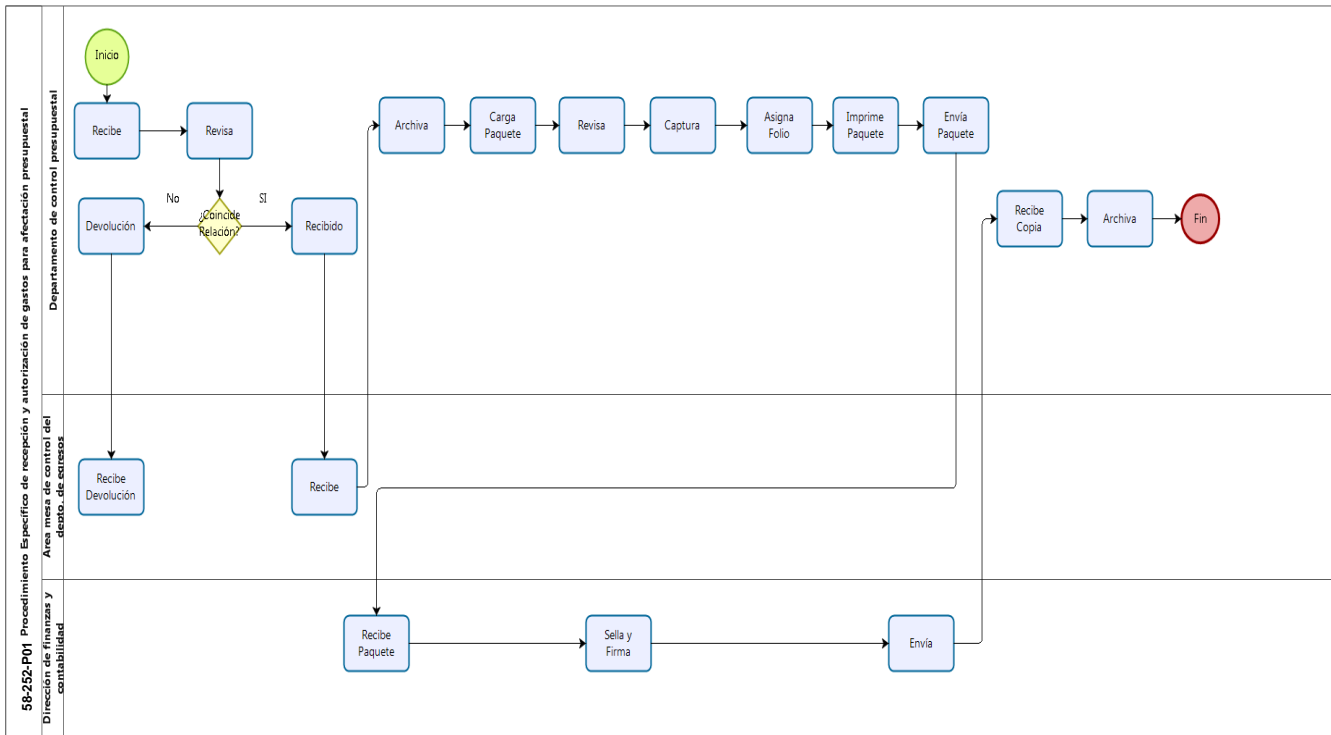
- Departamento de Control Presupuestal

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Blanca Elizabeth Inzunza Trejo Director de Programación y Presupuesto



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Control Presupuestal, Área mesa de control del Departamento de Egresos y Dirección de Finanzas y Contabilidad

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento</p>	<p>Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento</p>	<p>Blanca Elizabeth Inzunza Trejo Director de Programación y Presupuesto</p>



FORMATOS UTILIZADOS: *No Aplica*



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA REVISION Y CIERRE MENSUAL EN BASE A ARMONIZACIÓN
CONTABLE

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Programación y Presupuesto
Departamento de Programación y Seguimiento

Código de identificación:
58-252-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Establece los pasos a seguir con el fin de validar e integrar el registro del ejercicio del presupuesto de egresos en base a armonización contable.

Objetivo:

Definir el proceso que lleva a cabo la Dirección de Programación y Presupuesto en la revisión e integración del registro y seguimiento de las etapas presupuestales del gasto (momentos contables), con el fin de efectuar el cierre mensual y generar el avance del ejercicio del presupuesto de egresos, dando cumplimiento en tiempo y forma a las disposiciones establecidas en Ley.

Alcance:

- Departamento de Programación y Seguimiento
- Departamento de Contabilidad
- Departamento de Control Presupuestal

Glosario de términos:

Armonización Contable

“La revisión, estructuración y contabilización de los modelos contables a nivel nacional, adecuando y fortaleciendo los procedimientos para el registro de las operaciones de la información que deben generar los sistemas de contabilidad gubernamental, de las características y contenido de los principales informes de rendición de cuentas” Ley General de Contabilidad Gubernamental.

CONAC

Consejo nacional de armonización contable.

Sistema

Sistema de control presupuestal.



Políticas de operación:

- La Dirección de Programación y Presupuestos tendrá como responsabilidad verificar el registro en cuentas de orden de los momentos presupuestarios del egreso, con la finalidad de estar en condiciones de generar los estados contables, presupuestarios y programáticos del ejercicio del presupuesto que se requieran conforme a la ley.
- La Dirección de Programación y Presupuestos deberá asegurar la confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información contable presupuestal generada.
- La Dirección de Programación y Presupuestos verificará la integración en forma automática de la operación contable con el ejercicio presupuestal.
- La Dirección de Programación y Presupuestos efectuará en las cuentas contables correspondientes el registro de las etapas del presupuesto de egresos en lo relativo al gasto. (Aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado).
- La Dirección de Programación y Presupuestos generará en tiempo real estados financieros presupuestales que ayude en la toma de decisiones.
- Con la finalidad de garantizar que la información que sirve de base para la generación de reportes e informes del ejercicio presupuestal en tiempo real, la revisión y aplicación en el Sistema de Control Presupuestal de dicha información se efectuará diariamente y una vez validada su aplicación no será posible su modificación, salvo en los casos en que sea justificado y conforme a los procedimientos establecidos para tal fin.



58-252-P02 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA REVISIÓN Y CIERRE MENSUAL EN BASE A ARMONIZACIÓN CONTABLE

1. Inicio

2. Genera reporte

Descripción

Genera el reporte de pólizas de contabilidad en el sistema e imprime para su revisión.

Ejecutantes

- Departamento de Programación y Seguimiento

3. Revisa codificación

Descripción

Revisa la codificación y afectación en cuentas de orden al presupuesto de egresos. En caso de detectar alguna inconsistencia, genera gasto con folio de corrección correspondiente y solicita elaboración de póliza de corrección al departamento de contabilidad.

Ejecutantes

- Departamento de Programación y Seguimiento

4. Recibe solicitud

Descripción

Recibe solicitud de elaboración de póliza de corrección y la elabora.

Ejecutantes

- Departamento de Contabilidad

5. Notifica elaboración

Descripción

Notifica al departamento de programación y seguimiento que se elaboró póliza de corrección solicitada.

Ejecutantes

- Departamento de Contabilidad

6. Recibe notificación

Descripción

Recibe notificación.

Ejecutantes

- Departamento de Programación y Seguimiento

7. Genera reporte

Descripción

Genera en sistema reportes AMB01 CONAC y Layout de egresos correspondientes al cierre de mes, verificando que no existan inconsistencias.



Ejecutantes

- Departamento de Programación y Seguimiento

8. Notifica sobre cierre presupuestal

Descripción

Notifica al departamento de control presupuestal, sobre cierre presupuestal armonizado del mes, anexando a la notificación los reportes AMB01 CONAC y Layout de egresos respectivos.

Ejecutantes

- Departamento de Programación y Seguimiento

9. Recibe notificación

Descripción

Recibe notificación y reportes correspondientes.

Ejecutantes

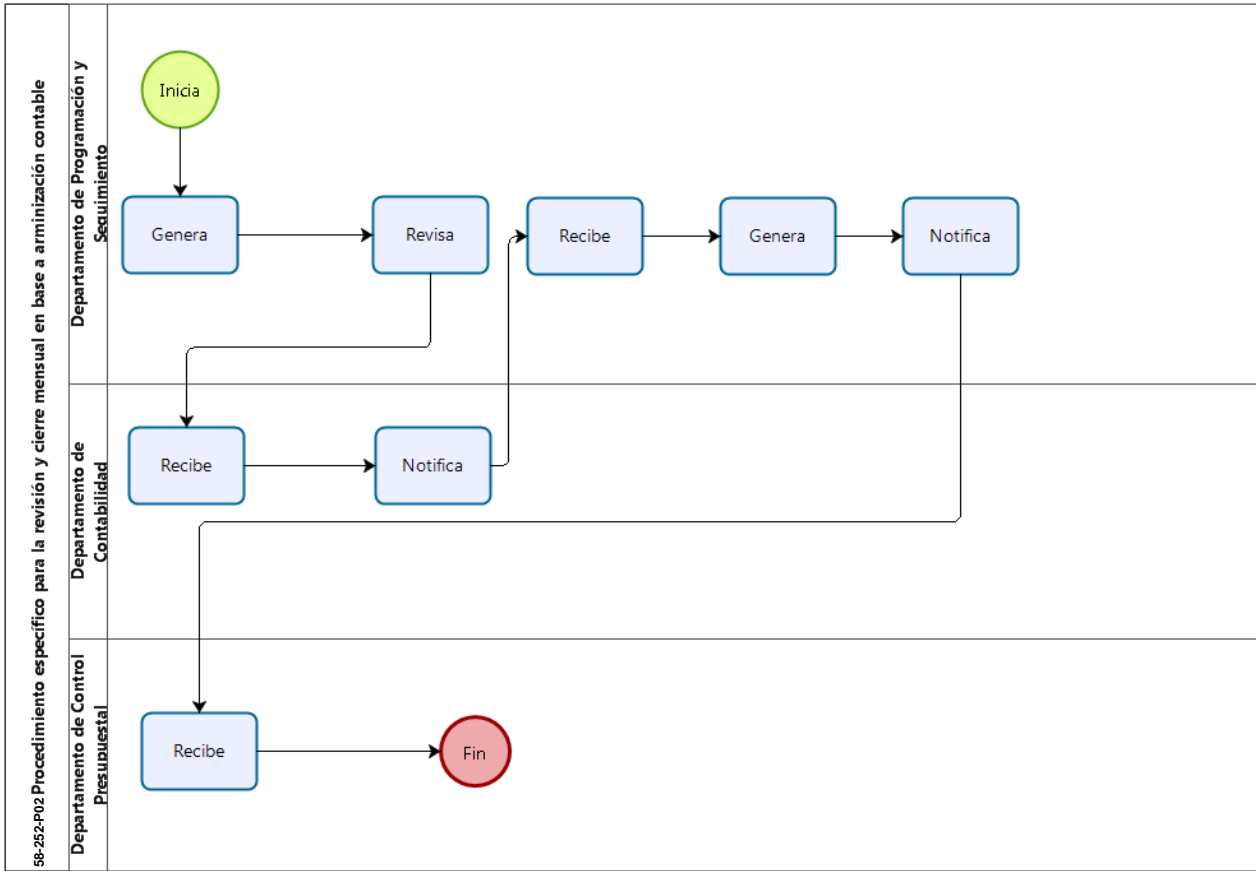
- Departamento de Control Presupuestal

10. Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Blanca Elizabeth Inzunza Trejo Director de Programación y Presupuesto



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Programación y Seguimiento, Departamento de Contabilidad y Departamento de Control Presupuestal

Elaboró	Revisó	Autorizó
Teresita Pérez Luna jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Blanca Elizabeth Inzunza Trejo Director de Programación y Presupuesto



FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA INTEGRACIÓN DE INFORMES DEL AVANCE DEL EJERCICIO
PROGRAMÁTICO

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Programación y Presupuesto
Departamento de Programación y Seguimiento

Código de identificación:
58-251-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción

Establece los pasos a seguir con el fin de realizar los informes de avance del ejercicio programático en cumplimiento al Programa Operativo Anual.

Objetivo

Definir el proceso que lleva a cabo la Dirección de Programación y Presupuesto en la integración del registro de informes del avance del ejercicio programático, dando cumplimiento en tiempo y forma a las disponibilidades de la Ley.

Alcance

- Departamento de Programación y Seguimiento
- Responsables de Programas Presupuestarios
- Área de Información y Evaluación en Salud SGM
- Coordinación de Desarrollo Institucional

Glosario

POA:

Programa Operativo Anual.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO:

Categoría que permite organizar las asignaciones de recursos de los programas estatales del gasto de los ejecutores del mismo, para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

SIPPPE:

Sistema del Proceso Integral de Planeación, Programación y Presupuestación Estatal.

Políticas de operación

- El Departamento de Programación y Seguimiento informará sobre el comportamiento del Programa Operativo Anual a la Subdirección General de Administración, a los Órganos de Gobierno y entidades fiscalizadoras cuando éstas lo requieran.
- El Departamento de Programación y Seguimiento capturará el avance programático de metas y acciones en el SIPPPE durante los 10 primeros días de cada mes.
- Es responsabilidad de los encargados de los programas justificar al cierre de cada trimestre toda meta que registre diferencias entre lo programado y lo realizado de tal manera que quede claro por qué no fue alcanzada o bien fue superada.
- La Dirección de Programación y Presupuestos presentará trimestralmente el avance programático del Instituto ante el Órgano de Gobierno, de acuerdo a los lineamientos dictados por la Secretaría de Planeación y Finanzas.
- Es responsabilidad del Departamento de Programación y Seguimiento proporcionar cuando así se requiera la información que respalde los avances registrados.



58-251-P01 PROCEDIMIENTO PARA INTEGRACIÓN DE INFORMES DEL AVANCE DEL EJERCICIO PROGRAMÁTICO

○ Inicio

1. Envía Solicitud

Descripción

Solicita vía electrónica durante la primera semana del mes el envío del informe de avance de metas y acciones correspondientes al periodo a los responsables de los programas de Gestión y Conducción de la Política Institucional, Administración y Sistema de Seguridad y Servicios Sociales.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

2. Recibe

Descripción

Reciben solicitud de informe de avance de metas y acciones correspondientes al periodo.

Ejecutantes

Responsables de Programas Presupuestarios

3. Envían Información

Descripción

Envían informe al Departamento de Programación y Seguimiento

Ejecutantes

Responsables de Programas Presupuestarios

3.1 Informe O

4. Recibe

Descripción

Recibe por parte de los responsables de los programas la información solicitada.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

5. Captura en SIPPPE

Descripción

Captura en SIPPPE el avance de metas y acciones correspondientes al periodo.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento



6. Envía Notificación

Descripción

Envía notificación al Responsable de Información y Evaluación en Salud de la Subdirección General Médica sobre la apertura del SIPPE para la captura de la información correspondiente a los Programas del área médica.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

7. Recibe Notificación

Descripción

Recibe notificación de apertura del SIPPE y procede a capturar información correspondiente a programas presupuestarios del área médica.

Ejecutantes

Área de Información y Evaluación en Salud SGM

8. Notifica

Descripción

Notifica al departamento de programación y seguimiento al terminó de captura de la información.

Ejecutantes

Área de Información y Evaluación en Salud SGM

9. Verifica la Captura

Descripción

Verifica la captura del avance correspondiente a los del área médica.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

10. ¿Es reporte mensual?

- **SI:** Reporte POA
- **NO:** Reporte Trimestral

11. Genera en sistema

Descripción

Genera en SIPPPE los Reportes del POA por programa Mensual.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento



11.1 Reporte O

12. Guarda

Descripción

Guarda archivo en formato PDF en la computadora del usuario para impresión.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

12.1 Reporte POA O

13. Imprime y Archiva

Descripción

Imprime archivo de PDF y archiva en minutario correspondiente para control.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

13.1 Reporte POA O

14. FIN

15. Solicita

Descripción

Solicita a la Coordinación de Desarrollo Institucional el Reporte de Avance al Trimestre del Resultado del Monitoreo de Indicadores de Gestión de la Institución, debidamente firmado por los responsables y el titular del Instituto.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

16. Recibe

Descripción

Recibe del departamento de programación y seguimiento la solicitud de reporte de avance al trimestre del resultado de monitoreo de indicadores.

Ejecutantes

Coordinación de Desarrollo Institucional

17. Envía

Descripción

Envía al departamento de programación y seguimiento reporte de avance al trimestre de resultado de monitoreo de indicadores.

Ejecutantes

Coordinación de Desarrollo Institucional

17.1 Reporte de Avance al Trimestre



18. Recibe

Descripción

Recibe de la coordinación de desarrollo institucional el reporte de avance al trimestre del resultado del monitoreo de indicadores de gestión de la institución debidamente firmado.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

18.1 Reporte de Avance al Trimestre

19. Genera en Sistema

Descripción

Genera en SIPPPE Reporte de Avance Trimestral

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

19.1 Reporte de Avance al Trimestre

20. Guarda

Descripción

Guarda archivo en PDF de reporte de avance trimestral del POA en computadora del usuario para impresión.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

20.1 Reporte de Avance al Trimestre

21. Imprime

Descripción

Imprime Reporte de Avance Trimestral del POA y recaba firmas correspondientes.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

21.1 Reporte de Avance al Trimestre O

22. Integra

Descripción

Integra el Reporte de Avance Trimestral del POA y el Reporte de Avance al Trimestre del Resultado del Monitoreo de Indicadores de Gestión de la Institución.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

22.1 Reporte de Avance al Trimestre O

22.2 Reporte de Avance al Trimestre O



23. Envía

Descripción: Envía al Departamento de Control Presupuestal reporte de Avance trimestral de POA y reporte de avance de resultado de indicadores, original para ser integrado en el avance programático presupuestal del Instituto.

Ejecutantes

Departamento de Control Presupuestal

23.1 **Reporte de Avance al Trimestre O**

23.2 **Reporte de Avance al Trimestre O**

24. Recibe

Descripción

Recibe del Departamento de Programación y Seguimiento reportes de avance trimestral POA y reportes de avance de indicadores.

25. Guarda

Descripción

Guarda copia de Informe de Avance en los archivos del departamento de programación y seguimiento.

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

26. Elabora Presentación

Descripción

Elabora presentación en Power Point del avance programático del Instituto para presentar al Órgano de Gobierno

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

26.1 **Presentación**



27. Envía y Archiva

Descripción

Envía archivo de presentación de avance a la Asistente de la Subdirección General de Administración

Ejecutantes

Departamento de Programación y Seguimiento

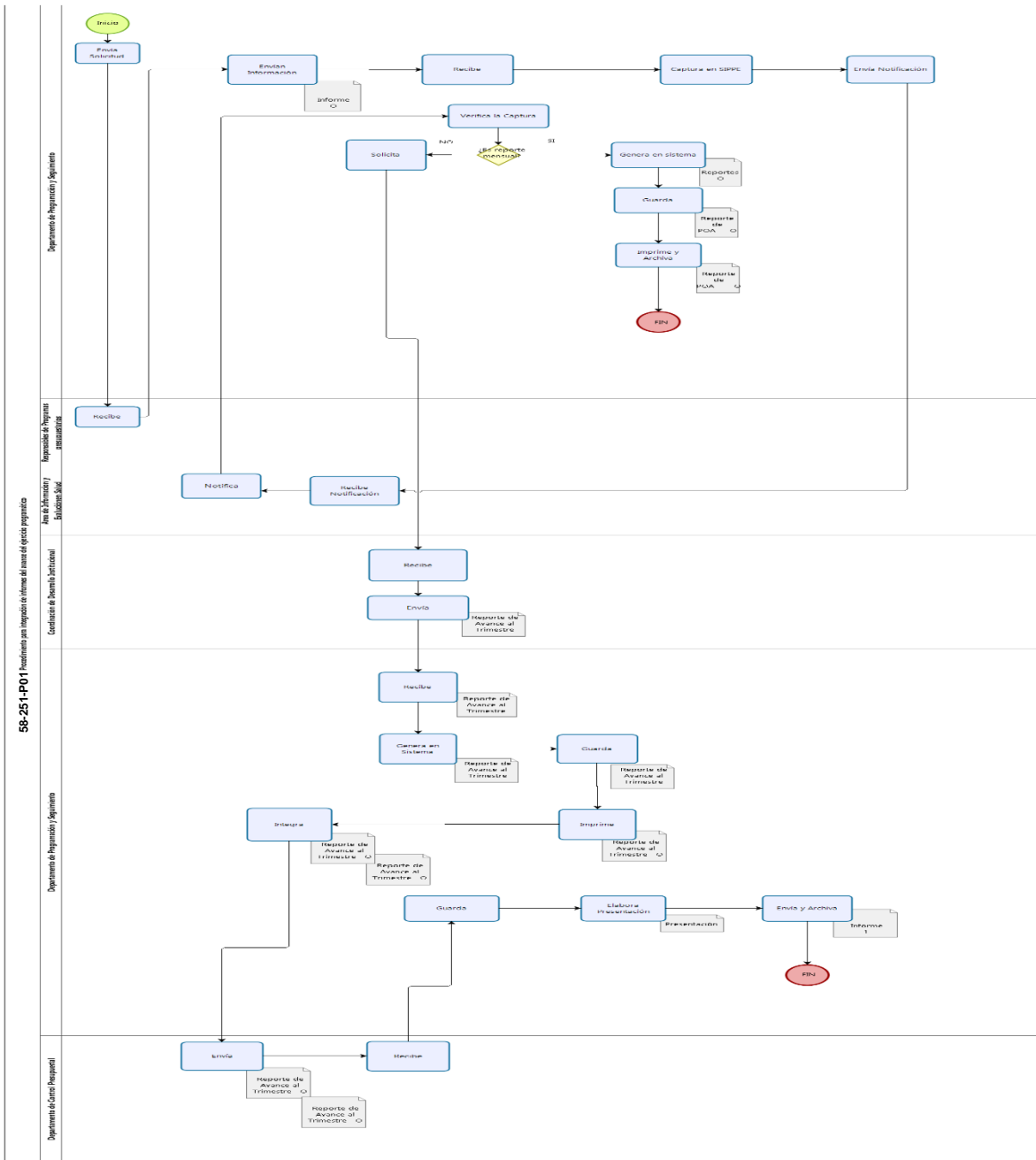
27.1 Informe 1

FIN

Elaboró Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Revisó Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Autorizó Blanca Elizabeth Inzunza Trejo Director de Programación y Presupuesto
---	--	--



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Programación y Seguimiento, Responsable de programas presupuestarios, Área de información y evaluaciones de salud, Coordinación de Desarrollo Institucional y Departamento de Control Presupuestal

Elaboró	Revisó	Autorizó
Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Blanca Elizabeth Inzunza Trejo Director de Programación y Presupuesto



FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
AVANCE DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL EN BASE A ARMONIZACION
CONTABLE

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Administración
Dirección de Programación y Presupuesto
Departamento de Control Presupuestal

Código de identificación:
58-251-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Establece los pasos a seguir con la finalidad de elaborar los informes correspondientes al avance del ejercicio presupuestal en base armonización contable.

Objetivo:

Definir el proceso que lleva a cabo la dirección de programación y presupuestos en la integración del registro informes del avance del ejercicio presupuestal en base armonización contable, dando cumplimiento en tiempo y forma a las disposiciones establecidas en ley.

Alcance:

- Departamento de Control Presupuestal
- Departamento de Ingresos
- Dirección de Finanzas y Contabilidad
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Programación y Presupuestos
- Subdirección General de Administración
- Dirección General
- Departamento de Programación y Seguimiento
- Departamento de Contabilidad

Glosario de términos:

- **Armonización contable:** La revisión, reestructuración y compatibilización de los modelos contables vigentes a nivel nacional, a partir de la adecuación y fortalecimiento de las disposiciones jurídicas que las rigen, de los procedimientos para el registro de las operaciones, de la información que deben generar los sistemas de contabilidad gubernamental, y de las características y contenido de los principales informes de rendición de cuentas.
- **Balance Inicial de Disponibilidad:** Son aquellos integrantes del patrimonio del ente que se destacan por su liquidez inmediata, es decir, son medios de pago. El rubro disponibilidades deberá estar constituido por el total de efectivo o moneda de curso legal en caja y sus equivalentes, tales como depósitos en bancos, en cuentas corrientes o cajas de ahorro, moneda extranjera de fácil convertibilidad.
- **Cuenta pública:** Documento a que se refiere el artículo 74, fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como el informe que, conforme a las constituciones locales, rinden las entidades federativas y los municipios
- **Estados Financieros:** Los estados financieros muestran los hechos con incidencia económica-financiera que ha realizado un ente público durante un período determinado y son necesarios para mostrar los resultados del ejercicio presupuestal, así como la



situación patrimonial de los mismos, todo ello con la estructura, oportunidad y periodicidad que las leyes establecen.

- **LDF:** Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios
- **LGCG:** Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- **POA:** Programa Operativo Anual
- **Plantilla de Personal:** Se define como el número de puestos y el número de personal que ocupa esos puestos, así como el tipo de relación laboral existente con el ente público, para alcanzar los objetivos de una organización.
- **SPF:** Secretaria de Planeación y Finanzas

Políticas de operación:

- El Departamento de Control Presupuestal elaborará y presentará los Estados del Ejercicio del Presupuesto de Egresos e Ingresos en base a las clasificaciones administrativa, económica y funcional-programática de acuerdo con los momentos contables establecidos por la Ley de Contabilidad General Gubernamental y normas establecidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable.
- Es responsabilidad de la Dirección de Programación y Presupuestos a través del Departamento de Control Presupuestal generar en tiempo real los estados de ejecución presupuestaria y cualquier otra información que coadyuve a la toma de decisiones y a la evaluación de resultados.
- Para efectos de la evaluación y fiscalización del gasto público, es responsabilidad de la Dirección de Programación y Presupuestos a través del Departamento de Control Presupuestal, remitir de manera trimestral al Congreso del Estado la información financiera-presupuestal requerida conforme a la Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Publico del Estado de Baja California y con apego a las normas establecidas en la Ley de Contabilidad General Gubernamental.
- Es responsabilidad del Departamento de Control Presupuestal proporcionar, cuando así lo requiera la Secretaría de Planeación y Finanzas. la información presupuestal que se requiera para la evaluación y control del gasto público.



58-251-P02 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA INTEGRACIÓN DE INFORMES DEL AVANCE DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL BASE ARMONIZACIÓN CONTABLE

○ INICIO

1. Genera en sistema

Descripción

Genera en sistema de presupuestos e imprime los estados presupuestales correspondientes al ejercicio del gasto, señalados por la LGCG y LDF, así como formato interno de "Flujo de Efectivo Presupuestal".

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

2. Solicita Reporte

Descripción

Solicita al Departamento de Ingresos el "Estado Analítico de Ingresos Presupuestales" y demás reportes relacionados correspondientes a la LGCG y LDF.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

3. Recibe solicitud

Descripción

Recibe solicitud del informe de estado analítico de ingresos presupuestales al periodo.

Ejecutantes

- Departamento de Ingresos

4. Envía el informe

Descripción

Envía al departamento de control presupuestales el informe de estado analítico de ingresos presupuestales al periodo y demás reportes correspondientes.

Ejecutantes

- Departamento de Ingresos

5. Recibe reportes

Descripción

Recibe reportes correspondientes al departamento de ingresos.

Ejecutantes Departamento de Control Presupuestal



6. Solicita Balance

Descripción

Solicita a la dirección de finanzas y contabilidad el dato correspondiente al balance inicial de disponibilidad.

Ejecutantes

Departamento de Control Presupuestal

7. Recibe solicitud

Descripción

Recibe solicitud de dato correspondiente al balance inicial de disponibilidades.

Ejecutantes

- Dirección de Finanzas y Contabilidad

8. Envía datos correspondientes

Descripción

Envía al departamento de control presupuestal el dato correspondiente al balance inicial de disponibilidades.

Ejecutantes

- Dirección de Finanzas y Contabilidad

9. Recibe dato

Descripción

Recibe el dato de balance inicial de disponibilidad y añade lo actualiza en el reporte de "Flujo de Efectivo Presupuestal". (Nota: Este dato se solicita por única vez al inicio del ejercicio).

Ejecutantes

Departamento de Control Presupuestal

10. Solicita plantilla de personal

Descripción

Solicita vía electrónica a la dirección de recursos humanos la validación de la plantilla de personal vigente al periodo señalado en el cuerpo el Reporte de "Flujo de Efectivo Presupuestal".

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

11. Recibe solicitud de validación

Descripción

Recibe solicitud de validación de plantilla de personal vigente al mes solicitado.

Ejecutantes

- Dirección de Recursos Humanos



12. Envía validación

Descripción

Envía validación de plantilla de personal vigente al mes solicitado.

Ejecutantes

- Dirección de Recursos Humanos

13. Recibe Validación

Descripción

Recibe validación de plantilla por parte de la dirección de recursos

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

14. Integra cuadernillo

Descripción

Integra cuadernillo de Estados Financieros Presupuestales para recabar firmas correspondientes.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

15. Envía cuadernillo

Descripción

Envía a la dirección de finanzas y contabilidad cuadernillo de estados financieros presupuestales para su firma.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

16. Recibe cuadernillo

Descripción

Recibe cuadernillo de estados financieros presupuestales y los firma.

Ejecutantes

- Dirección de Finanzas y Contabilidad

17. Remite al departamento

Descripción

Remite al departamento de control presupuestal cuadernillo de estados financieros presupuestales debidamente firmados.

Ejecutantes

- Dirección de Finanzas y Contabilidad

• **18. Recibe cuadernillo**



- **Descripción** Recibe cuadernillo de estados financieros presupuestales debidamente requisitados.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

19. Envía a Programación y Presupuestos

Descripción

Envía a la dirección de programación y presupuestos cuadernillo de estados financieros presupuestales para su firma correspondiente.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

20. Recibe Cuadernillo

Descripción

Recibe cuadernillo de estados financieros presupuestales para su firma.

Ejecutantes

- Dirección de Programación y Presupuestos

21. Envía cuadernillo

Descripción

Envía cuadernillo de estados financieros presupuestales y los firma.

Ejecutantes

- Dirección de Programación y Presupuestos

22. Recibe

Descripción

Recibe de la dirección de programación y presupuestos cuadernillo de estados financieros presupuestales debidamente requisitados.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

23. Envía

Descripción

Envía a la subdirección general de administración cuadernillo de estados financieros presupuestales para su firma correspondiente.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

24. Recibe

Descripción

Recibe cuadernillo de estados financieros presupuestales y firma.

Ejecutantes

- Subdirección General de Administración



25. Envía

Descripción

Envía al departamento de control presupuestal cuadernillo de estados financieros presupuestales debidamente firmados.

Ejecutantes

- Subdirección General de Administración

26. Recibe

Descripción

Recibe de la subdirección general de administración cuadernillo de estados financieros presupuestales debidamente requisitado.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

27. Envía

Descripción

Envía a la dirección general cuadernillo de estados financieros presupuestales para firma correspondiente.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

28. Recibe

Descripción

Recibe cuadernillo de estados financieros presupuestales y firma.

Ejecutantes Dirección General

29. Envía

Descripción

Envía al departamento de control presupuestal cuadernillo de estados financieros presupuestales debidamente firmados.

Ejecutantes

- Dirección General

30. Recibe

31. ¿Es Avance Mensual?

SI: Envía Oficio

NO: Elabora Oficio

32. Elabora oficio

Descripción

Elabora oficio asignado por la subdirección general de administración, dirigida a la dirección de seguimiento de sector paraestatal de la SPF informando del cierre financiero y presupuestario correspondiente al mes.



Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

○ Fin

33. Envía

Descripción

Envía al departamento de contabilidad oficio y cuadernillo de estados financieros presupuestales correspondientes al mes para su envío a la dirección de seguimiento al sector paraestatal de SPF y solicita acuse de recibo del mismo.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

34. Recibe Oficio y Cuadernillo

Descripción

Recibe oficio y cuadernillo de estados financieros presupuestales e integra la información financiera contable correspondiente, para ser enviada a SPF.

Ejecutantes

- Departamento de Contabilidad

35. Envía

Descripción

Envía copia de oficio con acuses de recibido.

Ejecutantes

- Departamento de Contabilidad

36. Recibe Copia Oficio

Descripción

Recibe copia de oficio de envío al seguimiento al sector paraestatal de la SPF, con acuse de recibido.

Ejecutantes Departamento de Control Presupuestal

37. Solicita Avance Trimestral

Descripción

Solicita al departamento de programación y seguimiento avance al trimestre del programa operativo anual y resultado de indicadores.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

38. Recibe

Descripción

Recibe solicitud de avance al trimestre del POA y resultado de indicadores.



Ejecutantes

- Departamento de Programación y Seguimiento

39. Envía

Descripción

Envía avance al trimestre del POA y resultado de indicadores debidamente requisitado.

Ejecutantes

- Departamento de Programación y Seguimiento

40. Recibe Avance

Descripción

Recibe avance al trimestre del POA y resultado de indicadores y los anexa al cuadernillo.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

41. Genera

Descripción

Genera cinco (5) tantos del cuadernillo de informes de avance programático presupuestal.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

42. Envía

Descripción

Envía al departamento de contabilidad cuatro (4) tantos del cuadernillo de informes de avance programático presupuestal.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

43. Recibe

Descripción

Recibe cuatro (4) tantos del cuadernillo de informes de avance programático presupuestal y los integra a la carpeta de avance de cuenta pública que serán enviadas al congreso, SPF y contraloría del estado.

Ejecutantes

- Departamento de Contabilidad

44. Solicita

Descripción

Solicita al departamento de contabilidad copia de oficio del envío de avance de cuenta pública a las instancias correspondientes.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal



45. Recibe

Descripción

Recibe solicitud de oficio de envío del avance de cuenta pública.

Ejecutantes

- Departamento de Contabilidad

46. Envía

Descripción

Envía al departamento de control presupuestal copia de oficio con acuse de recibido.

Ejecutantes

- Departamento de Contabilidad

47. Recibe

Descripción

Recibe copia de oficio de envío a instancias correspondientes y anexa la copia de cuadernillo de avance programático presupuestal.

Ejecutantes

- Departamento de Control Presupuestal

48. Guarda informe

Descripción

Guarda copia de Informe de avance programático presupuestal en los archivos del departamento.

Ejecutantes

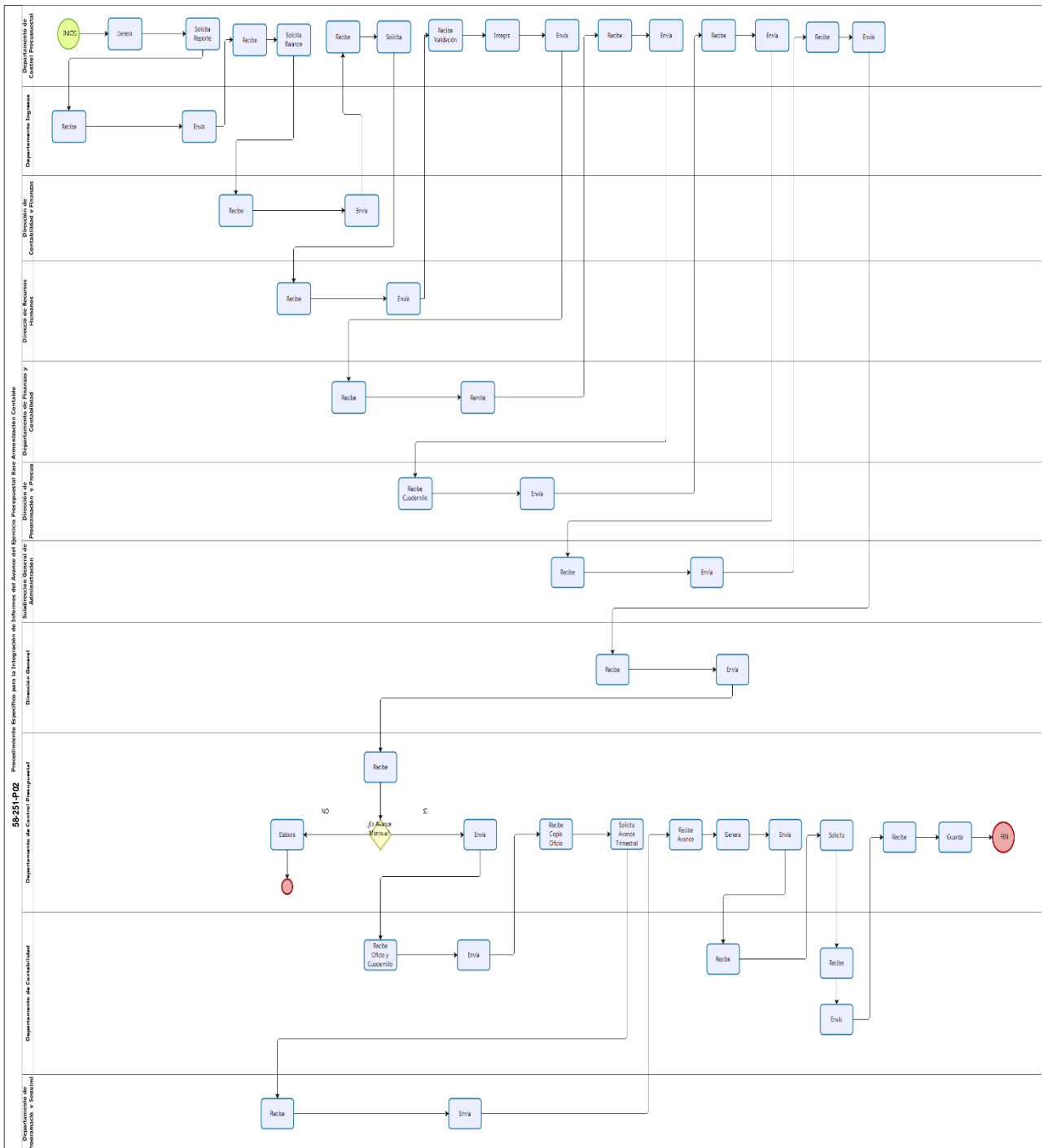
- Departamento de Control Presupuestal

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento	Blanca Elizabeth Inzunza Trejo Director de Programación y Presupuesto



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Control Presupuestal, Departamento de Ingresos, Dirección de Contabilidad y Finanzas, Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Programación y Presupuesto, Subdirección General de Administración, Dirección General, Departamento de Contabilidad, Departamento de Programación y Seguimiento

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento</p>	<p>Teresita Pérez Luna Jefe Departamento de Programación y Seguimiento</p>	<p>Blanca Elizabeth Inzunza Trejo Director de Programación y Presupuesto</p>



FORMATOS UTILIZADOS: *No Aplica*



Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales



Dirección de Prestaciones



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones

Código de identificación:
58-310-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx



Descripción:

Procedimiento específico para el pago de Nómina de Subsidio por Incapacidad

Objetivo:

El presente procedimiento indica los pasos necesarios para el trámite y pago de Nómina de Subsidio por Incapacidad no profesional, cuando los asegurados sobrepasan la franquicia de incapacidad con pago al 100% de acuerdo con las condiciones generales de trabajo de su organismo patronal.

Alcance: Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Dirección General.
- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Subdirección General de Administración.
- Dirección de Contabilidad y Finanzas.
- Departamento de Ingresos.
- Área de Prestaciones Especiales.
- Organismo.
- Asegurado.

Glosario de términos:

- **Asegurado:** Trabajador perteneciente a organismo incorporado a ISSSTECALI.
- **Franquicia de Incapacidad:** Días concedidos de incapacidad con pago al 100%.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Ley:** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Nomina:** Lista de nombres enviada por los organismos con importe a pagar.
- **Organismo:** Dependencias patronales donde trabaja el asegurado.
- **Relación de Firmas:** Listado para firma de conformidad.
- **SISS:** Sistema Integral de Seguridad Social.
- **Subsidio:** Ayuda económica que se brinda durante la incapacidad cuando excede el número de días de pago al 100% a los cuales tiene derecho el asegurado en el organismo donde labora.
- **Trabajador:** A toda persona física que presta al Estado, Municipios y en su caso a los organismos públicos incorporados, un trabajo personal subordinado consistente en un servicio material, intelectual, o de ambos géneros, independientemente del grado de preparación técnica requerida, para cada profesión u oficio, en virtud del nombramiento que le fuera expedido o por el hecho de figurar en las listas de raya de los trabajadores.



Políticas de operación:

- Se otorgará a los trabajadores que sobrepasen su franquicia de días al 100% y 50% de sueldo de acuerdo con las condiciones generales de trabajo de cada organismo y presenten enfermedades no profesionales.
- El pago de asegurados de los municipios de Tecate, Tijuana, Ensenada y Rosarito, estarán a cargo de la Clínica Tecate, Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales Zona Costa Tijuana Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales Ensenada y Clínica Rosarito respectivamente.



58-310-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD

Inicio

1. Genera y envía archivos

Descripción:

Genera y envía archivos de incapacidad a través del Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) de manera semanal los días lunes y de manera diaria de martes a viernes, a los organismos patronales.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

2. Recibe y procesa archivos

Descripción:

Recibe y procesa archivo de incapacidad semanal y/o diario.

Ejecutante:

Organismo

3.  ¿Excede Franquicia?

Descripción:

Si: Genera nómina catorcenal o quincenal con relación de trabajadores y montos a pagar por medio de correo electrónico al encargado de Subsidio por incapacidad de ISSSTECALI.

No: no remite nómina de subsidio.

4. Genera y Envía Nomina

Descripción:

Genera nómina catorcenal o quincenal con relación de trabajadores y montos a pagar por medio de correo electrónico al encargado de Subsidio por incapacidad de ISSSTECALI.

Ejecutante:

Organismo

5. Recibe y Carga Nomina en Sistema

Descripción:

Recibe correo electrónico con nómina de subsidio por incapacidad y carga en Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) modulo Subsidio por Incapacidad.

Ejecutante: Área de Prestaciones Especiales



6. Revisa, valida y turna Nomina

Descripción:

Revisa, valida y turna archivo de nómina al Departamento de ingresos mediante correo electrónico para cobro.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

7. Recibe y Solicita Pago

Descripción:

Recibe nómina de subsidio y solicita pago al Organismo.

Ejecutante:

Departamento de Ingresos

8. Envía pago

Descripción:

El Organismo envía pago de nómina mediante deposito o transferencia bancaria a ISSSTECALI.

Ejecutante:

Organismo

9. Recibe y Genera recibo

Descripción:

Recibe y revisa el depósito o transferencia bancaria del organismo, consecutivamente genera recibo de ingreso.

Ejecutante:

Departamento de Ingresos

10. Turna copia de recibo

Descripción:

Turna copia de recibo de pago físico o mediante correo electrónico al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

Departamento de Ingresos

11. Recibe, y procesa

Descripción:



Recibe copia de recibo de ingreso, cambia el estatus de nómina en Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) modulo Subsidio por Incapacidad a autorización pendiente.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

12. Genera oficio y turna

Descripción:

Genera oficio de autorización y turna al Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales para su firma.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

13. Recibe, firma y turna oficio

Descripción:

Recibe, firma solicitud de autorización de pago, posteriormente turna a la Subdirección General Administrativa para autorización.

Ejecutante:

Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales

14. Recibe y verifica viabilidad

Descripción:

Recibe solicitud de autorización de pago y verifica viabilidad, verificando que haya recurso económico para pago con la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutante:

Subdirección General Administrativa

15. Hay Recurso?

Descripción:

Si: Indica a la Dirección de Finanzas y Contabilidad autorización de pago.

No: Autorización queda a la espera de recurso económico para poder realizar el pago.

16. Espera recurso

Descripción:

Autorización queda a la espera de recurso económico para poder realizar el pago.

Ejecutante:

Subdirección General Administrativa



17. Autoriza

Descripción:

Autoriza mediante sistema el pago de Nómina de Subsidio por Incapacidad.

Ejecutante:

Dirección de Finanzas y Contabilidad

18. Autoriza

Descripción:

Autoriza mediante sistema el pago de Nómina de Subsidio por Incapacidad.

Ejecutante:

Subdirección General Administrativa

19. Autoriza

Descripción:

Autoriza mediante sistema el pago de Nómina de Subsidio por Incapacidad.

Ejecutante:

Dirección General

20. Verifica Autorización e Imprime

Descripción:

Genera e imprime los cheques mediante el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) modulo Subsidio

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

21. Solicita Protección de cheques

Descripción:

Solicita protección bancaria de cheques a la Dirección de Finanzas y Contabilidad mediante correo electrónico.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

22. Protege y Notifica

Descripción:

Protege cheques y notifica al Área de Prestaciones Especiales.



Ejecutante:

Dirección de Finanzas y Contabilidad

23. Resguarda para pago

Descripción:

Resguarda cheques para el pago de asegurados.

Ejecutante:

Asegurado

24. Cobra y firma de recibido

Descripción:

Cobra cheque de Subsidio por Incapacidad y firma de conformidad la relación.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

25. Resguarda relación de firmas

Descripción:

Resguarda relaciones de firma.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

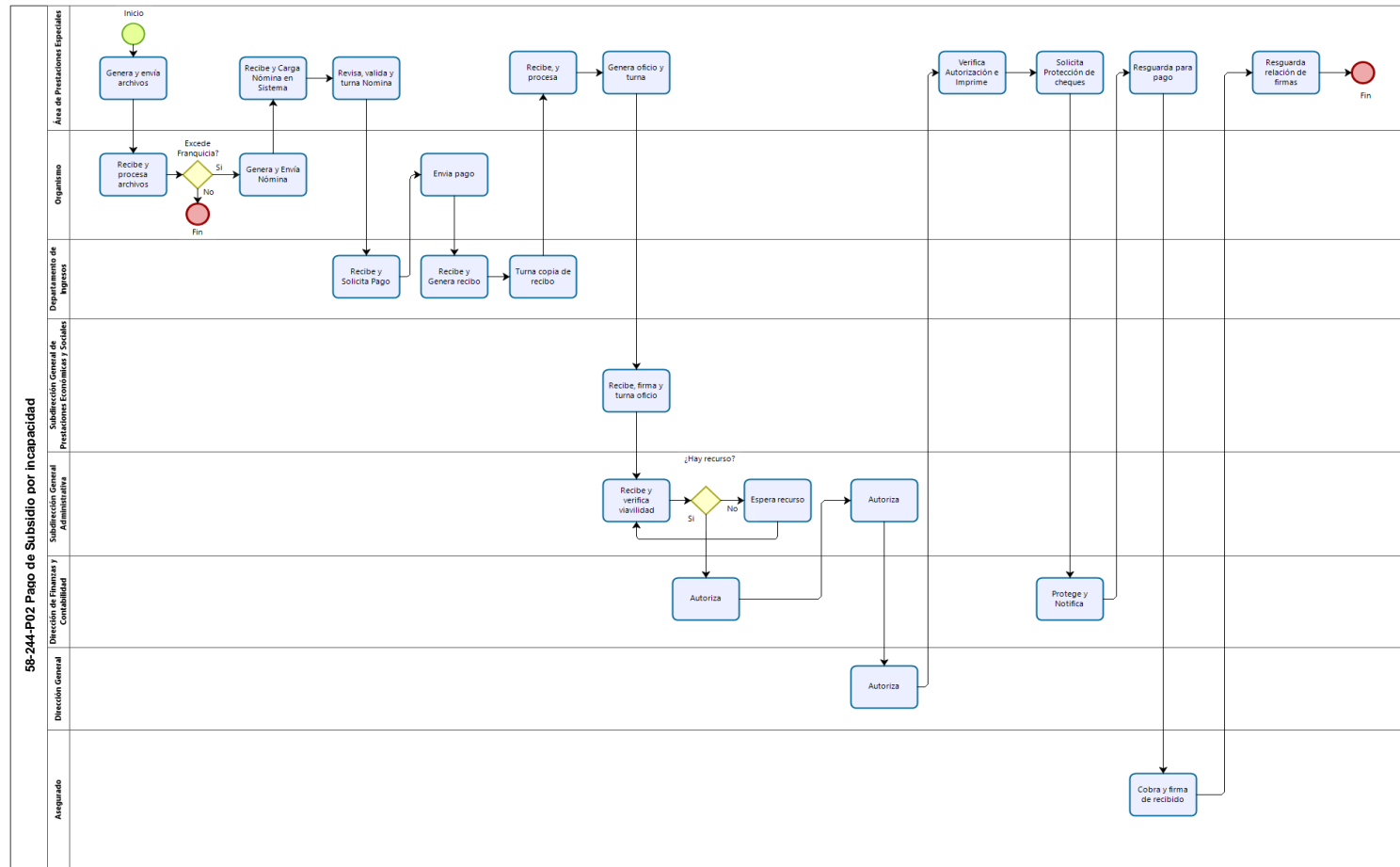
○ FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Victor Manuel Cedano Yepes Apoyo Administrativo	Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



Diagrama de Flujo:

Partes que intervienen:
Área de Prestaciones
Especiales, Organismo,
Departamento de Ingresos,
Subdirección General de
Prestaciones económicas y
Sociales, Dirección de
Finanzas y Contabilidad,
Dirección General y Asegura



Elaboró	Revisó	Autorizó
Ing. Victor Manuel Cedano Yepes Apoyo Administrativo	Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA CONVOCATORIA ANUAL DE BECAS

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones

Código de identificación:
58-310-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Procedimiento Especifico para Convocatoria Anual de Becas a los estudiantes cuyos niveles de aprovechamiento fueron sobresalientes.

Objetivo:

Brindar a los hijos derechohabientes de los asegurados de base, confianza incorporados, pensionados y jubilados con alto rendimiento académico, un estímulo económico único, para la continuidad de sus estudios, en los niveles de secundaria, preparatoria y profesional, impulsando y motivando la excelencia en el desempeño escolar.

Alcance: Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Dirección General.
- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Subdirección General de Administración.
- Dirección de Contabilidad y Finanzas.
- Área de Prestaciones Especiales.
- Solicitante.

Glosario de términos:

- **Bases:** conjunto de requisitos que se deben cumplir para solicitar apoyo.
- **Convocatoria:** anuncio con bases para la solicitud del apoyo, el cual puede variar cada que se lance una nueva convocatoria.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Ley:** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Relación de Firmas:** Listado para firma de conformidad.
- **SISS:** Sistema Integral de Seguridad Social.
- **Solicitante:** Este será el asegurado o familiar derechohabiente.

Políticas de operación:

- Las bases se publicarán en la Convocatoria Anual de Becas.
- Las Clínicas y Coordinaciones de Prestaciones Económicas y Sociales de Tijuana y Ensenada, funciona como ventanilla de enlace para la recepción de trámites de becas, solicitadas por el asegurado o beneficiario de los municipios de Tecate, Tijuana, Rosarito y Ensenada, apoyando desde la recepción del trámite, hasta concluir con el pago de los estímulos académicos y envío de la documentación comprobatoria a la Dirección de Prestaciones.



58-310-P02 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA CONVOCATORIA ANUAL DE BECAS

Inicio

1. Distribuye Convocatoria y solicitud

Descripción:

Distribuye solicitud de beca (DP-02) y convocatoria con bases del Programa Anual de Becas delimitando las fechas de inicio y termino de recepción, así como la fecha de publicación de resultados.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

2. Presenta Solicitud

Descripción:

Presenta solicitud de beca y requisitos en ventanilla del Área de Prestaciones Especiales.

Requisitos de acuerdo con Bases que se publiquen en convocatoria.

Ejecutante:

Solicitante

3. Revisa solicitud y requisitos

Descripción:

Revisa solicitud de beca y requisitos establecidos.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

4.  Solicitud completa?

Descripción:

Si: Sella de recibido en solicitud original y captura solicitud en el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en módulo de BECAS. Se asigna folio a las solicitudes para control interno.

No: Regresa solicitud junto con los anexos presentados.

5. Sella de recibido y captura

Descripción:

Sella de recibido en solicitud original y captura solicitud en el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en módulo de BECAS. Se asigna folio a las solicitudes para control interno.



Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

6. Analiza y selecciona

Descripción:

Analiza y selecciona las solicitudes completas por medio del Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en módulo de BECAS, conforme las bases de convocatoria anual.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

7. Publica resultados

Descripción:

Publica relación de beneficiarios de Becas, en la oficina de la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, en página web del Instituto, en la fecha indicada previamente en convocatoria. Posteriormente se indicará fecha de entrega.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

8. Elabora oficio para autorización

Descripción:

Genera paquetes de autorización mediante Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en módulo de BECAS, elabora oficio con solicitud de autorización de pago anexando relación de beneficiarios.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

9. Turna para firma

Descripción:

Turna para firma del Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

10. Recibe, firma y turna oficio

Descripción:

Recibe, firma solicitud de autorización de pago, posteriormente turna a la Subdirección General Administrativa para autorización.

Ejecutante:

Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales



11. Recibe y verifica viabilidad

Descripción:

Recibe solicitud de autorización de pago y verifica viabilidad, confirmando que haya recurso económico para pago con la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutante:

Subdirección General Administrativa

12. ¿Hay recurso?

Descripción:

Si: Indica a la Dirección de Finanzas y Contabilidad autorización de pago.

No: Autorización queda a la espera de recurso económico para poder realizar el pago.

13. Espera recurso

Descripción:

Autorización queda a la espera de recurso económico para poder realizar el pago.

Ejecutante:

Subdirección General Administrativa

14. Autoriza

Descripción:

Autoriza mediante sistema el pago de Becas.

Ejecutante:

Dirección de Contabilidad y Finanzas

15. Autoriza

Descripción:

Autoriza mediante sistema el pago de Becas.

Ejecutante:

Subdirección General Administrativa

16. Autoriza

Descripción:

Autoriza mediante sistema el pago de Becas.

Ejecutante:

Dirección General



17. Genera e Imprime cheques

Descripción:

Genera e imprime los cheques mediante el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en módulo de BECAS.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

18. Solicita Protección de cheques

Descripción:

Solicita protección bancaria de cheques a la Dirección de Finanzas y Contabilidad mediante correo electrónico.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

19. Resguarda para pago

Descripción:

Resguarda cheques para el pago de Solicitantes, en fecha indicada previamente.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

20. Cobra y firma de recibido

Descripción:

Cobra cheque de Beca y firma de conformidad relación.

Ejecutante:

Solicitante

21. Resguarda

Descripción:

Resguarda relaciones de firma.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales



22. Protege y Notifica

Descripción:

Protege cheques y notifica al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

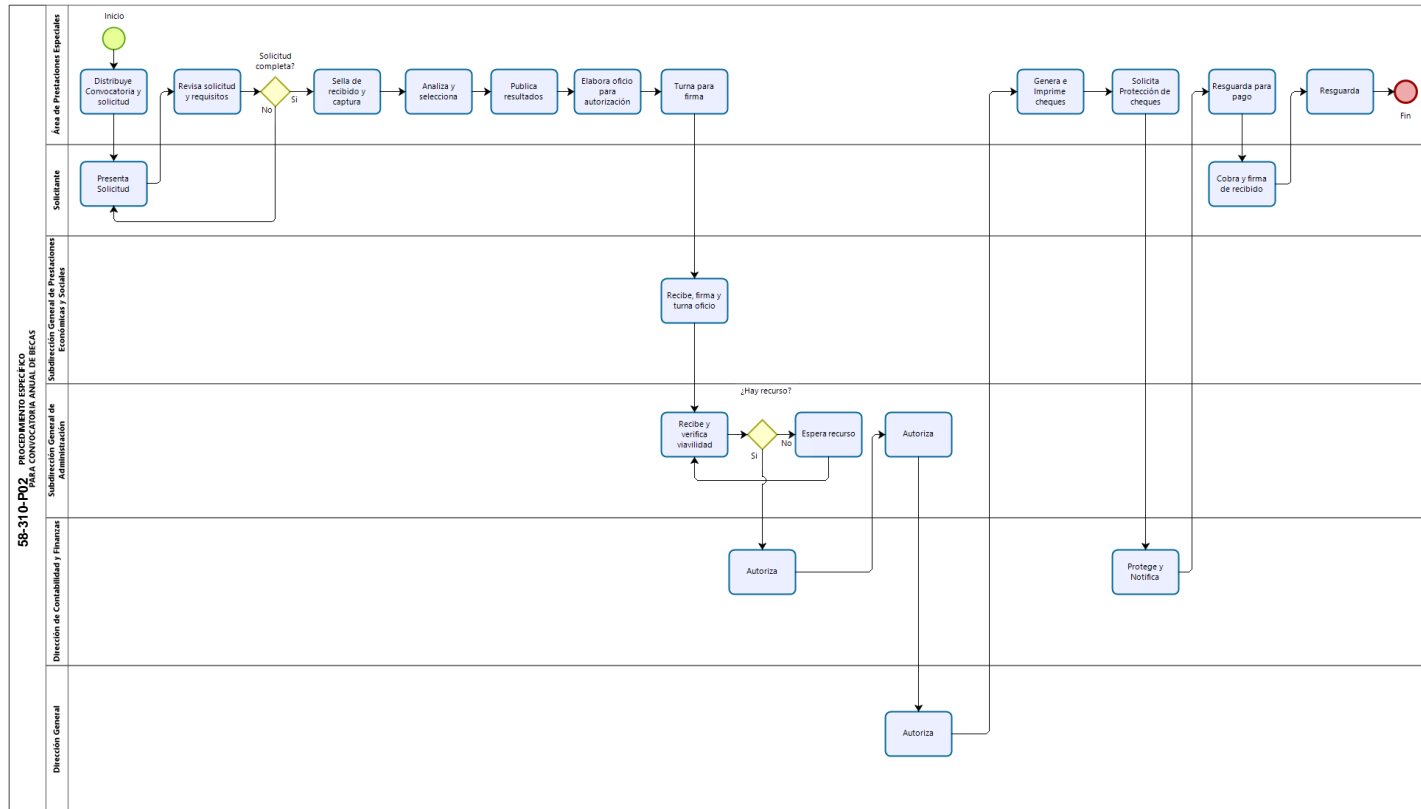
Dirección de Contabilidad y Finanzas

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Victor Manuel Cedano Yepes Apoyo Administrativo	Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



DIAGRAMA DE FLUJO:





Partes que intervienen: Área de Prestaciones Especiales, Solicitante, Subdirección General de Prestaciones económicas y Sociales, Subdirección de General de Administración, Dirección de Finanzas y Contabilidad y Dirección General.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Ing. Victor Manuel Cedano Yepes Apoyo Administrativo	Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



FORMATOS UTILIZADOS:

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

SOLICITUD DE BECA
PERIODO 2019-2020

FOLIO

1 Número de afiliación al ISSSTECALI _____ Magisterio Burocracia

Municipio en que está afiliado Mexicali Tijuana Ensenada Tecate Rosarito

Nivel de estudios que cursó Secundaria Preparatoria Profesional

Grado que cursará en el ciclo 2019-2020 _____ Promedio Anual 2018-2019 _____

1.- Datos del Estudiante

2 Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: Masculino Femenino

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

2.- Datos de Familiares:

3 ¿Quién es el asegurado del Instituto? Madre Padre Otro _____

Nombre del Padre del Estudiante: _____

Lugar de trabajo: _____

Puesto: _____

Sueldo Mensual \$ _____ Compensación \$ _____ Total \$ _____

Nombre de la Madre del Estudiante: _____

Lugar de trabajo: _____

Puesto: _____

Sueldo Mensual \$ _____ Compensación \$ _____ Total \$ _____

Número de miembros de la familia: _____ Edades: _____

Hermanos que estudian: _____ Hermanos que trabajan: _____

3.- Datos Escolares

4 Escuela en que estudia: _____

Domicilio: _____

Sistema al que pertenece la escuela: Federal Estatal Particular

5 _____ **6** _____

Firma del solicitante Fecha de Solicitud Recibida

NOTA: En caso de que falte algún requisito según la convocatoria, no se le dará trámite a la solicitud.



Instructivo de llenado DP-02	
Nombre del Formato:	Solicitud de Beca
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Datos Generales	El solicitante especificará marcando con una X o / número de afiliación, gremio al que pertenece el asegurado, municipio, nivel de estudios que cursó, grado que cursará, y promedio.
2. Datos de Estudiante	Solicitante apuntará datos generales como lo son nombre fecha de nacimiento, edad, sexo, domicilio, teléfonos y correo electrónico.
3. Datos de Familiares	Solicitante marca con una X o / la persona que lo asegura, anotará datos sobre el asegurado y su cónyuge los cuales incluye nombre de los padres, lugares de trabajo y puestos sueldos. A su vez indica el número de integrantes de la familia, edades, cantidad de hermanos que estudian y cantidad de hermanos que trabajan.
4 Datos Escolares	Solicitante escribirá el nombre de la escuela en que estudia, domicilio de la misma, marcará con una X el sistema al que pertenece la escuela, y especificará el grado que cursa actualmente así como promedio anual.
5. Firma del Solicitante	Solicitante avalará información contenida en solicitud.
6. Fecha de recibido.	Encargado del Área de Prestaciones Especiales marca con fecha y/o sello de recibido.



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones

Código de identificación:
58-310-P03

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

El presente procedimiento indica los pasos necesarios para el trámite y pago de Indemnización por Incapacidad Permanente Parcial derivado de accidente de trabajo.

Objetivo:

Otorgar al asegurado una indemnización al haberse dictaminado una incapacidad parcial o total permanente derivada de un accidente de trabajo.

Alcance: Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Subdirección General Médica.
- Dirección de Finanzas y Contabilidad.
- Departamento de Egresos.
- Área de Prestaciones Especiales.
- Área Jurídica de la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
- Área de Pagaduría.
- Asegurado.

Glosario de términos:

- **Dictamen:** Documento emitido por el área medica donde indica padecimiento y consecuencias que su accidente de trabajo.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Ley:** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Relación de Firmas:** Listado para firma de conformidad.
- **Resolución:** Documento generado por área jurídica donde resuelve la forma de proceder del tramite.
- **SISS:** Sistema Integral de Seguridad Social.
- **Solicitante:** asegurado que causo baja o Beneficiario designado por asegurado fallecido

Políticas de operación:

- Al ser declarada una incapacidad permanente parcial, se concede al asegurado una Indemnización por la cantidad que resulte, calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades contenida en la Ley Federal del Trabajo.



Inicio

1. Emite y Turna Dictamen

Descripción:

Emite y turna dictamen de Incapacidad permanente parcial por accidente de trabajo al Área de Prestaciones Especiales.

Documentos:

- Dictamen de Incapacidad Permanente Parcial
- Probable riesgo de trabajo.
- Alta Médica.

Ejecutante:

Subdirección General Médica

2. Recibe y Turna

Descripción:

Recibe dictamen de Incapacidad Permanente Parcial por accidente de trabajo y turna al Área Jurídica de la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

3. Recibe y elabora resolución

Descripción:

Recibe dictamen de Incapacidad Permanente Parcial por accidente de trabajo analiza y elabora resolución jurídica.

Ejecutante:

Área Jurídica de la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales

4. Turna resolución

Descripción:

Turna al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

Área Jurídica de la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales

5. Recibe y Elabora oficio

Descripción:

Recibe y elabora oficio de solicitud de autorización de pago.



Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

6. Turna oficio

Descripción:

Turna oficio de solicitud de autorización de pago, así como recibos de pago para ser avalados por el Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

7. Recibe, revisa y firma oficio

Descripción:

Recibe, revisa y firma oficio de solicitud de autorización de pago y recibos de pago.

Ejecutante:

Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales

8. Turna oficio

Descripción:

Turna oficio a la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutante:

Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales

9. Recibe y turna

Descripción:

Recibe oficio de solicitud de autorización de pago, y turna al Departamento de Egresos.

Ejecutante:

Dirección de Finanzas y Contabilidad

10. Recibe, gestiona e imprime

Descripción:

Recibe, gestiona e imprime cheques para pago.

Ejecutante: Departamento de Egresos



11. Turna cheques

Descripción:

Turna cheques al Área de Pagaduría para el pago de cheque por Indemnización por Incapacidad Permanente Parcial.

Ejecutante:

Departamento de Egresos

12. Recibe, resguarda y paga

Descripción:

Recibe cheque, resguarda y paga cheque.

Ejecutante:

Área de Pagaduría

13. Firma de recibido

Descripción:

Acude a la Ventanilla de Pagaduría y firma recibos de conformidad de pago, así como talón de cheque.

Ejecutante:

Asegurado

14. Resguarda y turna recibos

Descripción:

Resguarda comprobantes para su control interno y turna recibos de pago al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

Departamento de Egresos



15. Recibe y resguarda

Descripción:

Recibe comprobantes de pago firmados y resguarda para el control correspondiente.

Ejecutante:

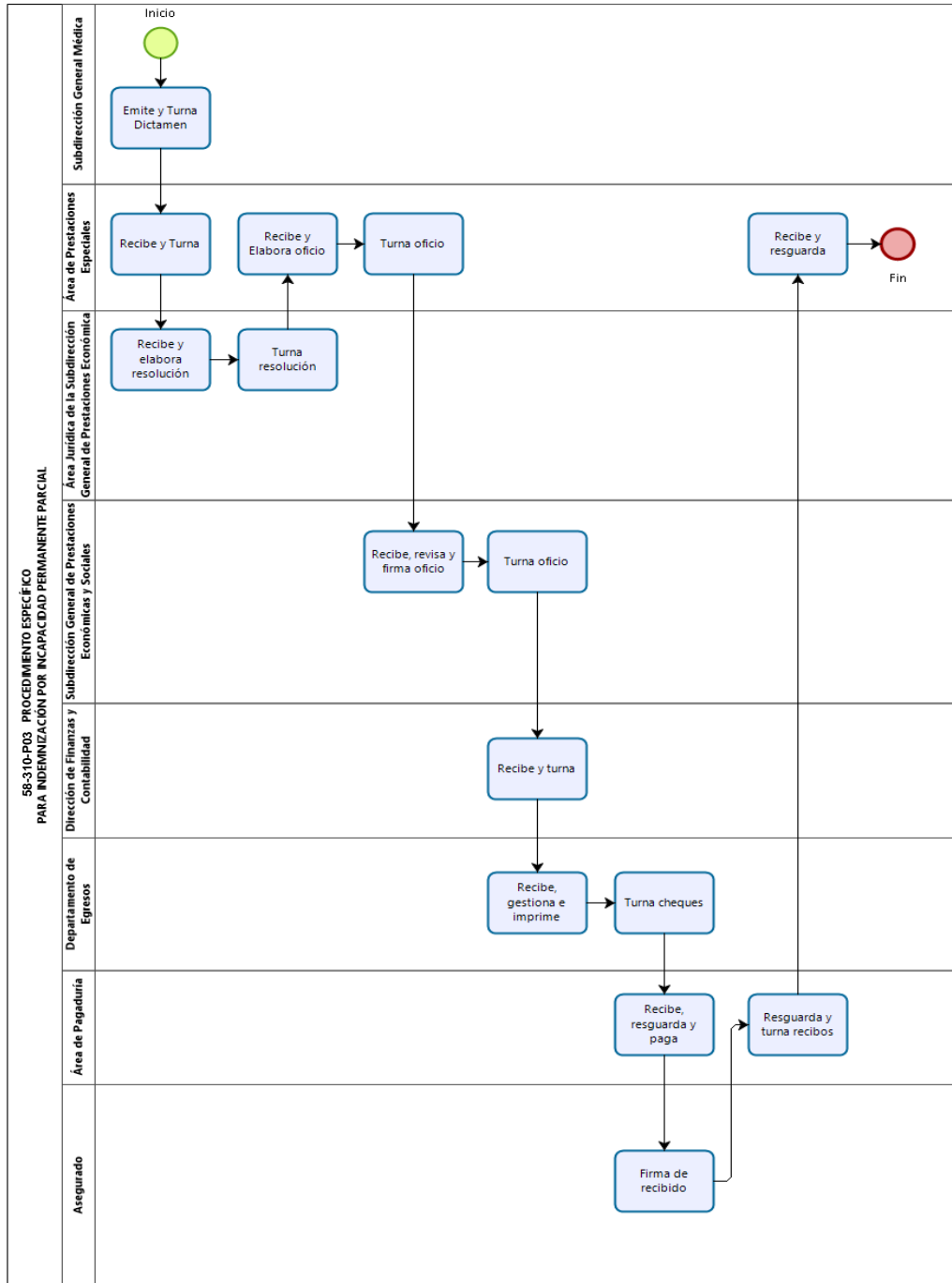
Área de Prestaciones Especiales

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Victor Manuel Cedano Yepes Área de Prestaciones Especiales	Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Subdirección General Médica, Área de prestaciones especiales, Área jurídica de la Subdirección General de Prestaciones económicas y Sociales, Dirección de Finanzas y Contabilidad, Departamento de Egresos, Área de pagaduría y Asegurado.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Victor Manuel Cedano Yepes Apoyo Administrativo	Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



FORMATOS UTILIZADOS: No Aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA PAGO PÓSTUMO, PAGO DE FUNERAL, GASTO DE FUNERAL E
INDEMNIZACIÓN GLOBAL

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones

Código de identificación:
58-310-P04

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Procedimiento específico para Pago Póstumo, Pago de Funeral, Gasto de Funeral a los beneficiarios designados en el Certificado de Beneficiarios de Pago Póstumo de ISSSTECALI del asegurado fallecido e Indemnización Global a los asegurados o derechohabientes según corresponda.

Objetivo:

Realizar con oportunidad y eficiencia el Pago póstumo, Pago de funerales, Gasto de Funeral e Indemnización Global.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Dirección General
- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Subdirección General Administrativa.
- Dirección de Finanzas y Contabilidad.
- Departamento de Afiliación y Trabajo Social.
- Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.
- Departamento de Histórico de Cotizaciones.
- Departamento de Nóminas de Pensiones y Jubilaciones.
- Área de Prestaciones Especiales.
- Área Jurídica de la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Solicitante.

Glosario de términos:

- **Certificado de designación de Beneficiarios:** Documento donde el asegurado indica las personas que serán beneficiadas con las prestaciones en caso de fallecer.
- **Cotizaciones:** Importe de cuotas del trabajador durante el tiempo que laboro.
- **Factura Funeraria:** Documento fiscal que avala el pago de servicios funerarios.
- **Gasto de Funeral:** Prestación que consiste en el pago de 60 días de salario mínimo regional vigente al momento de fallecer el asegurado. Prevista en el artículo 96 de la ley de ISSSTECALI
- **Indemnización Global:** Consiste en la devolución de cuotas cotizadas por el trabajador de acuerdo con el artículo 87 de ISSSTECALI.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Ley:** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.



- **Pago de Funerales:** Prestación que consiste el pago de 3 meses de sueldo si el asegurado era trabajador activo o 4 meses si era Pensionado o Jubilado. Previsto en el artículo 96 de la Ley de ISSSTECALI.
- **Pago Póstumo:** Prestación prevista en el artículo 93 de la ley de ISSSTECALI.
- **Relación de Firmas:** Listado para firma de conformidad.
- **SISS:** Sistema Integral de Seguridad Social.
- **Solicitante:** asegurado que causo baja o Beneficiario designado por asegurado fallecido

Políticas de operación:

- Se otorga el Pago Póstumo a los beneficiarios del trabajador o jubilado fallecido quienes pertenecieran al Magisterio conforme el artículo 93 de la Ley de ISSSTECALI.
- Se otorgará la prestación de pago de funerales sólo si al fallecer el trabajador tuviese seis meses de servicio como mínimo, conforme al Artículo 96 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- El Gasto de Funeral se paga junto con el Pago de Funerales si presentan factura funeraria del trabajador o jubilado fallecido.
- La prestación económica de indemnización global se otorgará al trabajador que sin tener derecho a pensión de retiro por edad y tiempo de servicio o invalidez, se separe definitivamente del servicio. Si el trabajador falleciere sin tener derecho a las pensiones mencionadas, el instituto entregará el importe de la indemnización global de acuerdo a lo estipulado en Artículo 87 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California a sus familiares derechohabientes establecidos en Art. 24 de la referida Ley.
- Las indemnizaciones globales y cualquiera prestación en dinero a cargo del Instituto que no se reclame dentro de los tres años siguientes a la fecha en que hubieren sido exigibles, prescribirán a favor del Instituto, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 90 de la ley de ISSSTECALI.
- Solo se recibirán solicitudes con documentación requerida, de los beneficiarios designados en el certificado de designación de beneficiarios al pago póstumo.
- El Pago de Funerales y Gasto de Funeral se paga a los beneficiarios designados en el Certificado de Pago Póstumo por acuerdo de junta directiva.
- Si existen menores de edad y personas con discapacidad mental como beneficiarios en el certificado de designación, se considerará a los tutores de los mismos de acuerdo al orden que establece el Código Civil.
- Los pagos pendientes de pago de la nómina de Pensiones que informe dicho departamento, serán pagadas junto con las prestaciones mencionadas en este manual, así también, los adeudos por días cobrados indebidamente en nómina de pensiones y jubilaciones, serán descontados de las prestaciones de pago de funerales y gastos de funeral.
- Los adeudos al Instituto por préstamos, serán descontados en las prestaciones a pagar.
- El pago a los beneficiarios de los municipios de Tecate, Tijuana, Rosarito y Ensenada, estará a cargo de la Clínica Tecate, Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales Zona Costa Tijuana Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales Ensenada y Clínica Rosarito respectivamente.
- La Clínica Tecate, Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales Zona Costa Tijuana Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales Ensenada y Clínica Rosarito, funciona como ventanilla de enlace para la recepción de trámites de Pago



Póstumo, Pago de Funeral, Gasto de Funeral e Indemnización Global, solicitados por el asegurado o beneficiario de los municipios de Tecate, Tijuana, Rosarito y Ensenada, apoyando desde la recepción del trámite, hasta concluir con el pago y envío de la documentación comprobatoria a la Dirección de Prestaciones, sujetándose a las políticas establecidas por la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.



58-310-P04 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA PAGO PÓSTUMO, PAGO DE FUNERAL, GASTO DE FUNERAL E INDEMNIZACIÓN GLOBAL

Inicio

1. Solicita y entrega documentos

Descripción:

Solicita, llena y entrega Formato de Solicitud de Trámite de Pago Póstumo, Pago de Funeral, Gasto de Funeral e Indemnización Global (DP-01) a la Ventanilla de Prestaciones Especiales junto con la siguiente documentación en original y copia:

Documentación requerida tramite Indemnización Global:

- Movimiento de baja expedido por el organismo debidamente sellado y firmado.
- Identificación oficial con foto.

Documentación requerida tramite de Pago Póstumo, Pago de Funerales y Gasto de Funeral.

- Acta de defunción.
- Último Certificado de designación de beneficiarios al pago póstumo recibido por el Instituto. (Forma num ae-11).
- Acta de nacimiento de cada beneficiario. O Acta de matrimonio en caso de ser esposo(a) del fallecido (a) uno de los beneficiarios.
- Identificación oficial con foto.
- Copia de Talón de cheque. (Solo Jubilados y pensionados)
- Factura de funeraria. (Solo si se presenta, se paga el Gasto de Funeral)

Ejecutante:

Solicitante

2. Recibe y Revisa

Descripción:

Recibe y revisa que la documentación reúna los requisitos establecidos.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

3. ¿Reune requisitos?

No: Regresa solicitud junto con documentación e informa al solicitante.

Si: Sella de recibido en original y copia del Formato de Solicitud de Trámite de Pago Póstumo, Pago de Funeral, Gasto de Funeral e Indemnización Global, archiva expediente y entrega documentación original al solicitante.



4. Recibe y sella

Descripción:

Sella de recibido en original y copia del Formato de Solicitud de Trámite de Pago Póstumo, Pago de Funeral, Gasto de Funeral e Indemnización Global, archiva expediente y entrega documentación original al solicitante.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

5. Turna baja a Afiliación

Descripción:

turna copia de documento que avale baja del asegurado (movimiento de baja expedido por el organismo o acta de defunción) al Departamento de Afiliación y Trabajo Social para el movimiento.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

6. Recibe baja de asegurado

Descripción:

Recibe copia de documento que avale la baja del asegurado (movimiento de baja expedido por el organismo o acta de defunción) y realiza el movimiento de baja en el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) módulo de Afiliación.

Ejecutante:

Departamento de Afiliación y Trabajo Social

7. Captura tramite

Descripción:

Captura información del expediente de Solicitud de Trámite de Pago Póstumo, Pago de Funeral, Gasto de Funeral e Indemnización Global en el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) módulo de prestaciones.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

8. Turna solicitud de información

Descripción:

Turna mediante sistema y/o oficio, solicitud de información a los siguientes departamentos:

- Departamento de prestamos a Corto Plazo e Hipotecarios.
- Departamento de Histórico de Cotizaciones.



- Departamento de Nomina de Pensiones y Jubilaciones.

Se anexa copia de solicitud y baja (Constancia emitida por organismo o Acta de defunción) a los 2 últimos.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

9. Recibe, procesa y despacha

Descripción:

Genera información sobre saldos por préstamos a corto plazo, hipotecarios, reserva técnica y CREDICALI, captura en el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en el módulo de prestaciones para después despachar mediante sistema al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios

10. Recibe, procesa y despacha

Descripción:

Recibe oficio y anexos, captura solicitud de información y genera información sobre el periodo e importe cotizado al fondo de pensión y sueldo base de cotización (Cuando corresponda), capturándola en el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en el módulo de prestaciones y posteriormente despacha mediante sistema al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

Departamento de Histórico de Cotizaciones

11. Recibe, procesa y despacha

Descripción:

Recibe oficio y anexos, y genera información sobre pagos o adeudos pendientes de pagar en la pensión, captura en el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en el módulo de prestaciones y posteriormente despacha mediante sistema al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

Departamento de Nóminas de Pensiones y Jubilaciones

12. Recibe y genera solicitud

Descripción:

Recibe información a través del Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en el módulo de prestaciones, y genera solicitud de resolución jurídica por medio del mismo.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales



13. Turna solicitud para firma de validación

Descripción:

Turna a los jefes de los Departamentos involucrados para firma de validación.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

14. Recibe, firma y turna documento

Descripción:

Recibe y avala la información plasmada en solicitud de resolución jurídica el Jefe de Departamento mediante firma y la turna al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

Departamento de Histórico de Cotizaciones

15. Recibe, firma y turna documento

Descripción:

Recibe y avala la información plasmada en solicitud de resolución jurídica el Jefe de Departamento mediante firma y la turna al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios

16. Recibe, firma y turna documento

Descripción:

Recibe y avala la información plasmada en solicitud de resolución jurídica el Jefe de Departamento mediante firma y la turna al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

Departamento de Nóminas de Pensiones y Jubilaciones

17. Recibe y turna para resolución

Descripción:

Recibe y certifica solicitud de resolución jurídica, avalada por los Jefes de Departamento involucrados la cual integra al expediente y turna al Área Jurídica de la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales el mismo, físicamente y por sistema.

Ejecutantes

Área de Prestaciones Especiales



18. Recibe, genera y turna resoluciones.

Descripción:

Recibe solicitud y expediente, analiza y genera resoluciones jurídicas, las cuales turna al Área de Prestaciones Especiales por sistema e impresos.

Ejecutante:

Área Jurídica de la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales

19. Recibe y asigna fecha de salida

Descripción:

Recibe expediente junto con resoluciones y asigna fecha de salida para el pago de las prestaciones.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

20. Genera oficio y turna para firma

Descripción:

Genera oficio de autorización de pago y turna al Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales para su firma.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

21. Recibe, firma y turna oficio

Descripción:

Recibe, firma solicitud de autorización de pago, posteriormente turna a la Subdirección General Administrativa para autorización.

Ejecutante:

Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales

22. Recibe y verifica viabilidad

Descripción:

Recibe solicitud de autorización de pago y verifica viabilidad, confirmando que haya recurso económico para pago con la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutante:

Subdirección General Administrativa

23. ¿Hay recurso?

Descripción:

Si: Indica a la Dirección de Finanzas y Contabilidad autorización de pago.



No: Autorización queda a la espera de recurso económico para poder realizar el pago.

24. Espera recurso

Descripción:

Autorización queda a la espera de recurso económico para poder realizar el pago.

Ejecutante:

Subdirección General Administrativa

25. Autoriza

Descripción:

Autoriza mediante sistema el pago prestaciones.

Ejecutante:

Dirección de Finanzas y Contabilidad

26. Autoriza

Descripción:

Autoriza mediante sistema el pago prestaciones.

Ejecutante:

Subdirección General Administrativa

27. Autoriza

Descripción:

Autoriza mediante sistema el pago prestaciones.

Ejecutante:

Dirección General

28. Genera e imprime cheques

Descripción:

Genera e imprime los cheques mediante el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en módulo de prestaciones.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

29. Solicita Protección de cheques

Descripción:

Solicita protección bancaria de cheques a la Dirección de Finanzas y Contabilidad mediante correo electrónico.



Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

30. Protege y Notifica

Descripción:

Protege cheques y notifica al Área de Prestaciones Especiales.

Ejecutante:

Dirección de Finanzas y Contabilidad

31. Resguarda para pago

Descripción:

Resguarda cheques para el pago al (los) solicitantes.

- El cheque se resguarda junto con 4 recibos de conformidad.
- La Poliza de cheque se integra con copia de expediente.
- A póliza contable se anexa copia de resoluciones.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

32. Notifica a los beneficiarios

Descripción:

Notifica al (los) beneficiarios que pueden pasar a cobrar su cheque con identificación oficial y copia.

Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

33. Recibe pago y firma de conformidad

Descripción:

Acude a las oficinas de ISSSTECALI a la Ventanilla del Área de Prestaciones Especiales y firma recibos de conformidad de pago, así como talón de cheque.

Ejecutante:

Solicitante

34. Recibe, registra y resguarda

Descripción:

Recibe y registra en Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) en módulo de prestaciones, el estatus de trámite pagado.

Resguarda e integra expediente completo.



Ejecutante:

Área de Prestaciones Especiales

 **FIN**

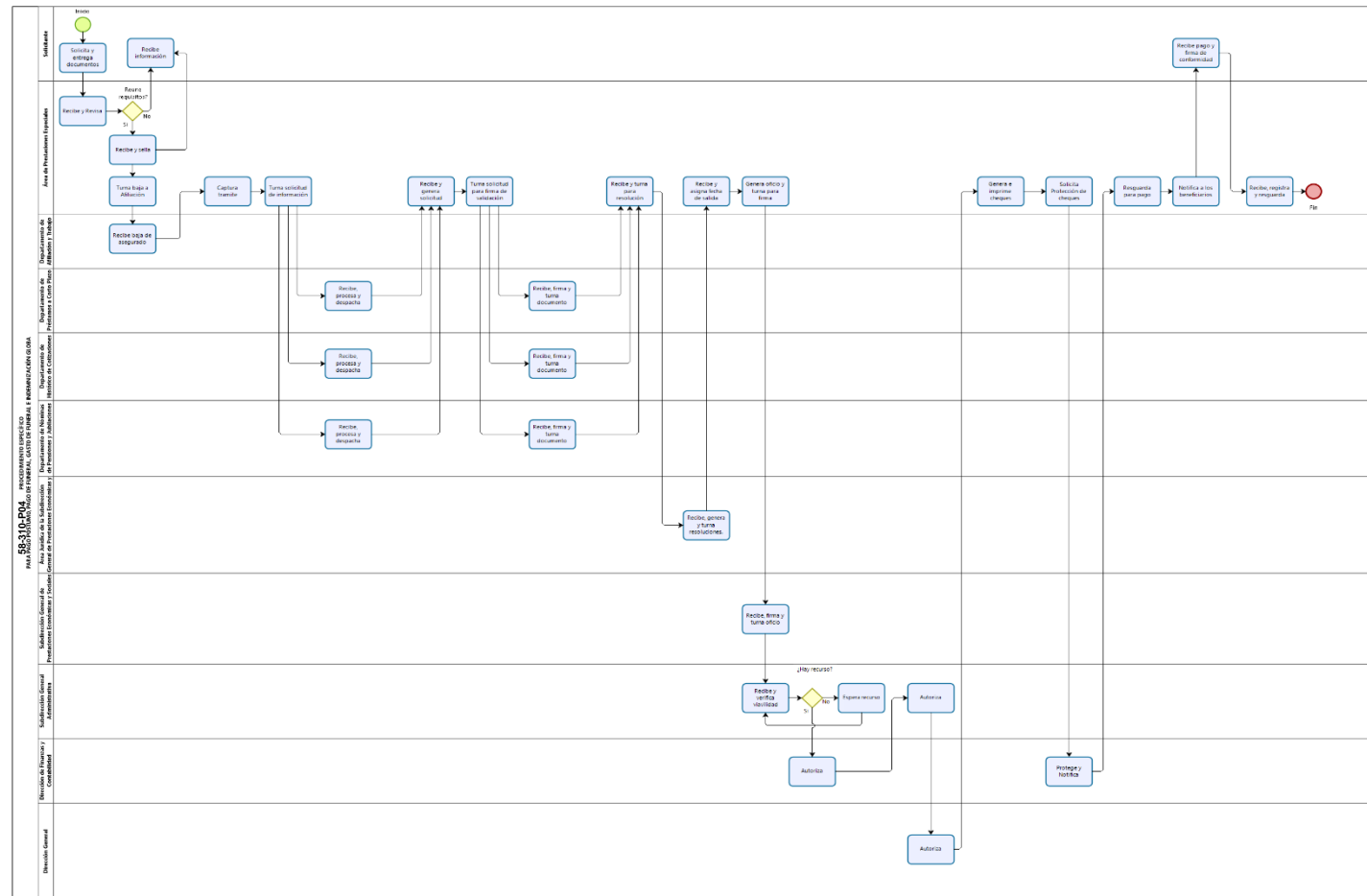
Elaboró	Revisó	Autorizó
Victor Manuel Cedano Yepes Apoyo administrativo	Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



DIAGRAMA DE FLUJO:

Partes que intervienen:

Solicitante, Área de Prestaciones especiales, Departamento de Afiliación y Trabajo social, Departamento De Préstamos a Corto Plazo, Departamento Histórico de Cotizaciones, Departamento de Nóminas de pensiones y Jubilaciones, Área jurídica de la Subdirección General de Prestaciones económicas Subdirección General Administrativa, Dirección de Finanzas y Contabilidad y Dirección General




Elaboró	Revisó	Autorizó
Victor Manuel Cedano Yepes Apoyo Administrativo	Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



FORMATOS UTILIZADOS:

Formato DP-01



Oficinas Centrales
Calle Calafia # 1115, Local 1-G
Centro Cívico, C.P. 21000
Mexicali, B. C. Tel (686) 551.6100

PRESTACIONES ESPECIALES

SOLICITUD DE TRAMITE

C.P. JOAN RENE JATTAR COLIO
SUBDIRECTOR GENERAL DE PRESTACIONES
ECONOMICAS Y SOCIALES
ISSSTECALI

POR ESTE CONDUCTO Y DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 87 Y 96 DE LA LEY DE ISSSTECALI, ME PERMITO HACER LA RECLAMACIÓN A QUE SE TIENE DERECHO:

1 INDEMNIZACION GLOBAL
 PAGO DE FUNERALES
 GASTOS DE FUNERAL
 PAGO PROPORCIONAL DE PENSION Y OTRAS PRESTACIONES
 PAGO POSTUMO

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO

NOMBRE: _____

2 **No. DE AFILIACIÓN:** _____

ORGANISMO DONDE TRABAJÓ: _____

NOMBRAMIENTO: _____

3 **CIUDAD:** _____

DIRECCIÓN: _____

TELEFONO: _____

4 **FECHA DE BAJA:** _____

MOTIVO DE BAJA: RENUNCIA RESICIÓN DEFUNCIÓN

DECLARO QUE PARA EFECTOS DE RECIBIR EL PAGO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DENOMINADA **INDEMNIZACIÓN GLOBAL**, PREVISTA EN EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY DE **ISSSTECALI**, CONSISTENTE EN LA DEVOLUCIÓN DE CUOTAS EFECTUADAS AL FONDO DE PENSIONES, RENUNCIO DE CORRESPONDERME AL DERECHO DE RECLAMAR LA PENSIÓN EN TÉRMINOS DEL CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY DE ISSSTECALI.

DOY MI CONSENTIMIENTO EXPRESO, PARA QUE DEL IMPORTE TOTAL QUE RESULTE DEL PRESENTE TRAMITE, SE ME DESCUENTEN LOS ADEUDOS QUE POR CUALQUIER NATURALEZA TUVIERA CON EL **ISSSTECALI**.

5 _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA A, _____ DE _____ DEL _____

www.issstecali.gob.mx



Ejemplo de instructivo de llenado

Instructivo de llenado DP-01	
Nombre del Formato:	Solicitud de Tramite – Pago Póstumo, Pago de Funerales, Gasto de Funeral e Indemnización Global
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Nombre de prestación solicitada	El solicitante especifica la prestación solicitada marcándola con una X o /.
2. Datos Generales del Asegurado	El Solicitante anota el nombre completo del asegurado, numero de afiliación, organismo donde trabajo y Nombramiento.
3. Datos de Beneficiarios	El Solicitante anota la ciudad, dirección y número de teléfono actual de contacto.
4. Datos de Baja	El Solicitante anota la fecha y motivo de baja del asegurado con una X o /.
5. Nombre y firma	El o los solicitante(s) plasman su nombre y firma.
6. Fecha de trámite.	El solicitante Anota el día, mes y año en que se está(n) solicitando la(s) prestación(es).



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y FAMILIARES
DERECHOHABIENTES (AFILIACIONES DIRECTAS)**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones
Departamento de Afiliación y Trabajo Social

Código de identificación:
58-311-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Como parte de las tareas sustantivas del Instituto es la afiliación de trabajadores y sus familiares derechohabientes para efectos de que estén en aptitud de gozar de los servicios y prestaciones otorgadas por este Instituto, garantizando en todo momento la prestación de un servicio de calidad y calidez.

Objetivo:

Desarrollar los procedimientos de afiliación de trabajadores del estado y municipios y/o dependientes económicos a fin de otorgar seguridad y servicios sociales contemplados en la Ley de ISSSTECALI.

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales (SGPES).

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

Solicitante.



Glosario de términos:

- **Afiliaciones directas:** Afiliación del trabajador, esposa e hijos menores de edad.
- **Documentación requerida (según caso):**
 - Documentación requerida para afiliación del trabajador:
 1. Carta de trabajo, contrato o nombramiento según el estatus del Trabajador.
 2. Talón de cheque reciente (en caso de los interinos del magisterio se omite el talón de cheque si no le han pagado).
 3. Identificación Oficial con fotografía (INE, pasaporte o licencia de conducir).
 4. Acta de nacimiento original.
 5. CURP.
 - Documentación requerida para afiliación de esposa:
 1. Acta de matrimonio.
 2. Acta de nacimiento.
 3. Identificación Oficial con fotografía (INE, pasaporte o licencia de conducir).
 4. CURP.
 - Documentación requerida para afiliación de hijo menor de edad:
 1. Acta de nacimiento.
 2. CURP.
- **Familiares derechohabientes:** A los familiares del trabajador o pensionado que se señalan en los artículos 24 y 82 de la Ley del ISSSTECALI.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Ley:** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Plaza:** Campo de captura en el sistema para asignar el organismo patronal.
- **Trabajador:** A toda persona física que presta al Estado, Municipios y en su caso a los organismos públicos incorporados, un trabajo personal subordinado consistente en un servicio material, intelectual, o de ambos géneros, independientemente del grado de preparación técnica requerida, para cada profesión u oficio, en virtud del nombramiento que le fuera expedido o por el hecho de figurar en las listas de raya de los trabajadores.
- **SICAU:** Sistema Integral de Control Administrativo de Unidades.
- **SISS:** Sistema Integral de Seguridad Social.
- **Solicitante:** Término que se utiliza indistintamente para referirse al trabajador o familiar derechohabiente que solicita el trámite.



Políticas de operación:

- Solo el personal del Departamento de Afiliación y Trabajo Social podrá realizar los movimientos de alta que correspondan.
- Todos los documentos para afiliación deberán presentarse en original sin excepción.
- Los documentos extranjeros que se presenten para trámite de afiliación deberán ser traducidos por un perito oficial del Poder Judicial.
- Siempre que se realice un movimiento de afiliación se deberá digitalizar en SICAU, en su caso el documento que respalde dicho movimiento.
- En caso del trámite de afiliación de la esposa, el acta de matrimonio no deberá exceder a 6 meses de la fecha de expedición.
- Las afiliaciones de trabajadores o derechohabientes de los municipios de Tecate, Tijuana, Rosarito y Ensenada, se efectuarán con el apoyo de la Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales en Zona Costa.
- En caso de una urgencia médica ya sea del trabajador o del familiar, y que de momento no cuenten con el total de la documentación, el jefe del Departamento deberá tomar las medidas correspondientes para atender el caso.



58-311-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA AFILIACION DE TRABAJADORES Y FAMILIARES DERECHOHABIENTES (AFILIACIONES DIRECTAS)

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Acude y solicita trámite de afiliación.

Descripción: Acude al Departamento de Afiliación y Trabajo Social en las Oficinas Administrativas del ISSSTECALI en su localidad y solicita alta (trabajador o familiar derechohabiente).

Ejecutantes: Solicitante.

2. Presenta documentación.

Descripción: Presenta documentación requerida en ventanilla del Departamento de Afiliación y Trabajo Social

Ejecutantes: Solicitante.

3. Recibe y verifica documentación.

Descripción: Recibe documentación al solicitante y verifica que esté completa.

Ejecutantes: Departamento de Afiliación y Trabajo Social.

¿Documentación completa?

Si: Continúa procedimiento en el numeral 4.

No: Informa al solicitante del documento faltante. Finaliza procedimiento.

Fin.

4. Revisa y coteja documentación recibida.

Descripción: Revisa a detalle que los documentos recibidos correspondan al solicitante, por ejemplo, que los nombres sean correctos, autenticidad de documentos, cotejar los documentos de afiliación de esposa e hijos para acreditar parentesco, etc...



Ejecutantes: Departamento de Afiliación y Trabajo Social.

◆ **¿Documentación cumple requerimientos?**

Si: Continúa procedimiento en el numeral 5.

No: Indica al solicitante el documento no aceptado. Finaliza procedimiento.

○ **Fin.**

5. **Verifica en el SISS**

Descripción: Verifica en el SISS si el solicitante ha contado anteriormente con número de afiliación.

Ejecutantes: Departamento de Afiliación y Trabajo Social.

◆ **¿Existe número de afiliación anterior?**

Si: Genera reingreso del solicitante con el número de afiliación anterior. En caso de reingreso de un trabajador que ya no labora en el organismo anterior a su baja, se genera una nueva plaza con el actual organismo empleador.

No: Se capturan en el SISS los datos del solicitante y se genera número de afiliación.

6. **Captura fotografía para identificación.**

Descripción: Captura fotografía del solicitante para identificación en credencial de afiliación.

Ejecutantes: Departamento de Afiliación y Trabajo Social.

7. **Digitaliza documentos requeridos.**

Descripción: Digitaliza la documentación requerida para integrar expediente electrónico en el SICAU.

Ejecutantes: Departamento de Afiliación y Trabajo Social.



8. **Valida información, imprime credencial y entrega al solicitante.**

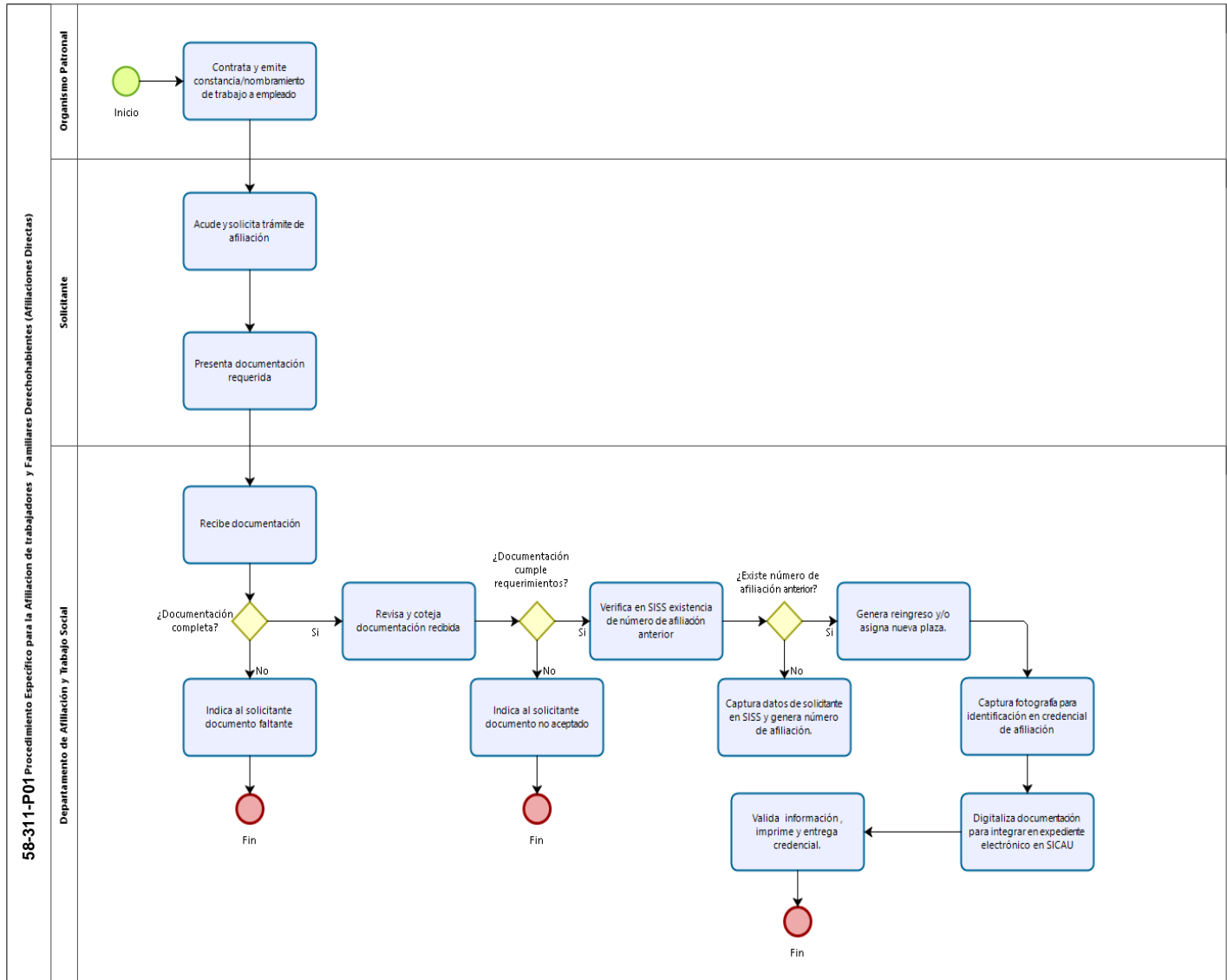
Descripción: Una vez validada la información capturada, sin errores, y con fotografía capturada de buena calidad, se imprime la credencial de afiliación y se le entrega al solicitante.

Ejecutantes: Departamento de Afiliación y Trabajo Social.

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Christian Valdez Sanchez Jefe del Departamento de Afiliación y Trabajo Social	Juan Martín Güereña Pérez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

Diagrama de Flujo:



Partes que intervienen: Organismo patronal, Solicitante y Departamento de Afiliación y Trabajo Social

Elaboró	Revisó	Autorizó
Christian Valdez Sanchez Jefe del Departamento de Afiliación y Trabajo Social	Juan Martín Güereña Pérez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



Formatos Utilizados: No aplica



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA BAJA DE TRABAJADORES Y FAMILIARES DERECHOHABIENTES

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones
Departamento de Afiliación y Trabajo Social

Código de identificación:
58-311-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Como parte de las atribuciones asignadas al departamento de afiliación y trabajo social es mantener actualizado el padrón, se realizan las acciones inherentes en la materia para generar las bajas de asegurados y derechohabientes que por algún motivo y en apego a lo establecido en la Ley ya no deban de seguir vigentes.

Objetivo:

Realizar los movimientos de baja de asegurados y derechohabientes para mantener actualizado el padrón de afiliados a ISSSTECALI.

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales (SGPES).

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

- Trabajador.
- Familiar derechohabiente.



Glosario de términos:

- **Afiliaciones directas:** Afiliación del trabajador, esposa e hijos menores de edad.
- **Áreas internas del instituto:** Depto. de Nóminas de Jubilados y Pensionados, Unidades Médicas del Instituto, Depto. de Pagos Especiales y Ventanillas de la SGPEs.
- **Documentos para generar baja (según caso):**

Baja del trabajador:

1. Renuncia del trabajador
2. Oficio de remoción.
3. Solicitud de baja expedida por el organismo patronal.
4. Acta de defunción.
5. Licencia sin goce de sueldo.

Baja de familiares derechohabientes:

1. Acta de defunción.
 2. Acta de divorcio (presentada por el asegurado).
 3. Solicitud de baja de familiar derechohabiente.
- **Familiares derechohabientes:** A los familiares del trabajador o pensionado que se señalan en los artículos 24 y 82 de esta Ley.
 - **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
 - **Ley:** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
 - **Plaza:** Campo de captura en el sistema para asignar el organismo patronal
 - **SISS:** Sistema Integral de Seguridad Social.
 - **SICAU:** Sistema Integral de Control Administrativo de Unidades.
 - **Trabajador:** A toda persona física que presta al Estado, Municipios y en su caso a los organismos públicos incorporados, un trabajo personal subordinado consistente en un servicio material, intelectual, o de ambos géneros, independientemente del grado de preparación técnica requerida, para cada profesión u oficio, en virtud del nombramiento que le fuera expedido o por el hecho de figurar en las listas de raya de los trabajadores.



Políticas de operación:

- Solo el personal del departamento de Afiliación y Trabajo Social podrá realizar los movimientos de baja que correspondan.
- Siempre que se realice un movimiento de baja se deberá digitalizar en SICAU, en su caso el documento que respalde dicho movimiento.
- El SISS realiza los movimientos de baja automáticamente en los siguientes casos:
 - ✓ Vencimiento de contrato o interinato.
 - ✓ Cuando los hijos mayores de edad cumplen los 18 años.
 - ✓ Cuando los hijos mayores de edad cumplen los 25 años.
 - ✓ Cuando se concluye la prórroga asignada a los trabajadores o familiares derechohabientes de acuerdo a lo establecido en el artículo 29 de la ley.
- El Departamento de Afiliación y Trabajo Social revisará las nóminas catorcenalmente y quincenalmente, detectará a los asegurados que no aparecen en nóminas respecto al periodo anterior y procederá a realizar el movimiento de baja por medio del sistema SISS.
- Se generarán las bajas por defunción notificadas por nuestros hospitales o bien notificadas por las mismas áreas del Instituto.
- Se realizarían cruces con el Registro Civil del Estado para identificar bajas por los siguientes motivos: nuevos matrimonio, fallecimiento y divorcios.



58-311-P02 PROCEDIMIENTO ESPECIFICO PARA BAJA DE TRABAJADORES Y FAMILIARES DERECHOHABIENTES

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Presenta documento.

Descripción: Presenta los documentos respectivos para generar su baja o bien de un familiar derechohabiente.

Ejecutantes: Trabajador.

Inicio

2. Notifica baja de empleado.

Descripción: Notifica baja de trabajador en su organismo, estableciendo fecha y motivo de la misma.

Ejecutantes: Organismo patronal.

Inicio

3. Notifica baja de trabajador y/o familiar derechohabiente.

Descripción: Notifica baja de trabajador y/o familiar derechohabiente, que por lo general son bajas por defunción.

Ejecutantes: Áreas Internas del Instituto.

4. Recibe y analiza.

Descripción: Recibe y analiza documentos para generar baja.

Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.

◆ ¿Reúne condiciones?

Si: Genera baja de trabajador o familiar derechohabiente en SISS.

No: Se informa al interesado que no se cumplen las condiciones para efectuar la baja. Finaliza procedimiento.

Fin.



5. **Digitalización.**

Descripción: Digitaliza documento presentado para generar la baja, misma que formará parte de su expediente electrónico en SICAU.

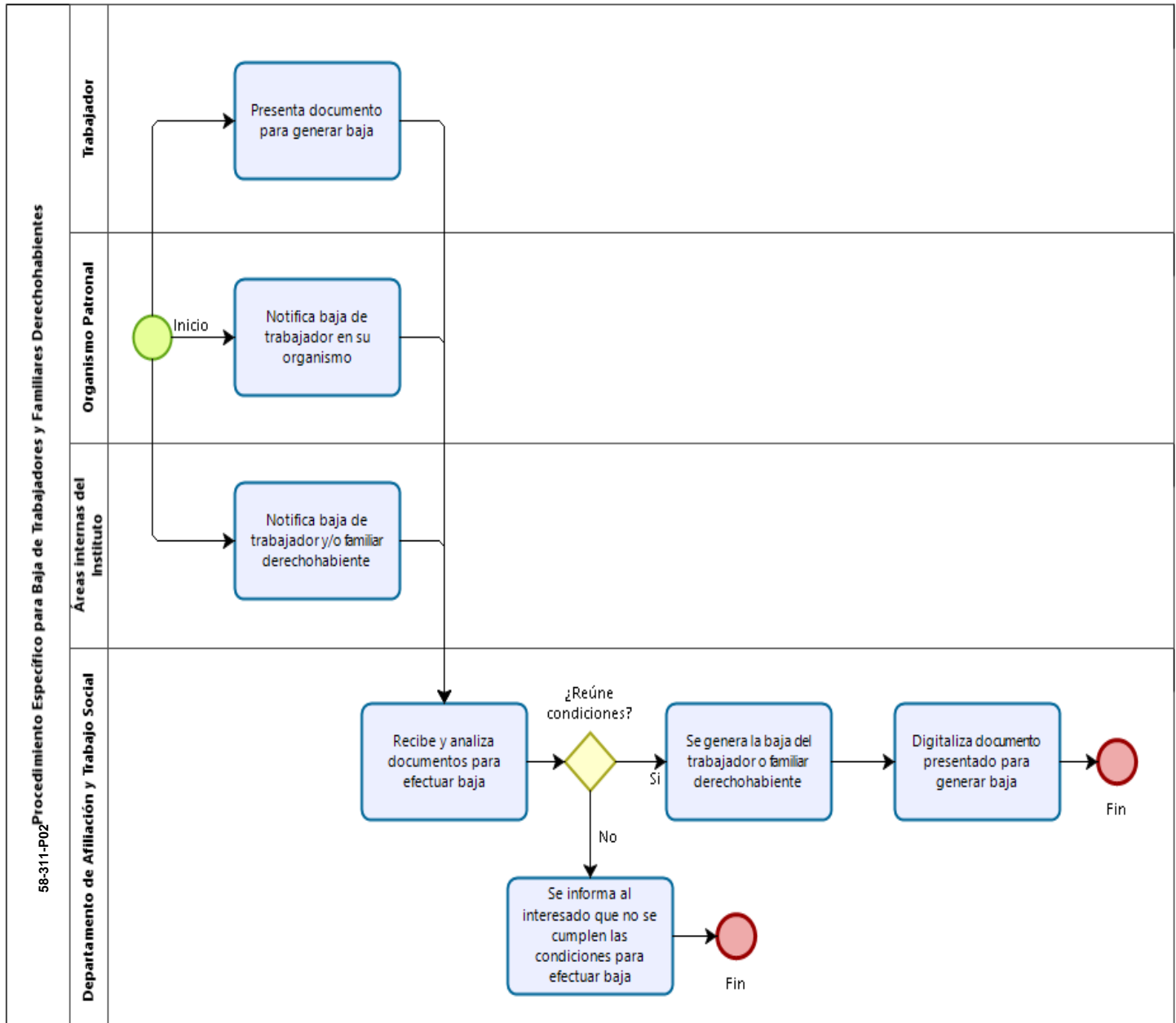
Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Christian Valdez Sánchez Jefe del departamento de Afiliación y Trabajo Social	Juan Martín Güereña Pérez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



Diagrama de Flujo.



Partes que intervienen: Trabajador, Organismo patronal, Áreas internas del Instituto, Departamento de Afiliación y Trabajo Social

Elaboró	Revisó	Autorizó
Christian Valdez Sanchez Jefe del departamento de Afiliación y Trabajo Social	Juan Martín Güereña Pérez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



FORMATOS UTILIZADOS: (en su caso).

No aplica.



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA AFILIACIÓN DE FAMILIARES DERECHOHABIENTES
CONDICIONADOS**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones
Departamento de Afiliación y Trabajo Social

Código de identificación:
58-311-P03

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Como parte de las tareas sustantivas del Instituto, es la afiliación de trabajadores y sus familiares derechohabientes para efectos de que estén en aptitud de gozar de los servicios y prestaciones otorgadas por este Instituto, garantizando en todo momento la prestación de un servicio de calidad y calidez.

Objetivo:

Desarrollar los procedimientos de afiliación de los familiares derechohabientes condicionados, verificando en todo momento que dichos familiares reúnan los requisitos y condiciones establecidos en la Ley.

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales (SGPES).
- Área Jurídica de la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales (SGPES).

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

- Solicitante.



Glosario de términos:

- **Afiliaciones condicionadas:** Esposo, mamá, papá, hijo mayor de edad estudiante, hijo incapacitado, concubina (o) y hermana menor de edad.
- **Afiliaciones directas:** Afiliación del trabajador, esposa e hijos menores de edad.
- **Documentos para trámite de afiliación (según caso):**

Documentación requerida para trámite de hijo mayor de edad estudiante:

1. Acta de nacimiento de ambos (trabajador e hijo).
2. Identificación oficial con fotografía de ambos (INE, pasaporte o licencia de conducir).
3. Constancia de estudios.
4. CURP de ambos.
5. Comprobante de domicilio.

Presenta el trabajador los documentos en originales y copia para el trámite de afiliación condicionada, en los siguientes casos:

Documentación requerida para trámite de esposo:

1. Acta de nacimiento de ambos (trabajadora y esposo).
2. Acta de matrimonio.
3. Identificación oficial con fotografía de ambos (INE, pasaporte o licencia de conducir).
4. CURP de ambos.
5. Comprobante de domicilio.

Documentación requerida para trámite de concubina(o):

1. Constancia de trabajo y talón de pago del trabajador.
2. Identificación oficial con fotografía de ambos [trabajador y concubina(o)]
3. CURP de ambos.
4. Acta de nacimiento de ambos.
5. Carta de inexistencia matrimonio de ambos.
6. Acreditación del concubinato ante Juez de lo familiar (jurisdicción voluntaria).
7. Croquis del domicilio.
8. Comprobante de domicilio.

Documentación requerida para trámite de padre o madre:

1. Constancia de trabajo y talón de pago del trabajador.
2. Identificación Oficial con fotografía de ambos (trabajador y padre o madre).
3. CURP de ambos.



4. Acta de nacimiento de ambos.
5. Documento que avale el estado civil.
6. Croquis del domicilio.
7. Comprobante de domicilio.
8. Valoración médica (aplica solo papá menor de 65 años)

Documentación requerida para trámite de hermana menor de edad:

1. Constancia de trabajo y talón de pago del trabajador.
2. Identificación oficial con fotografía de ambos (trabajador y hermana menor de edad).
3. CURP de ambos.
4. Acta de nacimiento de ambos.
5. Croquis del domicilio.
6. Comprobante de domicilio.

Documentación requerida para trámite de hijo mayor de edad incapacitado:

1. Constancia de trabajo y talón de pago del trabajador.
2. Identificación oficial con fotografía de ambos (trabajador e hijo).
3. CURP de ambos.
4. Acta de nacimiento de ambos.
5. Croquis del domicilio.
6. Comprobante de domicilio.
7. Valoración médica.

- **Familiares derechohabientes:** A los familiares del trabajador o pensionado que se señalan en los artículos 24 y 82 de la Ley del ISSSTECALI.
 - **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
 - **Ley:** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
 - **Plaza:** Campo de captura en el sistema para asignar el organismo patronal
-
- **SICAU:** Sistema Integral de Control Administrativo de Unidades.
 - **SISS:** Sistema Integral de Seguridad Social.
 - **Solicitante:** Término que se utiliza indistintamente para referirse al trabajador o familiar derechohabiente que solicita el trámite.



- **Trabajador:** A toda persona física que presta al Estado, Municipios y en su caso a los organismos públicos incorporados, un trabajo personal subordinado consistente en un servicio material, intelectual, o de ambos géneros, independientemente del grado de preparación técnica requerida, para cada profesión u oficio, en virtud del nombramiento que le fuera expedido o por el hecho de figurar en las listas de raya de los trabajadores.
- **TSAFI:** Sistema de Trabajo Social y Afiliación.



Políticas de operación:

- Sólo el personal del departamento de Afiliación y Trabajo Social podrá realizar los movimientos de alta que correspondan.
- Todos los documentos para afiliación deberán presentar sin excepción en original y copia.
- Los documentos extranjeros que se presenten para trámite de afiliación deberán ser traducidos por un perito oficial del Poder Judicial.
- Siempre que se realice un movimiento de afiliación se deberá digitalizar en SICAU su caso el documento que respalde dicho movimiento.
- En caso del trámite de afiliación del esposo, el acta de matrimonio no deberá exceder a 6 meses de la fecha de expedición.
- Los lineamientos relativos al Trámite de Afiliación de los familiares derechohabientes de los trabajadores y pensionistas afiliados al Instituto, son establecidos mediante su aprobación en la Junta Directiva del ISSSTECALI.
- El derechohabiente condicionado no deberá tener derechos propios en alguna Institución de Salud.
- El derechohabiente condicionado deberá guardar dependencia económica con respecto al asegurado, salvo el caso del esposo.
- Los trámites de afiliación condicionada que ameriten estudio socioeconómico de campo, se visitarán en un máximo de dos ocasiones y en caso de no encontrarse la persona, se procederá a la cancelación del trámite.
- El padre menor de 65 años de edad y el hijo mayor de edad incapacitado requerirán para ser afiliados como derechohabientes el Dictamen de Evaluación Médica de incapacidad de ejercicio expedido por médicos de este Instituto.
- En el caso de hijo mayor de edad estudiante, cuando el inicio de trámite no exceda a un año de su mayoría de edad, se le otorgará vigencia inmediata, durante el trámite. Así mismo, en caso de que el estudiante no presente constancia de estudio en un lapso mayor a un año, no se le otorgará vigencia inmediata, sino hasta el término del trámite, en caso de proceder.
- Las afiliaciones condicionadas de los derechohabientes de los municipios de Tecate, Tijuana, Rosarito y Ensenada, se efectuarán con el apoyo de la Coordinación de



Prestaciones Económicas y Sociales de Zona Costa, siendo el Departamento de Afiliación y Trabajo Social quien realice las verificaciones en las instituciones de seguridad social y recaudación de rentas, mientras que la Coordinación lleva a cabo las visitas de campo y estudios socioeconómicos para otorgar la afiliación solicitada.

- En caso de una urgencia médica, ya sea del trabajador o del familiar y que de momento no cuenten con el total de la documentación, el jefe del departamento deberá tomar las medidas correspondientes para atender el caso.



58-311-P03 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA AFILIACION DE FAMILIARES DERECHOHABIENTES CONDICIONADOS

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Presenta documentos.

Descripción:

El trabajador y/o familiar derechohabiente presenta los documentos en original y copia para el trámite de afiliación condicionada.

Ejecutantes: Solicitante.

2. Recibe, revisa y coteja.

Descripción: Recibe, revisa y coteja los documentos relativos al trámite de afiliación y devuelve al asegurado y/o familiar derechohabiente los originales, excepto cartas de inexistencias y constancia de estudios.

Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.

◆ ¿Cumple?

Si: Captura datos de solicitante en el Sistema de TSAFI e imprime y asigna un folio de identificación para su seguimiento.

No: Se informa al solicitante del documento faltante o con error y se devuelve documentación. Finaliza procedimiento.

Fin.

3. Recibe y firma.

Descripción: Recibe y firma la solicitud del trámite de afiliación generada en sistema.

Ejecutantes: Solicitante

4. Verifica y valida.

Descripción: Verifica y valida que el familiar susceptible reúna las condiciones establecidas en el artículo 24 de la Ley del ISSSTECALI, como las siguientes: derechos propios en las Instituciones de Seguridad Social (IMSS, ISSSTE y Seguro Popular), que no cuente con una actividad productiva (verificado ante Recaudación de Rentas del Estado), el estado civil cuando se trate de hijos mayores de edad estudiantes, etc.

Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.



5. **Realiza visita.**

Descripción: Realiza visita al domicilio del familiar susceptible a ser afiliado y se realiza el estudio socioeconómico para acreditar dependencia económica con el asegurado, en caso de no encontrar al investigado se deja recado con la persona que atiende o bien de no atender se deja notificación.

Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.

6. **Elabora informe.**

Descripción: Elabora informe de estudio socioeconómico realizado para su integración al trámite de afiliación.

Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.

7. **Analiza y dictamina.**

Descripción: Analiza el trámite de afiliación con la información proporcionada por Trabajo Social y dictamina si procede, en apego a lo establecido en la Ley del Instituto.

Ejecutantes: Jurídico SGPEs.

8. **Recibe trámite dictaminado.**

Descripción: Recibe trámite debidamente dictaminado por el Área Jurídica de la SGPEs.

Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.

◆ **¿Procede?**

Si: Genera el alta del familiar en el SISS y comunica al trabajador que su trámite de afiliación fue aceptado para que el familiar acuda a solicitar credencial de filiación.

No: Se informa al solicitante el motivo por el cual no fue procedente. Finaliza procedimiento

Fin.

9. **Captura fotografía, imprime y entrega credencial.**

Descripción: Captura fotografía de identificación, imprime y entrega credencial al familiar derechohabiente.

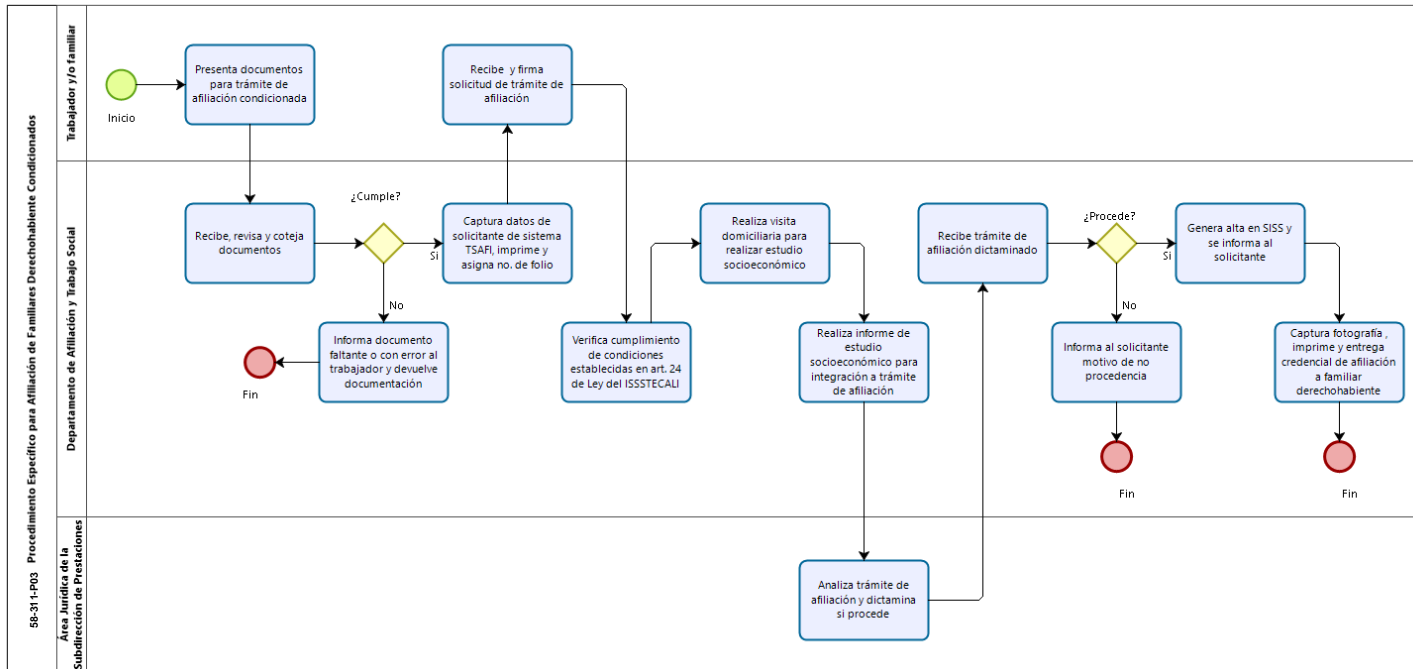
Ejecutantes: Departamento de Afiliación y Trabajo Social.

Fin.

<p>Elaboró Christian Valdez Sanchez Jefe del Departamento de Afiliación y Trabajo Social</p>	<p>Revisó Juan Martín Güereña Pérez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones</p>	<p>Autorizó Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales</p>
--	---	--



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Trabajador y/o familiar, Departamento de Afiliación y Trabajo Social y Área jurídica de la Subdirección de Prestaciones

Elaboró	Revisó	Autorizó
Christian Valdez Sanchez Jefe del departamento de Afiliación y Trabajo Social	Juan Martín Güereña Pérez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



FORMATOS UTILIZADOS: No aplica.



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES POR AFILIANET**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones
Departamento de Afiliación y Trabajo Social

Código de identificación:
58-311-P04

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

Como parte de las tareas sustantivas del Instituto, es la afiliación de trabajadores para efectos de que estén en aptitud de gozar de los servicios y prestaciones otorgadas por este Instituto, garantizando en todo momento la prestación de un servicio de calidad y calidez.

Objetivo:

Facilitar el proceso afiliación de los trabajadores de los organismos adscritos al ISSSTECALI bajo el programa denominado **AFILIANET**, garantizando de esta manera el otorgamiento de los servicios y prestaciones contemplados en la Ley de ISSSTECALI.

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales (SGPES).

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

- Organismo patronal.
- Empleado y/o familiar. Trabajador y/o familiar derechohabiente.



Glosario de términos:

- **Afiliaciones directas:** Afiliación del trabajador, esposa e hijos menores de edad.
- **AFILIANET:** Es el medio por el cual la organización patronal afilia al trabajador que contrata.
- **Documentos requeridos para el trámite de afiliación (según caso):**
 - Afiliación del trabajador:
 1. Carta de trabajo, contrato o nombramiento según el estatus del Trabajador.
 2. Identificación oficial con fotografía.
 3. Acta de nacimiento.
 4. Comprobante de domicilio.
 5. CURP.
 - Afiliación de esposa:
 1. Acta de matrimonio.
 2. Acta de nacimiento.
 3. Identificación oficial.
 4. CURP.
 - Afiliación de hijo menor de edad:
 1. Acta de nacimiento.
 2. CURP.
- **ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **Ley:** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.
- **OP:** Organismo patronal.
- **Plaza:** Campo de captura en el sistema para asignar el organismo patronal
- **SISS:** Sistema Integral de Seguridad Social.
- **SICAU:** Sistema Integral de Control Administrativo de Unidades.
- **SISAFI:** Sistema de Afiliación.
- **Trabajador:** A toda persona física que presta al Estado, Municipios y en su caso a los organismos públicos incorporados, un trabajo personal subordinado consistente en un servicio material, intelectual, o de ambos géneros, independientemente del grado de preparación técnica requerida, para cada profesión u oficio, en virtud del nombramiento que le fuera expedido o por el hecho de figurar en las listas de raya de los trabajadores.



Políticas de operación:

- Solo el personal del departamento de Afiliación y Trabajo Social podrá realizar los movimientos de alta que correspondan.
- Todos los documentos para afiliación se deberán enviar digitalizados a través del sistema.
- Toda documentación presentada por la entidad inscrita al Programa AFILIANET deberá ser previamente cotejada y legible conforme a los requisitos solicitados por ISSSTECALI.
- Los documentos extranjeros que se presenten para trámite de afiliación deberán ser traducidos por un perito oficial del Poder Judicial.
- Los familiares no contemplados en el Programa AFILIANET, deberán solicitar su afiliación directamente en las oficinas de ISSSTECALI.
- Siempre que se realice un movimiento de afiliación se deberá digitalizar en SICAU su caso el documento que respalde dicho movimiento.
- En caso del trámite de afiliación de la esposa, el acta de matrimonio no deberá exceder a 6 meses de la fecha de expedición.
- Las afiliaciones de trabajadores o derechohabientes de los municipios de Tecate, Tijuana, Rosarito y Ensenada, se efectuarán con el apoyo de la Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales en Zona Costa.
- Los organismos patronales ubicados geográficamente en los municipios de Tecate, Tijuana, Rosarito y Ensenada, efectuarán las afiliaciones a través del Programa AFILIANET con el apoyo de la Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales en Zona Costa.



58-311-P04 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES POR AFILIANET

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. **Presenta documentos.**

Descripción:

El organismo patronal inscrito al programa denominado **AFILIANET** presenta los documentos del trabajador y/o familiares derechohabientes según el caso para el trámite de afiliación.

Ejecutantes: Organismo patronal.

2. **Revisa información.**

Descripción: Revisa que la información enviada por el organismo patronal a través del programa de imágenes de AFILIANET esté completa y correcta.

Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.

¿Cumple?

Si: Verifica si ya existe número de afiliación del trabajador o familiar derechohabiente en el SISAFI.

No: Se regresa el trámite a través del Programa de Afiliación SISAFI notificando el documento faltante o el error en el mismo. Finaliza procedimiento.

Fin.

3. **Genera alta o reingreso.**

Descripción: Genera alta o reingreso del trabajador y/o familiar derechohabiente.

Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social



◆ ¿Cuenta con número de afiliación existente?

Si: Genera reingreso con número de afiliación existente, actualizando información proporcionada por el organismo patronal.

No: Genera número de afiliación y captura datos proporcionados por el organismo patronal.

4. **Notifica número de afiliación al patrón.**

Descripción: Notifica al patrón el número de afiliación asignado al trabajador.

Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.

5. **Digitaliza documentos.**

Descripción: Digitaliza documentos enviados por el organismo patronal en el expediente electrónico del trabajador y/o familiar derechohabiente.

Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.

6. **Notifica al trabajador su afiliación.**

Descripción: Notifica al trabajador su afiliación ante ISSSTECALI, informándole pasar a oficinas administrativas para solicitar credencial de afiliación.

Ejecutantes: Organismo patronal.

7. **Acude a ventanilla.**

Descripción: Acude a ventanilla de Afiliación para tramitar credencial de afiliación.

Ejecutantes: Trabajador y/o familiar derechohabiente.

8. **Captura fotografía, imprime y entrega credencial.**

Descripción: Captura la fotografía del trabajador y/o familiar, imprime y entrega credencial de afiliación al trabajador y/o familiar derechohabiente.

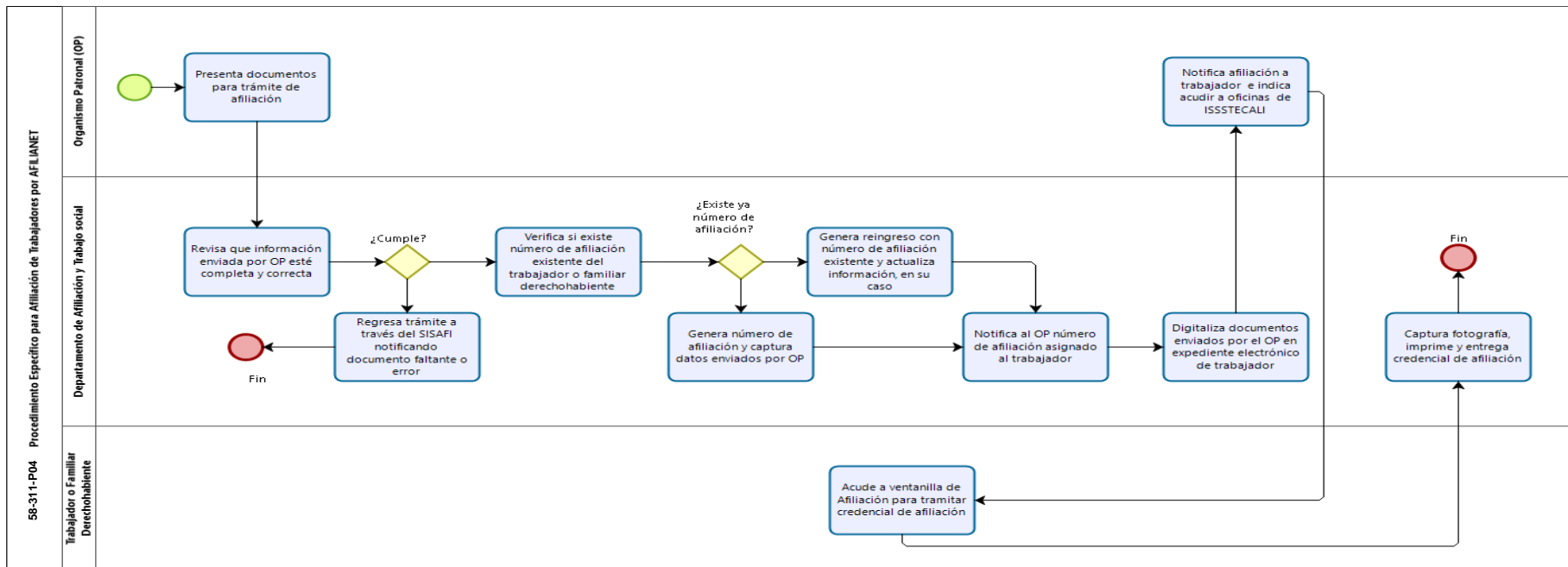
Ejecutantes: Depto. Afiliación y Trabajo Social.

○ **Fin**

Elaboró	Revisó	Autorizó
Christian Valdez Sanchez Jefe del departamento de Afiliación y Trabajo Social	Juan Martín Güereña Pérez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Organismo patronal, Departamento de Afiliación y Trabajo Social y Trabajador o Familiar Derechohabiente.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Christian Valdez Sanchez Jefe del Departamento de Afiliación y Trabajo Social	Juan Martín Güereña Pérez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

FORMATOS UTILIZADOS: (en su caso).

No aplica.

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA PRESTAMOS A CORTO PLAZO

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Economicas y Sociales
Dirección de Prestaciones
Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios

Código de identificación:
58-312-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, a agosto de 2019

Descripción:

Derivado de la necesidad de mejorar el nivel de vida de los asegurados y de su familia, el Instituto otorga préstamos a trabajadores de base, jubilados y pensionados.

Objetivo:

Otorgar préstamos a corto plazo a los empleados de base y personal del Instituto que cumplan con los requisitos establecidos para su otorgamiento

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Subdirección General Administrativa.
- Dirección de Prestaciones.
- Dirección de Contabilidad y Finanzas.
- Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

- Solicitante.
- Organismo Patronal Incorporado.

Glosario de términos:

Alta: Activación de descuento para aplicación en nómina del asegurado.

Departamento de Prestamos: Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

DFC: Dirección de Finanzas y Contabilidad.

FOLIO: Número de registro único generado por el Sistema Integral de Préstamos.

FORMATO DP-08: Formato de Solicitud para Préstamo a Corto Plazo.

Liquidez: La capacidad para cumplir con sus obligaciones financieras.

Patrón: Organismos públicos incorporados sujeto al régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

Recurso: El dinero en efectivo, los créditos, los depósitos en entidades financieras, las divisas y las tenencias de acciones.

Requisitos para el otorgamiento del Préstamo a Corto Plazo e

Hipotecarios:

- Últimos 3 talones de cheque.
- Copia de comprobante de domicilio.
- Copia de identificación oficial con fotografía.
- Copia de la credencial del ISSSTECALI.

SGA: Subdirección General Administrativa.

SGPES: Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.

Solicitante: Asegurado de ISSSTECALI.

Políticas de operación:

- Podrán solicitar préstamos, únicamente los empleados de base que cuenten con más de seis meses cotizando al fondo de pensiones y el personal de ISSSTECALI que tenga más de seis meses laborando ininterrumpidamente en el Instituto.
- El importe máximo a otorgar será de 4 meses de su sueldo básico de acuerdo a lo establecido Artículo 51 Fracción I de la Ley de ISSSTECALI.
- El plazo para cubrir los préstamos no será mayor a 24 meses, estipulándose en el artículo 53, de la Ley de ISSSTECALI.
- De igual manera cumplir con las siguientes condiciones:
 - Estar vigente en el sistema de afiliación.
 - No contar con saldo por préstamo anterior, o haber cubierto cuando menos una cuarta parte del plazo por el que concedido, estipulado en artículo 56 de la Ley de ISSSTECALI.
- La Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales Zona Costa, funciona como ventanilla de enlace para la recepción de trámites de préstamos a corto plazo e hipotecarios, de los asegurados de los municipios de Tecate, Tijuana, Rosarito y Ensenada, apoyando desde la recepción del trámite, hasta concluir con el pago al asegurado y envío de la documentación comprobatoria al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, sujetándose a las políticas establecidas por la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.

58-312-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA PRÉSTAMOS A CORTO PLAZO

○ Inicio

1. ENTREGA FORMATO DP-08 REQUISITADO

Descripción: Entrega Formato de Solicitud para Préstamo a Corto Plazo (DP-08), debidamente requisitado ante el Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutante: SOLICITANTE

2. RECIBE FORMATO DP-08

Descripción: Recibe Formato de Solicitud para Préstamo a Corto Plazo (DP-08), revisa tipo de relación laboral y liquidez del solicitante.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

◇ ¿PROCEDE?

SI: Captura Formato de Solicitud de Préstamo a Corto Plazo (DP-08) en el Sistema Integral de Préstamo, plasma folio generado automáticamente y resguarda la misma. Asigna fecha de salida al folio del Formato de Solicitud de Préstamo a Corto Plazo (DP-08) mediante el Sistema Integral de Préstamos, corre calculo y elabora oficio para autorización la cual turna a la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, para su validación y autorización en Sistema Integral de Préstamos. **Pasa al numeral 4.**

NO: Devuelve al solicitante el Formato de Solicitud de Préstamo a Corto Plazo (DP-08) requisitado, notificando el motivo del rechazo. **Pasa al numeral 5.**

4. RECIBE, VALIDA Y TURNA OFICIO A AUTORIZACIÓN A SGA

Descripción: Recibe oficio, valida préstamo mediante el Sistema Integral de Préstamos y turna oficio a la Subdirección General de Administración para su autorización.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

5. RECIBE NOTIFICACIÓN DE IMPROCEDENCIA

Descripción: Recibe formato de solicitud de Préstamo a Corto Plazo (DP-08) requisitada, explicando el motivo de rechazo.

Ejecutantes: SOLICITANTE

Fin.

6. RECIBE Y VERIFICA VIABILIDAD DE PAGO

Descripción: Recibe solicitud de autorización de pago y verifica viabilidad, comprobando que haya recurso económico para pago.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

◇ ¿HAY RECURSO?

SI: Indica a la Dirección de Finanzas y Contabilidad autorización de pago. **Pasa al numeral 7.**

NO: Autorización queda a la espera de recurso económico para poder realizar el pago. **Pasa al numeral 6.**

7. AUTORIZA Y NOTIFICA A LA SGA

Descripción: Recibe indicación de la SGA, autoriza y notifica a la SGA.

Ejecutantes: DIRECCIÓN DE FINANZAS Y CONTABILIDAD

8. AUTORIZA Y NOTIFICA A LA DIRECCIÓN GENERAL

Descripción: Recibe notificación y autoriza mediante sistema el pago del préstamo, posteriormente notifica a la Dirección General.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

9. AUTORIZA Y NOTIFICA AL DEPTO DE PRESTAMOS

Descripción: Recibe notificación y autorización mediante sistema el pago de préstamo, posteriormente notifica al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutantes: DIRECCIÓN GENERAL

10. GENERA CHEQUES Y SOLICITA PROTECCIÓN A DCF

Descripción: Genera e imprime cheque, pagare, hoja de liquidación y relación de firmas en el Sistema Integral de Préstamos. Posteriormente solicita protección bancaria de cheques a la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

11. PROTEGE CHEQUES Y NOTIFICA AL DEPTO DE PRESTAMOS

Descripción: Realiza protección bancaria de cheques y notifica al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutantes: DIRECCIÓN DE FINANZAS Y CONTABILIDAD

12. NOTIFICA AL SOLICITANTE

Descripción: Notifica al solicitante y resguarda cheque para pago.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

13. ACUDE AL DEPTO DE PRESTAMOS Y FIRMA DOCUMENTACIÓN

Descripción: Acude al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, firma pagare y relación de firmas.

Ejecutantes: SOLICITANTE

14. RESGUARDA DOCUMENTACIÓN Y NOTIFICA AL PATRON

Descripción: Resguarda pagare y relación de firmas. Posteriormente notifica al Organismo patronal Incorporado la alta de descuento por préstamo.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

15. APLICA ALTA POR DESCUENTO DE PRESTAMO

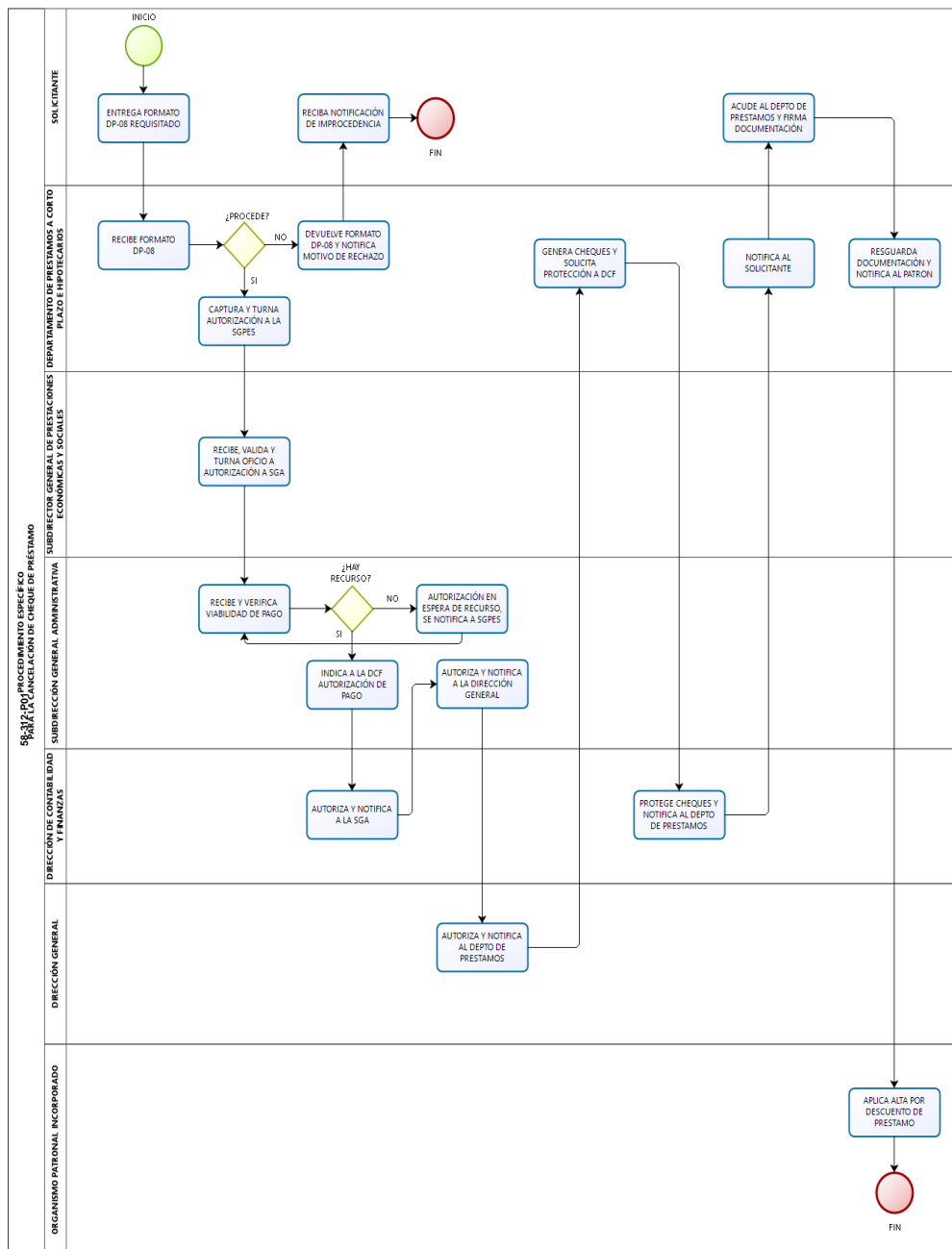
Descripción: Aplica alta de descuento por préstamo.

Ejecutantes: ORGANISMO PATRONAL INCORPORADO

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios	Ing. Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	C.P. Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Solicitante, Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, Subdirector General de Prestaciones económicas y Sociales, Subdirección General Administrativa, Dirección de Contabilidad y Finanzas, Dirección General y Organismo Patronal Incorporado

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios</p>	<p>Ing. Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones</p>	<p>C.P. Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales</p>

FORMATOS UTILIZADOS:

Formato DP-08



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

SOLICITUD DE PRÉSTAMO ESPECIAL

DATOS DEL SOLICITANTE

Número de Afiliación al Instituto: _____ (1) _____ Folio: _____ (2) _____

Nombre completo: _____ (3) _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Domicilio: _____ (4) _____ Calle _____ (5) _____ Número

_____ Colonia _____ Ciudad _____ Teléfono

Monto Solicitado: \$ _____ (6) _____ para liquidar en _____ (7) _____ catorcenas/quincenas

Nombre de la Dependencia labora:

_____ (8) _____

_____ (9) _____, Baja California a _____ de _____ (10) _____ de 20 _____

Se anexa copia de últimos 3 talones de cheque:

Marca con X: _____ SI _____ NO

(12)

(11)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL SOLICITANTE

Ejemplo de instructivo de llenado

Instructivo de llenado formato DP-08	
Nombre del Formato	Solicitud de Préstamo a Corto Plazo
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Número de Afiliación	El número de afiliación del asegurado ante ISSSTECALI.
2. Folio	El Folio generado automáticamente por el Sistema Integral de Préstamos al momento de capturar solicitud.
3. Nombre	El Nombre del asegurado.
4. Domicilio	El domicilio donde radica el asegurado.
5. Teléfono	El número de teléfono del asegurado.
6. Monto solicitado	El monto del préstamo que requiere el asegurado.
7. Catorcenan /quincenas	La cantidad de catorcenan/quincenas en las que se liquidara el préstamo.
8. Organismo donde labora	El nombre del Organismo donde trabaja el asegurado.
9. Municipio	El Municipio donde radica el asegurado.
10. Fecha	La fecha que corresponda al llenado del formato
11. Firma	La firma del asegurado que realiza la solicitud.

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS**

Unidad responsable de su elaboración:

Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones
Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios

Código de identificación:

58-312-P02

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Derivado de la necesidad de vivienda de los asegurados, el Instituto otorga préstamos a trabajadores de base, jubilados y pensionados.

Objetivo:

Otorgar préstamos hipotecarios a los empleados de base que hayan cotizado al fondo de pensiones por más de seis meses, con la finalidad de satisfacer las necesidades habitacionales de sus asegurados, facilitándoles el efectivo para construir o comprar viviendas, ampliar o remodelar, en base a un estudio socioeconómico.

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Subdirección General de Administración.
- Dirección de Finanzas y Contabilidad.
- Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios
- Departamento de Mantenimiento y Nuevos proyectos.

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

- Solicitante.
- Organismo Patronal Incorporado.

Glosario de términos:

Alta: Activación de descuento para aplicación en nómina del asegurado.

Departamento de Prestamos: Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

DFC: Dirección de Finanzas y Contabilidad.

FOLIO: Número de registro único generado por el Sistema Integral de Préstamos.

FORMATO DP-08: Formato de Solicitud para Préstamo a Corto Plazo.

Liquidez: La capacidad para cumplir con sus obligaciones financieras.

Patrón: Organismos públicos incorporados sujeto al régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

Recurso: El dinero en efectivo, los créditos, los depósitos en entidades financieras, las divisas y las tenencias de acciones.

Requisitos indispensables en el procedimiento:

Ampliación, terminación o remodelación de casa habitación en la ciudad

- Escritura o título de propiedad, inscrito en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Baja California.
- Certificado de libertad o gravamen del Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Baja California.
- Copia del último talón de cheque
- Croquis de la construcción
- Presupuesto de construcción
 - Croquis de localización del terreno
- Fotos de casa

Ampliación, terminación o remodelación de casa habitación en el valle

- Copia del último talón de cheque.
- Croquis de la construcción.
- Presupuesto de construcción.
- Croquis de localización del terreno.
- Fotos de casa.
- Constancia-Acta de Ejidatario con sello y firma del comisariado ejidal (certificado por el Delegado Municipal).

Compra de terreno o casa habitación entre particulares

- Escritura o título de propiedad, inscrito en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Baja California
- Carta promesa de venta
- Certificado de libertad o gravamen del Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Baja California.
- Certificado de libertad o gravamen (Catastro)
- Constancia de no Registro de Bienes Inmuebles en Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Baja California del Solicitante y su cónyuge
- Recibo de Depósito por diferencia del importe total de la compra-venta
- Copia del último talón de cheque
- Deslinde catastral
- Avalúos del Inmueble (1 año de antigüedad)

Compra de terreno o casa habitación en el valle

- Carta promesa de venta.
- Recibo de Depósito por diferencia del importe total de la compra-venta
- Copia del último talón de cheque.
- Croquis de localización del terreno.
- Fotos de casa.
- Constancia-Acta de Ejidatario con sello y firma del comisariado ejidal (certificado por el Delegado Municipal).

Construcción

- Escritura o título de propiedad, inscrito en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Baja California.

- Certificado de libertad de gravamen del Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Baja California.
- Certificado de libertad de gravamen (Catastro).
- Copia del último talón de cheque.
- Croquis de la construcción.
- Presupuesto de construcción.
- Croquis de localización del terreno.
- Fotos de casa.
- Permiso de construcción (más de 40 mts²).

Enganche para casa-habitación (nueva)

- Certificado de libertad de gravamen del Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Baja California.
- Certificado de libertad de gravámenes fiscales.
- Constancia de No Registro de Bienes Inmuebles en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Baja California del Solicitante y su cónyuge.
- Copia del último talón de cheque.
- Deslinde catastral.
- Avalúos del Inmueble (1 año de antigüedad).
- Presupuesto de la fraccionadora o compañía vendedora.

Adicionalmente de acuerdo a la situación legal del solicitante los siguientes requisitos:

- Credencial de ISSSTECALI
- Acta de matrimonio o constancia de concubinato.
- Acta de Nacimiento
- Acta de Defunción (cónyuge).

SGA: Subdirección General de Administración.

SGPES: Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.

Solicitante: Asegurado de ISSSTECALI.

Políticas de operación:

- Podrán solicitar préstamos, únicamente los empleados de base que cuenten con más de seis meses cotizando al fondo de pensiones, además se concederán a aquellos asegurados que no tengan casa-habitación registrada a su nombre o al de su cónyuge o concubina que dependan económicamente de él, establecido en Reglamento de Préstamos Hipotecarios.
- Los montos mínimos y máximos de préstamos hipotecarios serán establecidos según lo acordado en Juntas Directivas de ISSSTECALI.
- Además, que no podrá solicitar préstamo hipotecario si se cuenta con otro vigente.
- El solicitante deberá contar con liquidez en su talón de pago, para cubrir el descuento por el monto solicitado.

58-312-P02 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS

Inicio

1. ENTREGA FORMATO HP-02 REQUISITADO

Descripción: Entrega Formato de Solicitud de Préstamo Hipotecario (HP-02), debidamente requisitado ante el Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutantes: SOLICITANTE

2. RECIBE FORMATO HP-02

Descripción: Recibe Formato de Solicitud de Préstamo Hipotecario (HP-02) debidamente requisitada, revisa procedencia de la solicitud.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

¿PROCEDE?

No: Devuelve al solicitante el Formato de Solicitud de Préstamo Hipotecario (HP-02) requisitado, notificando el motivo del rechazo. **Pasa al numeral 4.**

Si: Abre expediente con el nombre del asegurado. Elabora y envía oficio dirigido al Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos, conteniendo relación de solicitantes con lo montos y tipos de créditos, para que revise la documentación soporte y emita dictamen, sobre la factibilidad de lo solicitado. **Pasa al numeral 5.**

3. RECIBE NOTIFICACIÓN DE IMPROCEDENCIA

Descripción: Recibe formato de solicitud de Préstamo Hipotecario (HP-02) requisitado, explicando el motivo de rechazo.

Ejecutantes: SOLICITANTE

Finaliza Procedimiento.

Fin.

4. RECIBE EXPEDIENTE Y VALIDA FACTIBILIDAD

Descripción: Recibe y valida la documentación aplicable para cada caso y revisa factibilidad de estos.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO Y NUEVOS PROYECTOS

◇ **¿ES FACTIBLE**

Si: Emite dictamen técnico de procedencia y notifica al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios. **Pasa al numeral 8.**

No: Emite dictamen técnico de improcedencia y notifica al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios. **Pasa al numeral 6.**

5. CANCELA TRAMITE Y NOTIFICA IMPROCEDENCIA

Descripción: Realiza la cancelación del trámite, notifica al solicitante y hace la devolución de documentación.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

6. RECIBA NOTIFICACIÓN DE IMPROCEDENCIA

Descripción: Recibe formato de solicitud de préstamo Hipotecario (HP-02) requisitado, explicando el motivo de rechazo.

Ejecutantes: SOLICITANTE

Finaliza Procedimiento.

Fin.

7. CAPTURA Y TURNA AUTORIZACIÓN A LA SGPE

Descripción: Captura Formato de Solicitud para Préstamo Hipotecario (PH-2) en el Sistema Integral de Préstamo, plasma folio generado automáticamente y resguarda la misma. Asigna fecha de salida al folio del Formato de Solicitud para Préstamo Hipotecario (PH-2) mediante el Sistema Integral de Préstamos, corre calculo y elabora oficio para autorización la cual turna a la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, para su validación y autorización en Sistema Integral de Préstamos.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

8. RECIBE, VALIDA Y TURNA OFICIO A AUTORIZACIÓN A SGA

Descripción: Recibe oficio, valida préstamo mediante el Sistema Integral de Préstamos y turna oficio a la Subdirección General de Administración para su autorización.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

9. RECIBE Y VERIFICA VIABILIDAD DE PAGO

Descripción: Recibe solicitud de autorización de pago y verifica viabilidad, comprobando que haya recurso económico para pago.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

◆ **¿HAY RECURSO?**

SI: Indica a la Dirección de Finanzas y Contabilidad autorización de pago. **Pasa al numeral 11.**

NO: Autorización queda a la espera de recurso económico para poder realizar el pago. **Pasa al numeral 10.**

11. AUTORIZA Y NOTIFICA A LA SGA

Descripción: Recibe indicación de la SGA, autoriza y notifica a la SGA.

Ejecutantes: DIRECCIÓN DE FINANZAS Y CONTABILIDAD

12. AUTORIZA Y NOTIFICA A LA DIRECCIÓN GENERAL

Descripción: Recibe notificación y autoriza mediante sistema el pago del préstamo, posteriormente notifica a la Dirección General.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

13. AUTORIZA Y NOTIFICA AL DEPTO DE PRESTAMOS

Descripción: Recibe notificación y autorización mediante sistema el pago de préstamo, posteriormente notifica al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutantes: DIRECCIÓN GENERAL

14. GENERA CHEQUES Y SOLICITA PROTECCIÓN A DCF

Descripción: Genera e imprime cheque, pagare, hoja de liquidación y relación de firmas en el Sistema Integral de Préstamos. Posteriormente solicita protección bancaria de cheques a la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

15. PROTEGE CHEQUES Y NOTIFICA AL DEPTO DE PRESTAMOS

Descripción: Realiza protección bancaria de cheques y notifica al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutantes: DIRECCIÓN DE FINANZAS Y CONTABILIDAD

16. NOTIFICA AL SOLICITANTE

Descripción: Notifica al solicitante y resguarda cheque para pago.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

17. ACUDE AL DEPTO DE PRESTAMOS Y FIRMA DOCUMENTACIÓN

Descripción: Acude al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, firma pagare, contrato de mutuo y relación de firmas.

Ejecutantes: SOLICITANTE

18. RESGUARDA DOCUMENTACIÓN Y NOTIFICA AL PATRON

Descripción: Resguarda pagare contrato de mutuo y relación de firmas.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

19. APLICA ALTA POR DESCUENTO DE PRESTAMO

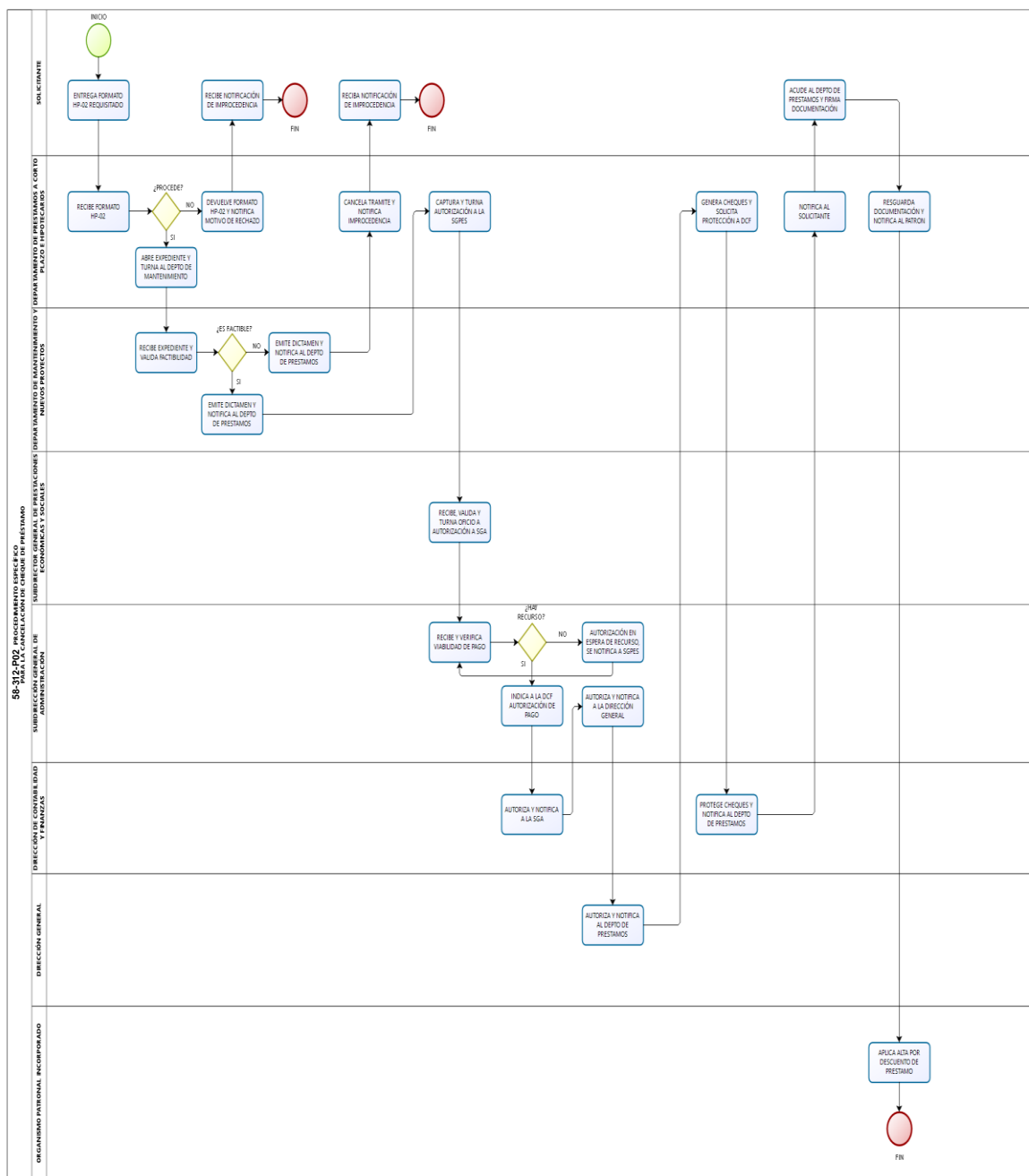
Descripción: Aplica alta de descuento por préstamo.

Ejecutantes: ORGANISMO PATRONAL INCORPORADO

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios	Ing. Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	C.P. Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Solicitante, Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, Departamento de Mantenimiento y Nuevos Proyectos, Subdirección General de Prestaciones económicas y Sociales, Subdirección General de Administración, Dirección de Finanzas y Contabilidad, Dirección General y Organismo Patronal incorporado

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios</p>	<p>Ing. Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones</p>	<p>C.P. Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales</p>

FORMATOS UTILIZADOS:


MEDIDA EN MTS.		COLINDANCIAS	
AL NORTE			
AL SUR			
AL ESTE			
AL OESTE			

AUTORIZO A REALIZAR EL GRAVAMEN

8
9

NOMBRE Y FIRMA DEL CÓNYUGE
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Quedo enterado que el ISSSTECALI, no contrae la obligación contractual de otorgar el préstamo, ni asume responsabilidad alguna por el hecho de recibir la solicitud



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

SOLICITUD DE PRÉSTAMO HIPOTECARIO

FORMA: PH2 _____ B.C., a _____ de _____ de _____

Tengo interés en obtener de este instituto un préstamo hipotecario, que destinaré para: _____

Por la cantidad de \$ _____

A un plazo de _____ años que causarán intereses del _____ anual sobre saldos insolutos, para lo cual proporciono los siguientes datos, así como los datos para efectuar las investigaciones que considero convenientes para la comprobación de los mismos.

No. Papeles	Apellido Materno	Nombre (s)	No. Afiliación	Lugar y Fecha de Nacimiento
Domicilio Actual	Calle, colonia, ciudad		Teléfono	Edad
Estado Civil		No. de hijos		Edad de los hijos

ACTIVIDAD O EMPLEO

DEL SOLICITANTE	DEL CÓNYUGE
Dependencia donde Labora	(Empresa, Negocio u Oficina) donde Labora
Sueldo Mensual	Oficina de Adscripción
Nombramiento Actual	Nombramiento Actual
Dirección	Dirección
Teléfono Trabajo	Teléfono Trabajo

DATOS DEL INMUEBLE A HIPOTECAR

Avenida o Calle	Número	Colonia
Ciudad	Superficie del Terreno	Precio de Venta
Nombre del Propietario	Domicilio	

10

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

			Fecha de Emisión y/o Antigüedad del Documento	Comentarios:
1	Escritura o Título de la Propiedad inscrito en el RPPC	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2	Carta Promesa de Venta	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3	(*) Certificado de Libertad de Gravamen del RPPC	<input type="checkbox"/>	_____	_____
4	(*) Certificado de Libertad de Gravámenes Fiscales (Catastro)	<input type="checkbox"/>	_____	_____
5	(*) Constancia de no-registro de bienes inmuebles en el RPPC del solicitante y su cónyuge	<input type="checkbox"/>	_____	_____
6	Recibo de depósito por la diferencia del importe total de la Compra Venta	<input type="checkbox"/>	_____	_____
7	Copia del último talón de cheque	<input type="checkbox"/>	_____	_____
8	Deslinde Catastral	<input type="checkbox"/>	_____	_____
9	Avalúo del Inmueble (1 año de antigüedad)	<input type="checkbox"/>	_____	_____
10	Croquis de Construcción	<input type="checkbox"/>	_____	_____
11	Presupuesto de Construcción	<input type="checkbox"/>	_____	_____
12	Croquis de localización del terreno	<input type="checkbox"/>	_____	_____
13	Fotos de la casa	<input type="checkbox"/>	_____	_____
14	Constancia/Acta de Ejidatarios con sello y firma del Comisariado Ejidal (Certificada por el Delegado Municipal)	<input type="checkbox"/>	_____	_____
15	Permiso de construcción (Más de 40 MTS ²)	<input type="checkbox"/>	_____	_____
16	Presupuesto de la Fraccionadora o compañía vendedora	<input type="checkbox"/>	_____	_____
17	Pago del Impuesto de Transmisión de Dominio (Rec. Rentas Municipal)	<input type="checkbox"/>	_____	_____
18	Declaración del pago de Impuesto Sobre la Renta (Ofna, Fed. Hda.)	<input type="checkbox"/>	_____	_____
(*) Antigüedad no mayor a 3 meses				
Otros:				
19	Copia de Acta de Nacimiento	<input type="checkbox"/>	_____	_____
20	Copia de Acta de Matrimonio	<input type="checkbox"/>	_____	_____
21	Copia de Acta de Defunción	<input type="checkbox"/>	_____	_____
22	Copia de Identificación (IFE)	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Ejemplo de instructivo de llenado

Instructivo de llenado formato PH-02	
Nombre del Formato	Comparativo de las Unidades Administrativas de la estructura actual y la estructura propuesta
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Lugar y fecha	El lugar y fecha donde se realiza la solicitud.
2. Destino del préstamo	
Cantidad	El monto del préstamo que requiere el asegurado.
4. Plazo e interés	El número de descuentos del préstamo e interés del mismo.
5. Datos generales del asegurado	El nombre completo de asegurado, su número de afiliación, lugar y fecha de nacimiento, domicilio actual, teléfono, edad y estado civil. El nombre del cónyuge, edad del cónyuge, número de hijos y edad de hijos.
6. Actividad o empleo	El nombre de la dependencia donde labora el solicitante, sueldo mensual, nombramiento actual, dirección del trabajo y teléfono del trabajo. Así como la empresa donde labora el cónyuge, su oficina de adscripción, nombramiento actual, dirección del trabajo y teléfono del trabajo.
7. Datos del inmueble	Datos generales del inmueble a hipotecar, como los son: avenida o calle, número, colonia, ciudad, superficie del terreno, precio de venta, nombre del propietario y domicilio del propietario.
8. Nombre y firma del cónyuge	El nombre completo y la firma del cónyuge.
9. Nombre y firma del solicitante	El nombre completo y firma del asegurado.
10. Control de documentación	El control de la documentación entregada por el solicitante, fecha de emisión y/o antigüedad del documento así como cualquier observación al respecto.

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA PRÉSTAMOS DE LA RESERVA TÉCNICA**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones
Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios

Código de identificación:
58-312-P03

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Derivado de la necesidad de mejorar el nivel de vida de los asegurados y de su familia, el Instituto otorga préstamos a trabajadores de base, jubilados y pensionados exclusivamente del magisterio.

Objetivo:

Otorgar préstamos de la Reserva Técnica a los empleados de base, jubilados y pensionados del magisterio, que cumplan con los requisitos establecidos para su otorgamiento.

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Dirección de Prestaciones.
- Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.
- Subdirección General de Administración.
- Dirección de Finanzas y Contabilidad.

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

- Solicitante.
- Organismo Patronal Incorporado.

Glosario de términos:

Alta: Activación de descuento para aplicación en nómina del asegurado.

Departamento de Prestamos: Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

DFC: Dirección de Finanzas y Contabilidad.

FOLIO: Número de registro único generado por el Sistema Integral de Préstamos.

FORMATO DP-08: Formato de Solicitud para Préstamo a Corto Plazo.

Liquidez: La capacidad para cumplir con sus obligaciones financieras.

Patrón: Organismos públicos incorporados sujeto al régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

Recurso: El dinero en efectivo, los créditos, los depósitos en entidades financieras, las divisas y las tenencias de acciones.

Requisitos para el otorgamiento del Préstamo de la Reserva Técnica:

- Últimos 3 talones de cheque.

- Copia de comprobante de domicilio.
- Copia de identificación oficial con fotografía.
- Copia de la credencial del ISSSTECALI.
-

SGA: Subdirección General de Administración.

SGPES: Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.

Solicitante: Asegurado de ISSSTECALI.

Políticas de operación:

- Se otorgarán préstamos una vez al año exclusivamente al personal de Magisterio de base y que cuenten con más de seis meses cotizando al fondo de pensiones.
- La recepción del Formato de Solicitud para préstamos será a partir del mes de mayo, y su pago exclusivamente en el mes de junio y hasta el día último de Julio, empezando a efectuar los descuentos la primera quincena o catorcena del mes de septiembre.
- Los importes mínimos y máximos a otorgar serán definidos en los Acuerdos tomados en Junta Directiva de ISSSTECALI.
- Además, no deberá contar con saldo por préstamo anterior a la fecha del primer descuento.

58-312-P03 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA PRÉSTAMO DE LA RESERVA TÉCNICA

Inicio

1. ENTREGA FORMATO DP-09 REQUISITADO

Descripción: Entrega Formato de Solicitud para Préstamo de la Reserva Técnica (DP-09), debidamente requisitado ante el Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutante: SOLICITANTE

2. RECIBE FORMATO DP-09

Descripción: Recibe Formato de Solicitud para Préstamo de la Reserva Técnica (DP-09), revisa tipo de relación laboral y liquidez del solicitante.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

3. ¿PROCEDE?

SI: Captura Formato de Solicitud de Préstamos de la Reserva Técnica (DP-09) en el Sistema Integral de Préstamo, plasma folio generado automáticamente y resguarda la misma. Asigna fecha de salida al folio del Formato de Solicitud de Préstamos de la Reserva Técnica (DP-09) mediante el Sistema Integral de Préstamos, corre calculo y elabora oficio para autorización la cual turna a la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, para su validación y autorización en Sistema Integral de Préstamos. **Pasa al numeral 4.**

NO: Devuelve al solicitante el Formato de Solicitud de Préstamo de la Reserva Técnica (DP-09) requisitado, notificando el motivo del rechazo. **Pasa al numeral 5.**

4. RECIBE, VALIDA Y TURNA OFICIO A AUTORIZACIÓN A SGA

Descripción: Recibe oficio, valida préstamo mediante el Sistema Integral de Préstamos y turna oficio a la Subdirección General de Administración para su autorización.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

5. RECIBA NOTIFICACIÓN DE IMPROCEDENCIA

Descripción: Recibe formato de solicitud de préstamo de la Reserva Técnica (DP-09) requisitada, con motivo de rechazo.

Ejecutantes: SOLICITANTE

Fin.

6. RECIBE Y VERIFICA VIABILIDAD DE PAGO

Descripción: Recibe solicitud de autorización de pago y verifica viabilidad, comprobando que haya recurso económico para pago.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

7.  ¿Hay recurso?

SI: Indica a la Dirección de Finanzas y Contabilidad autorización de pago. **Pasa al numeral**

NO: Autorización queda a la espera de recurso económico para poder realizar el pago. **Pasa al numeral 6.**

8. **AUTORIZA Y NOTIFICA A LA SGA**

Descripción: Recibe indicación de la SGA, autoriza y notifica a la SGA.

Ejecutantes: DIRECCIÓN DE FINANZAS Y CONTABILIDAD

9. **AUTORIZA Y NOTIFICA A LA DIRECCIÓN GENERAL**

Descripción: Recibe notificación y autoriza mediante sistema el pago del préstamo, posteriormente notifica a la Dirección General.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

10. **AUTORIZA Y NOTIFICA AL DEPTO DE PRESTAMOS**

Descripción: Recibe notificación y autorización mediante sistema el pago de préstamo, posteriormente notifica al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutantes: DIRECCIÓN GENERAL

11. **GENERA CHEQUES Y SOLICITA PROTECCIÓN A DCF**

Descripción: Genera e imprime cheque, pagare, hoja de liquidación y relación de firmas en el Sistema Integral de Préstamos. Posteriormente solicita protección bancaria de cheques a la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

12. **PROTEGE CHEQUES Y NOTIFICA AL DEPTO DE PRESTAMOS**

Descripción: Realiza protección bancaria de cheques y notifica al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutantes: DIRECCIÓN DE FINANZAS Y CONTABILIDAD

13. **NOTIFICA AL SOLICITANTE**

Descripción: Notifica al solicitante y resguarda cheque para pago.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

14. **ACUDE AL DEPTO DE PRESTAMOS Y FIRMA DOCUMENTACIÓN**

Descripción: Acude al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, firma pagare y relación de firmas.

Ejecutantes: SOLICITANTE

15. **RESGUARDA DOCUMENTACIÓN Y NOTIFICA AL PATRON**

Descripción: Resguarda pagare y relación de firmas.

Posteriormente notifica al Organismo patronal Incorporado la alta de descuento por préstamo.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

16. APLICA ALTA POR DESCUENTO DE PRESTAMO

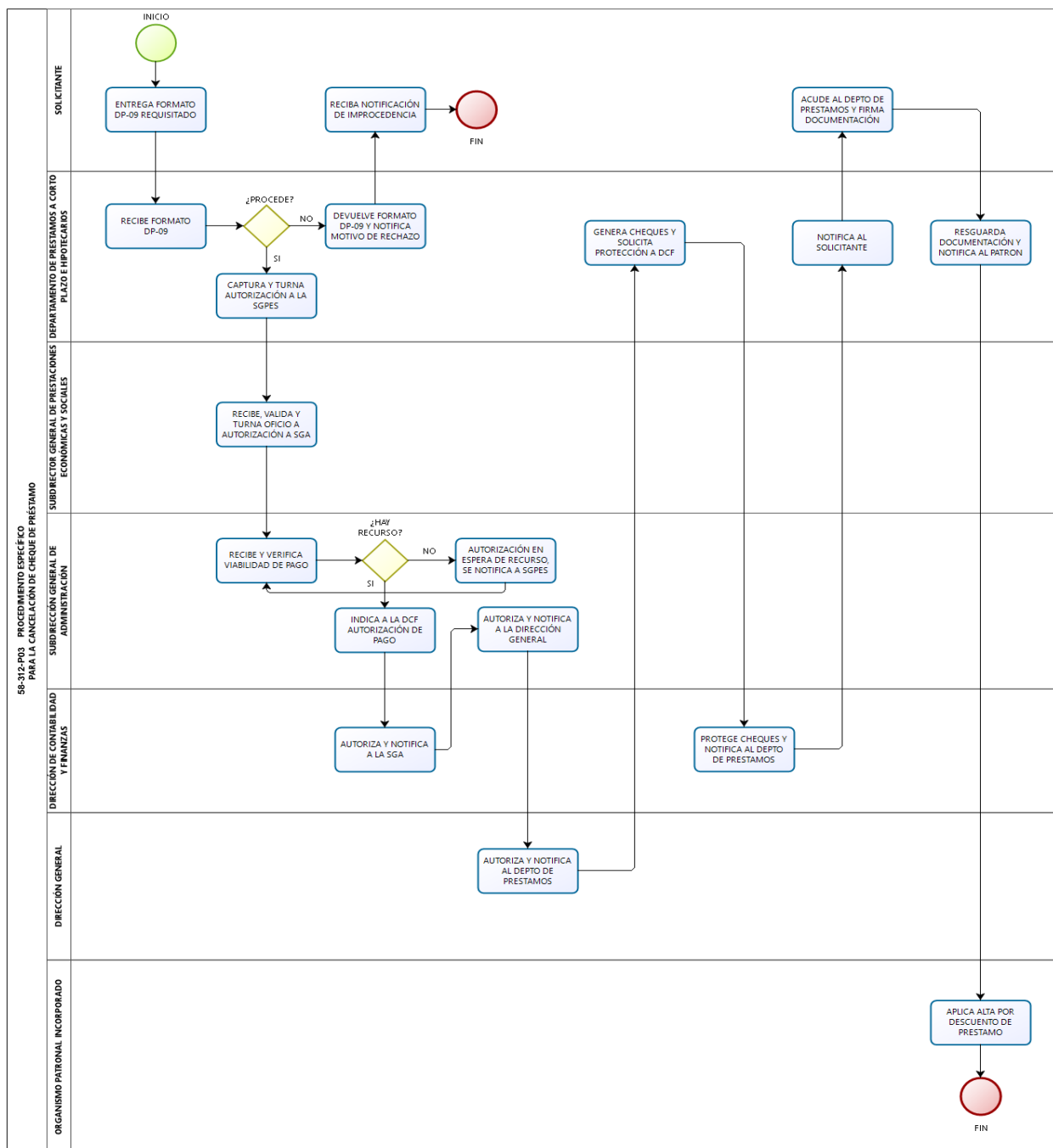
Descripción: Aplica alta de descuento por préstamo.

Ejecutantes: ORGANISMO PATRONAL INCORPORADO

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios	Ing. Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	C.P. Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Solicitante, Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, Subdirección General de Prestaciones económicas y sociales, Subdirección General de Administración, Dirección de Finanzas y Contabilidad, Dirección General y Organismo Patronal incorporado.

Elaboró	Revisó	Autorizó
David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios	Ing. Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	C.P. Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

FORMATOS UTILIZADOS:



SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE LA RESERVA TÉCNICA

Fecha: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Número de Afiliación: _____

Folio: _____

1

Nombre: _____

Nombre(s) _____

2

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

3

Organismo donde labora: _____

Domicilio: _____

Colonia o Fraccionamiento: _____

Municipio: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Monto Solicitado: _____

Estatus Laboral: Activo _____ Jubilado/Pensionado _____

Documentación que deberá anexar:

- Copia fotostática de los últimos talones de pago
- Copia fotostática de la credencial De ISSSTECALI
- Copia de identificación oficial con fotografía.
- Copia de comprobante de domicilio.

NOMBRE Y FIRMA

13

www.issstecali.gob.mx

Ejemplo de instructivo de llenado

Instructivo de llenado formato DP-09	
Nombre del Formato	Solicitud de Préstamo de la Reserva Técnica
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Fecha	La fecha que corresponda al llenado del formato
2. Número de Afiliación	El número de afiliación del asegurado ante ISSSTECALI.
Folio	El Folio generado automáticamente por el Sistema Integral de Préstamos al momento de capturar solicitud.
Nombre	El Nombre del asegurado.
Organismo donde labora	El nombre del Organismo donde trabaja el asegurado.
Domicilio	El domicilio donde radica el asegurado.
Colonia o Fraccionamiento	La Colonia o Fraccionamiento donde radica el asegurado.
Municipio	El Municipio donde radica el asegurado.
9. Teléfono	El número de teléfono del asegurado.
10. Correo electrónico	El correo electrónico del asegurado.
11. Monto solicitado	El monto del préstamo que requiere el asegurado.
12. Estatus laboral	La relación laboral que guarda el asegurado ante el Instituto.
13. Firma	La firma del asegurado que realiza la solicitud.

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA CONSULTA Y PAGO DE SALDOS**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones
Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios

Código de identificación:
58-312-P04

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Dar a conocer al asegurado el saldo a la fecha de su préstamo a Corto Plazo, Hipotecario o de la Reserva Técnica, ya sea de manera informativa o para liquidar el mismo.

Objetivo:

Informar al asegurado su saldo a la fecha y/o su saldo para liquidar su préstamo a Corto Plazo, Hipotecario o de la Reserva Técnica utilizando el Sistema Integral de Préstamos.

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

- Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.
- Departamento de Ingresos.

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

- Solicitante
- Organismo Patronal Incorporado

Glosario de términos:

Baja: Cancelación de descuentos por préstamos.

Ingresos: Departamento de Ingresos del Instituto.

Liquidar: Pagar saldo de préstamo en su totalidad.

Organismo Patronal: Organismos públicos incorporados sujeto al régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California

Solicitante: Asegurado de ISSSTECALI.

Políticas de operación:

- La periodicidad deberá ser diaria.
- La Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales en Zona Costa, funciona como ventanilla de enlace para la recepción de consultas de saldos por concepto de préstamos a corto plazo e hipotecarios, de los asegurados de los municipios de Tecate, Tijuana, Rosarito y Ensenada, apoyando desde la entrega de información del trámite, hasta concluir con el envío de la documentación comprobatoria a los diversos departamentos de oficina central, sujetándose a las políticas establecidas por la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.

58- 312-P04 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA CONSULTA Y PAGO DE SALDOS

Inicio

1. SOLICITA ESTADO DE CUENTA EN EL DEPTO DE PRESTAMOS

Descripción: Solicita importe de saldo por concepto de préstamo.

Ejecutantes: SOLICITANTE

2. CONSULTA SALDO EN SISTEMA INTEGRAL DE PRESTAMOS

Descripción: Recibe solicitud y consulta saldo en el Sistema Integral de Préstamos.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

◆ 3. ¿ES PARA LIQUIDAR?

NO: Ingresa al estado de cuenta del asegurado utilizando su número de afiliación, y proporciona el saldo actualizado al solicitante. **Pasa al numeral 4.**

SI: Ingresa al estado de cuenta del asegurado utilizando su número de afiliación, simulan los descuentos pendientes de pago y efectúan la bonificación de intereses no devengados.

Realiza por medio del Sistema Integral de Préstamos el recibo electrónico indicando afiliación, importe a pagar, bonificación, fecha de vencimiento por el pago y fecha límite de pago por el importe proporcionado, mismo que utilizará el Departamento de Ingresos una vez le entreguen comprobante de depósito o transferencia bancaria. Indica al asegurado el importe a pagar, nombre de la Institución Bancaria y número de cuenta informando que el comprobante de depósito o transferencia bancaria que le sea entregada por la institución bancaria o gestor debe ser entregada en el Departamento de Ingresos para su aplicación en su estado de cuenta. **Pasa al numeral 5.**

4. RECIBE NOTIFICACION DE ESTADO DE CUENTA ACTUAL

Descripción: Recibe notificación de saldo actualizado

Ejecutantes: SOLICITANTE

Fin.

5. LIQUIDA Y ENTREGA COMPROBANTE DE PAGO EN INGRESOS

Descripción: Deposita la cantidad exacta proporcionada y entrega comprobante de depósito o transferencia bancaria al Departamento de Ingresos.

Ejecutantes: SOLICITANTE

6. GENERA RECIBO DE INGRESO

Descripción: Recibe comprobante de depósito o transferencia bancaria y acredita el pago utilizando el recibo electrónico proporcionado previamente mediante el Sistema Integral de

Préstamos; genera dos recibos de ingreso, entrega uno al asegurado y envía el segundo a Departamento de Préstamos.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE INGRESOS

7. RESGUARDA RECIBO DE INGRESO

Descripción: Resguarda recibo de ingreso.

Ejecutantes: SOLICITANTE

Fin.

8. NOTIFICA BAJA AL ORGANISMO PATRONAL

Descripción: Recibe recibo de ingreso, automáticamente se refleja en el Sistema Integral de Préstamos el pago realizado para su descarga en la actualización y control de saldos y modifica fecha de vencimiento para su baja para posteriormente notificar al Organismo Patronal Incorporado la baja del descuento por préstamo.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

9. APLICA BAJA POR DESCUENTO DE PRESTAMO

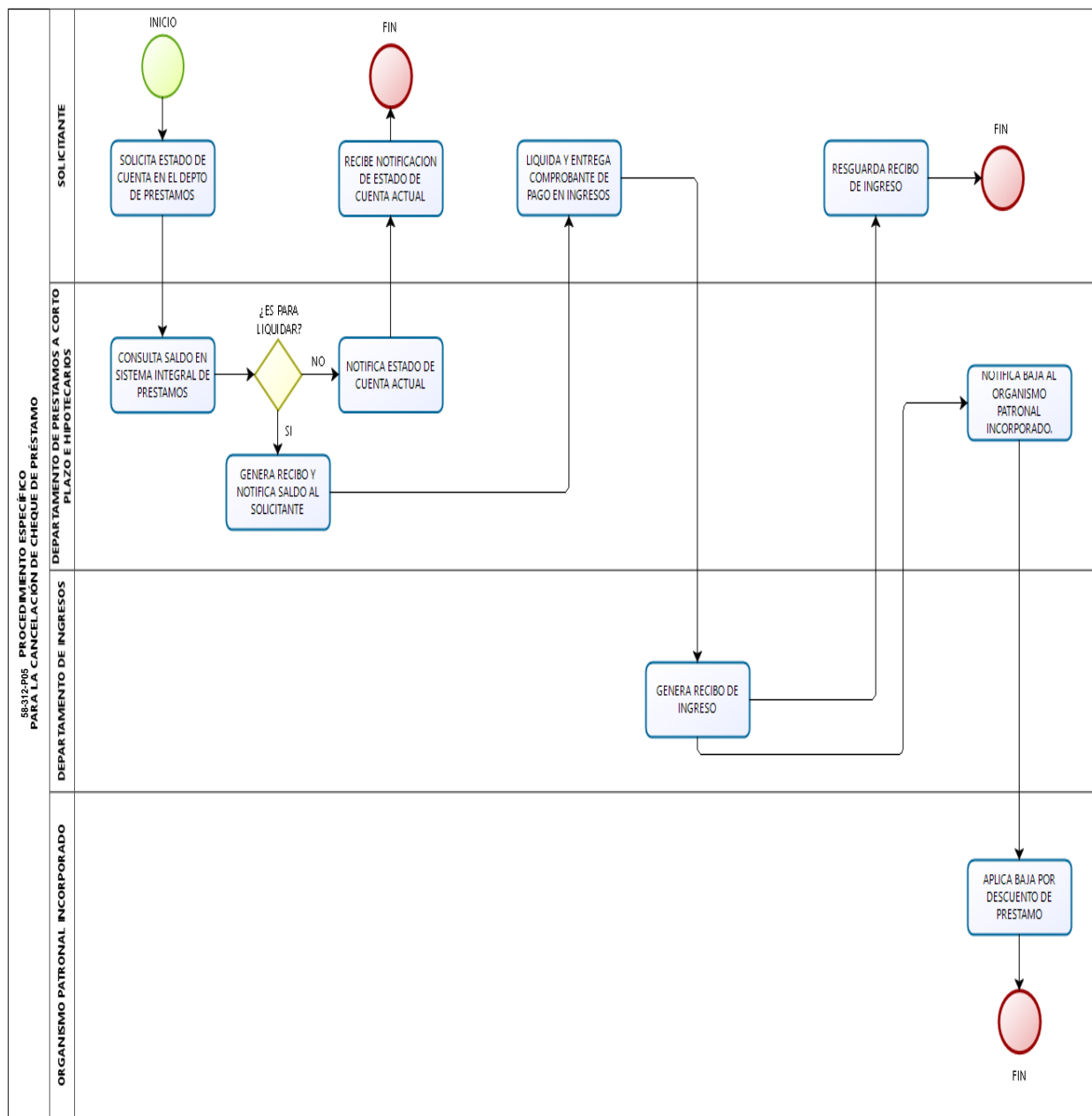
Descripción: Recibe notificación y procede a dar de baja el descuento por préstamo al solicitante.

Ejecutantes: ORGANISMO PATRONAL INCORPORADO

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios</p>	<p>Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones</p>	<p>Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales</p>

DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Solicitante, Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, Departamento de Ingresos y Organismo Patronal incorporado.

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios</p>	<p>Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones</p>	<p>Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales</p>

FORMATOS UTILIZADOS:

NO APLICA

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA CANCELACIÓN DE CHEQUE DE PRÉSTAMO**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Prestaciones
Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios

Código de identificación:
58-312-P05

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Realizar la cancelación de cheque por préstamo a petición del asegurado.

Objetivo:

Cancelar el cheque de préstamo bajo solicitud del asegurado; con el fin de eliminar el adeudo generado por la emisión del préstamo a Corto Plazo, Hipotecario o de la Reserva Técnica.

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

- Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.
- Departamento de Contabilidad.

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

- Solicitante.
- Organismo Patronal Incorporado.

Glosario de términos:

Organismo Patronal Incorporado: Organismos públicos incorporados sujeto al régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California

Solicitante: Asegurado de ISSSTECALI.

Políticas de operación:

Los cheques de préstamos tendrán una vigencia de 90 días posterior a la fecha de emisión del mismo, una vez cumplido este plazo no podrán ser cambiados en la institución bancaria y se procederá a su cancelación.

58-312-P05 CANCELACIÓN DE CHEQUE DE PRÉSTAMO

INICIO

1. ENTREGA FORMATO Y CHEQUE DE PRESTAMO

Descripción: Entrega el Formato de Cancelación (DP-11) y cheque de préstamo ante el Departamento de Préstamos a Corto Plazo.

Ejecutante: SOLICITANTE

2. CANCELA CHEQUE EN SISTEMA INTEGRAL DE PRÉSTAMO

Descripción: Recibe el Formato de Cancelación (DP-11) y cheque de préstamo; plasma sello de cancelación en el mismo. Procede a cancelar el cheque en el Sistema Integral de Préstamos.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

3. GENERA Y TURNA POLIZA CONTABLE

Descripción: Genera e imprime póliza contable; posteriormente la turna en original y copia al Departamento de Contabilidad.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

4. RECIBE Y TURNA PÓLIZA

Descripción: Recibe póliza contable y turna copia de la misma al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

5. RESGUARDA POLIZA Y NOTIFICA BAJA AL PATRON

Descripción: Recibe y resguarda copia de póliza contable validada por el Departamento de Contabilidad; y envía la baja del descuento por préstamo al Organismo Patronal Incorporado.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

6. **APLICA BAJA**

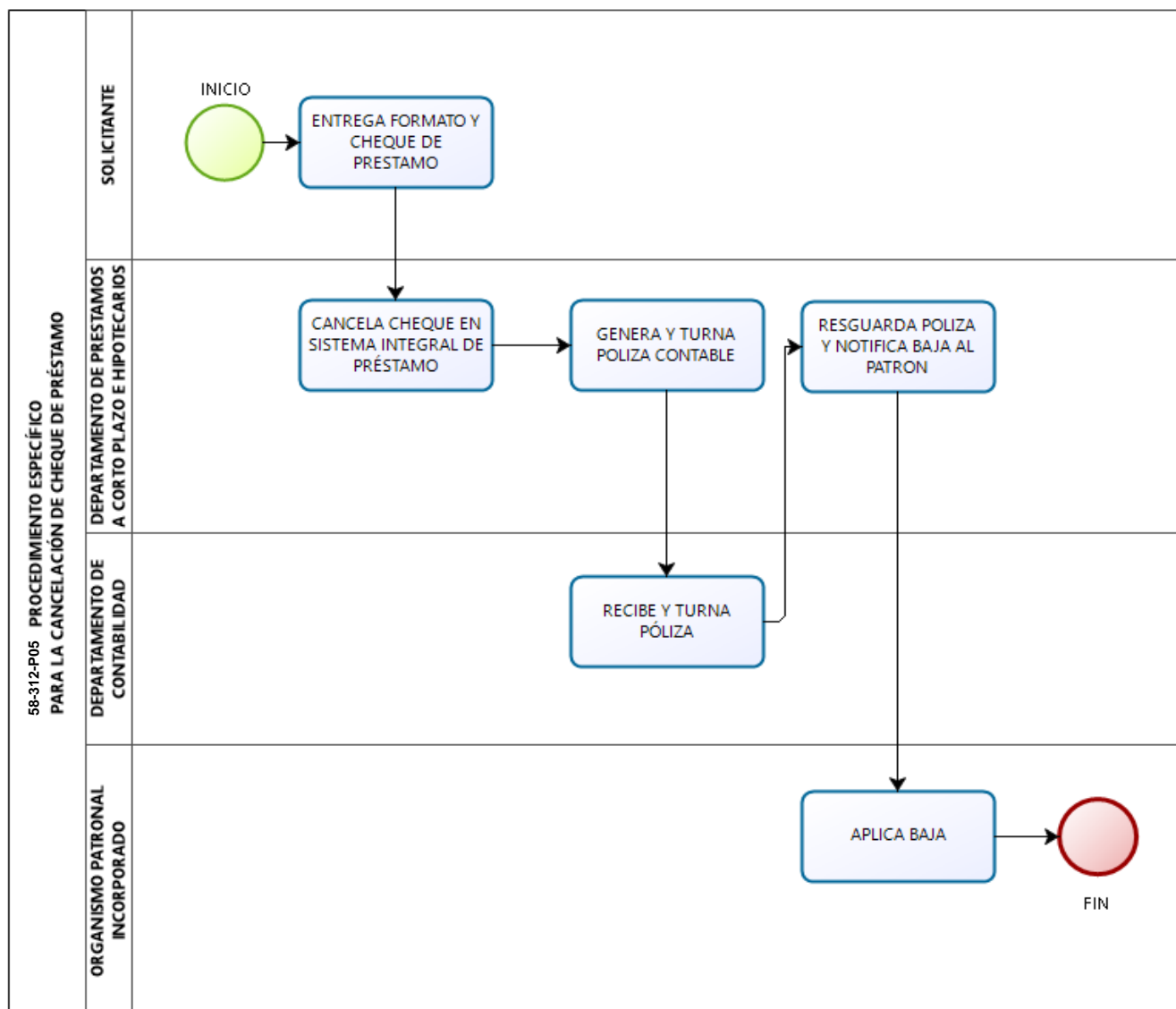
Descripción: Recibe y archiva copia de póliza contable validada por el Departamento de Contabilidad; y envía la baja del descuento por préstamo al Organismo Patronal Incorporado.

Ejecutantes: ORGANISMO PATRONAL INCORPORADO

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios	Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Solicitante, Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, Departamento de Contabilidad y Organismo Patronal incorporado.

Elaboró	Revisó	Autorizó
David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios	Juan Martín Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

FORMATOS UTILIZADOS:



Formato DP-11

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES
DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS**

FORMATO PARA CANCELACIÓN DE CHEQUE

Fecha: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ (1)

Número de afiliación: _____

(2) Organismo donde labora: _____

(3) Fecha de cheque: _____

(4) Número de cheque: _____

(5) Importe de cheque: _____

(6)

(7) Por este conducto y en relación al préstamo que solicite al Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI), solicito sea cancelado el préstamo por así convenir a mis intereses personales.

Motivo de la cancelación: _____

(8) Por lo anterior solicito a Usted se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen las gestiones correspondientes para no verme afectado (en el pago de nómina) con los descuentos.

NOMBRE Y FIRMA

(9)

www.issstecali.gob.mx

Ejemplo de instructivo de llenado

Instructivo de llenado del formato DP-11	
Nombre del Formato	Cancelación de cheque de Préstamo
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Fecha	Fecha en que se realiza la solicitud de la cancelación del cheque.
2. Nombre	Nombre completo del solicitante.
2. Número de afiliación	Número de afiliación del solicitante ante ISSSTECALI.
3. Organismo donde labora	Nombre de la Dependencia de Gobierno donde trabaja el solicitante.
4. Fecha de cheque	Fecha de impresión del cheque.
5. Número de cheque	Número consecutivo del cheque a cancelar
6. Importe de cheque	Cantidad por la fue emitido el cheque.
7. Motivo de la Cancelación	Razón principal por la cual solicita la cancelación del cheque.
8. Nombre y Firma	Nombre completo y firma del solicitante

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA DEVOLUCIÓN POR DESCUENTO INDEBIDO DE PRÉSTAMO

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Economicas y Sociales
Dirección de Prestaciones
Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios

Código de identificación:
58-312-P06

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Realizar la gestión necesaria para entregar al asegurado los descuentos por préstamos en demasía efectuados por la Organismo Patronal Incorporado.

Objetivo:

Devolver a los asegurados los descuentos que se cobraron indebidamente por concepto de préstamo solicitado.

Alcance:

A nivel interno, este procedimiento es aplicable a:

- Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Dirección de Prestaciones.
- Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.
- Subdirección General de Administración.
- Dirección de Contabilidad y Finanzas.

A nivel externo, este procedimiento es aplicable a:

- Solicitante.

Glosario de términos:

Departamento de Prestamos: Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

DFC: Dirección de Finanzas y Contabilidad.

FORMATO DP-00: Formato de Solicitud de Devolución por Descuento Indebido de Préstamo.

SGA: Subdirección General de Administración.

SGPES: Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.

Solicitante: Asegurado de ISSSTECALI.

Políticas de operación:

- **Requisitos**
 - Copia de talón de cheque.
 - Copia identificación oficial con fotografía.

- La Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales Zona Costa, funciona como ventanilla de enlace para la recepción de solicitudes de pago de descuentos indebidos, por concepto de préstamos a corto plazo e hipotecarios, de los asegurados de los municipios de Tecate, Tijuana, Rosarito y Ensenada, apoyando con el pago al asegurado y envío al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios de los recibos de conformidad del mismo, sujetándose a las políticas establecidas por la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.

58-312-P06 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA DEVOLUCIÓN POR DESCUENTO INDEBIDO DE PRÉSTAMO

Inicio

1. ENTREGA FORMATO DP-00 REQUISITADO

Descripción: Entrega Formato de Solicitud para Devolución por Descuento Indebido de Préstamo (DP-00), debidamente requisitado ante el Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutante: SOLICITANTE

2. RECIBE FORMATO DP-00

Descripción: Recibe Formato de Solicitud para Devolución por Descuento Indebido de Préstamo (DP-00), revisa tipo de relación laboral y liquidez del solicitante.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

3. ¿PROCEDE?

SI: Captura Formato de Solicitud para Devolución por Descuento Indebido de Préstamo (DP-00) en el Sistema Integral de Préstamo y resguarda la misma. Asigna fecha de salida mediante el Sistema Integral de Préstamos, elabora oficio para autorización la cual turna a la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, para su validación y autorización en Sistema Integral de Préstamos. **Pasa al numeral 4.**

NO: Devuelve al solicitante el Formato de Solicitud para Devolución por Descuento Indebido de Préstamo (DP-00) requisitado, notificando el motivo del rechazo. **Pasa al numeral 5.**

4. RECIBE, VALIDA Y TURNA OFICIO A AUTORIZACIÓN A SGA

Descripción: Recibe oficio, valida préstamo mediante el Sistema Integral de Préstamos y turna oficio a la Subdirección General de Administración para su autorización.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

5. RECIBE NOTIFICACIÓN DE IMPROCEDENCIA

Descripción: Recibe Formato de Solicitud para Devolución por Descuento Indebido de Préstamo (DP-00) requisitada, explicando el motivo de rechazo.

Ejecutantes: SOLICITANTE

Fin.

6. RECIBE Y VERIFICA VIABILIDAD DE PAGO

Descripción: Recibe solicitud de autorización de pago y verifica viabilidad, comprobando que haya recurso económico para pago.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

◆ **¿HAY RECURSO?**

SI: Indica a la Dirección de Finanzas y Contabilidad autorización de pago. **Pasa al numeral 7.**

NO: Autorización queda a la espera de recurso económico para poder realizar el pago. **Pasa al numeral 6.**

7. **AUTORIZA Y NOTIFICA A LA SGA**

Descripción: Recibe indicación de la SGA, autoriza y notifica a la SGA.

Ejecutantes: DIRECCIÓN DE FINANZAS Y CONTABILIDAD

8. **AUTORIZA Y NOTIFICA A LA DIRECCIÓN GENERAL**

Descripción: Recibe notificación y autoriza mediante sistema el pago de la devolución por descuento indebido de préstamo, posteriormente notifica a la Dirección General.

Ejecutantes: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

9. **AUTORIZA Y NOTIFICA AL DEPTO DE PRESTAMOS**

Descripción: Recibe notificación y autoriza mediante sistema el pago de la Devolución por Descuento Indebido de Préstamo, posteriormente notifica al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutantes: DIRECCIÓN GENERAL

10. **GENERA CHEQUES Y SOLICITA PROTECCIÓN A DCF**

Descripción: Genera e imprime cheque, recibo y relación de firmas en el Sistema Integral de Préstamos. Posteriormente solicita protección bancaria de cheques a la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

11. **PROTEGE CHEQUES Y NOTIFICA AL DEPTO DE PRESTAMOS**

Descripción: Realiza protección bancaria de cheques y notifica al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Ejecutantes: DIRECCIÓN DE FINANZAS Y CONTABILIDAD

12. **NOTIFICA AL SOLICITANTE**

Descripción: Notifica al solicitante y resguarda cheque para pago.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

13. **ACUDE AL DEPTO DE PRESTAMOS Y FIRMA DOCUMENTACIÓN**

Descripción: Acude al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, firma recibo y relación de firmas.

Ejecutantes: SOLICITANTE

14. RESGUARDA DOCUMENTACIÓN Y NOTIFICA AL PATRON

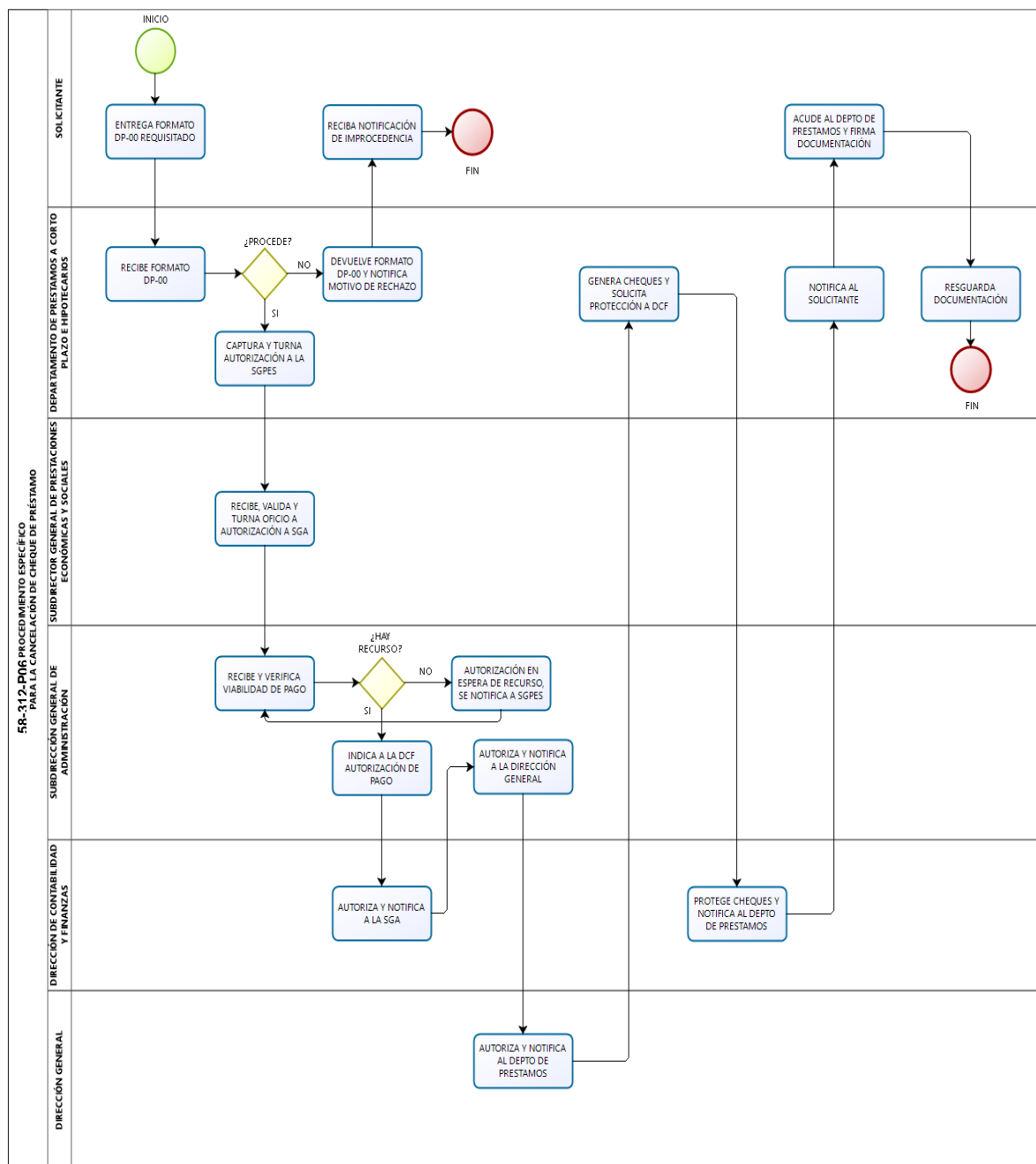
Descripción: Resguarda recibo y relación de firmas.

Ejecutantes: DEPARTAMENTO DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO E HIPOTECARIOS

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios	Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones	Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Solicitante, Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, Subdirección General de Prestaciones económicas y sociales, Subdirección General de Administración, Dirección de Finanzas y Contabilidad Dirección General.

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>David Fernando Merino Colunga Jefe del Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios</p>	<p>Juan Martin Guereña Perez Brambila Encargado de Dirección de Prestaciones</p>	<p>Joan Rene Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales</p>

FORMATOS UTILIZADOS:



SOLICITUD PARA DEVOLUCIÓN POR DESCUENTO INDEBIDO DE PRÉSTAMO

DATOS DEL SOLICITANTE

Número de Afiliación al Instituto: _____

Nombre completo: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

1

Domicilio: _____

2

Teléfono(s): _____

3

Correo electrónico: _____

4

Nombre de la Dependencia donde labora:

5

Concepto de Préstamo: _____

6

Periodo(s) de descuento(s) en demasía: _____

7

Importe total de descuento(s) en demasía: \$ _____

8

9

_____, Baja California a ____ de _____ de 20____

10

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

11

www.issstecali.gob.mx

Ejemplo de instructivo de llenado

Instructivo de llenado formato DP-00	
Nombre del Formato	Solicitud de Devolución de Descuento Indebido por Préstamo
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Número de Afiliación	El número de afiliación del asegurado ante ISSSTECALI.
5. Nombre	El Nombre del asegurado.
6. Domicilio	El domicilio donde radica el asegurado.
4. Teléfono	El número de teléfono del asegurado.
5. Correo electrónico	La dirección de correo electrónico del asegurado.
6. Organismo donde labora	El nombre del Organismo donde trabaja el asegurado.
7. Concepto de Préstamo	El Tipo de Préstamo que causa la devolución.
8. Periodo(s) de descuento(s) en demasía	La especificación de la catorcena/quincena en que se efectuó el descuento indebido.
9. Importe total de descuento(s) en demasía	La suma de los descuentos en demasía.
10. Fecha	La fecha que corresponda al llenado del formato
11. Firma	La firma del asegurado que realiza la solicitud.

Dirección de Pensiones y Jubilaciones

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA RECEPCIÓN Y REGISTRO DE SOLICITUDES DE TRÁMITES DE
PENSIONES**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Pensiones y Jubilaciones
Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones

Código de identificación:
58-321-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

La recepción y registro de solicitudes de trámites de pensiones para trabajadores asegurados se define como el proceso que permite realizar la validación de los datos registrados con el fin de agilizar la investigación de acuerdo a lo establecido en la Ley del Instituto.

Objetivo:

Atender, orientar y responder en tiempo y forma a quien acredite tener la autorización para recibir información acerca de cómo gestionar una pensión de un trabajador de base, del estatus de la misma o para conocer la situación que guarda ante el fondo de pensiones del Instituto.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones.
- Departamento Histórico de Cotizaciones.

Glosario:

Afiliación: Procedimiento en el que una persona ingresa al Instituto, como parte integrante de la misma, generándose además una constancia de la mencionada pertenencia.

Actuario: Un actuario es un profesional de la ciencia actuarial que se ocupa de las repercusiones financieras de riesgo e incertidumbre. Los actuarios proporcionan evaluaciones de expertos de sistemas de garantía financiera, con especial atención a su complejidad, sus matemáticas y sus mecanismos.

Asegurado: Trabajador afiliado que cumple con los requisitos de Ley del Instituto.

Cotización: Retención que se le efectúa al trabajador como parte del fondo de pensiones, misma que se entera al Instituto. La parte más importante de cotización para las pensiones la da los trabajadores en activo.

Dispersión electrónica: Es un proceso de transferencia de datos a un sistema captador de información

Pensión: Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, al padecer una enfermedad o accidente no laborales, o al cumplir al mínimo de edad y antigüedad requerida.

Pensionista: Persona que goza de una pensión.

Requisitos para solicitar trámite de pensión por primera vez:

Requisitos Generales

- ✓ Llenar el formato de **Solicitud de trámite de pensión** (DGPJ-00001).
- ✓ Original de Hoja de Servicio actualizada.
- ✓ Copia Identificación oficial con foto

Requisitos adicionales

Pensión de retiro por edad y tiempo de servicio

- ✓ Original acta de nacimiento del interesado

Viudez

- ✓ Original de acta de matrimonio expedida posterior a la fecha de fallecimiento del asegurado
- ✓ Original de acta de defunción del asegurado

Orfandad

- ✓ Original de acta de nacimiento del (los) hijo(s).
- ✓ Original de acta de defunción del asegurado.
- ✓ Certificado de estado de Invalidez (hijos con incapacidad física).

Ascendencia

- ✓ Original del acta de nacimiento del interesado.
- ✓ Original de acta de defunción del asegurado

Invalidez

- ✓ Certificado de estado de invalidez del interesado.

Requisitos para solicitar un estudio de cotizaciones:

- ✓ Llenar el formato de **solicitud de estudio de cotizaciones** (DGPJ-00002),
- ✓ Original de Hoja de Servicio Actualizada y/o
- ✓ Documentos probatorios y aclaratorios de los periodos de omisiones.

Solicitud: Petición formal por parte del usuario, que hace referencia a la asesoría o gestión de trámites relativos a los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto

Solicitante: Persona que solicita la atención de su caso (solicitud, queja, sugerencia) a través de los distintos medios disponibles. Puede ser, o no, asegurado/derechohabiente del ISSSTECALI.

Salario base de cotización: Es el sueldo que se tomará como base para los efectos de la Ley Instituto y que se integrará con el sueldo presupuestal, sobresueldo, compensaciones y demás emolumentos con carácter permanente que perciba el trabajador.

Sueldo Regulador: Es el promedio del salario base de cotización que obtuvo el trabajador sujeto al régimen de la Ley del Instituto, durante los últimos diez años de su vida laboral activa, previa actualización con las disposiciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Trámite: Un trámite es una actuación que implica una acción o conjunto de acciones para lograr obtener un beneficio o cumplir con una obligación.

Políticas de operación:

- Ventanilla de Trámites de Pensiones deberá explicar al interesado cuales son los requisitos para solicitar un trámite de pensión o para la de elaboración y actualización de un estudio de cotizaciones.
- Ventanilla de Trámites de Pensiones deberá proporcionar únicamente información relacionada a la gestión de una pensión, el estatus de la misma o de la situación que guarda un trabajador ante el fondo de pensiones, siempre y cuando el sujeto interesado la solicite y acredite tener la autorización para recibir dicha información.
- Ventanilla de Tramite de Pensiones es responsable de comprobar que la hoja de servicio que presenta el interesado tenga vigencia de no más de seis meses a la fecha de la solicitud.
- Es responsabilidad de Ventanilla de Trámites de Pensiones comprobar que los documentos que recibe del interesado para la elaboración y actualización de un estudio de cotizaciones sean documentos probatorios y aclaratorios de omisiones.
 - Recibos de Ingresos emitidos por el Instituto y que comprueban el pago de los periodos de omisiones
 - Constancia de liquidación de convenio de descuentos vía nómina para el pago de omisiones
 - Talones de cheques que comprueben la aportación al fondo de pensiones
- Será responsabilidad de Ventanilla de Trámites Pensiones comprobar que los documentos requeridos para gestionar una pensión cumplan con lo establecido en Reglamento Interno para el Otorgamiento de Pensiones de los Asegurado.
- Ventanilla de Trámites Pensiones será el responsable de proporcionar al interesado para su llenado, el formato **Solicitud de Trámite de Pensión** (DGPJ-00001) cuando el interesado solicite por primera vez la gestión de una pensión.
- Ventanilla de Trámites Pensiones será el responsable de proporcionar al interesado para su llenado, el formato **Solicitud de estudio de cotizaciones** (DGPJ-00002) cuando el interesado solicite la elaboración o actualización de un estudio de cotizaciones.
- Es responsabilidad de Ventanilla de Trámites Pensiones asignar un consecutivo de número de folio al formato **Solicitud de Trámite de Pensión** (DGPJ-00001) una vez llenado por el interesado.
- Ventanilla de Trámites de Pensiones deberá turnar diaria y directamente al Departamento Histórico de Cotizaciones los formatos de **Solicitud de estudio de cotizaciones** (DGPJ-00002) y documentos que corresponde, siempre y cuando no exista en trámite una pensión para el asegurado.
- Ventanilla de Trámites de Pensiones deberá turnar diariamente al Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones los formatos de **Solicitud de Trámite de Pensión** (DGPJ-00001) y los documentos que corresponde.

58-321-P01 Procedimiento Específico para Recepción y Registro de Solicitudes de Trámites de Pensiones.

Descripción del procedimiento:

Inicio

9. **Solicita información.**

Descripción: Solicita información a Ventanilla de Trámites de Pensiones acerca de cómo gestionar una pensión, el estatus de la misma o la situación que guarda ante el fondo de pensiones.

Ejecutantes: Solicitante.

10. **Proporciona información.**

Descripción: Proporciona la información solicitada por el interesado.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

11. **Entrega documentos.**

Descripción: Entrega documentos a Ventanilla de Trámites de Pensiones para su verificación.

Ejecutantes: Solicitante.

12. **Recibe y revisa.**

Descripción: Recibe y revisa que los documentos recibidos son los requeridos para gestionar una pensión o para la elaboración y actualización de estudio de cotizaciones.

¿Aprobado?

Si: entrega el formato que corresponde a la petición del interesado.

No: regresa al interesado los documentos e interrumpe el proceso.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

13. **Llena formato.**

Descripción: Llena el formato de solicitud y turna a Ventanilla de Trámites de Pensiones el formato de solicitud llena

Ejecutantes: Solicitante.

14. **Recibe y revisa el llenado.**

Descripción: Recibe y revisa que el interesado haya llenado correctamente el formato de solicitud.

◆ ¿Es correcto?

Si: Emite fotocopia del formato de solicitud y la entrega al interesado.

No: Regresa el formato al interesado para su corrección.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

15. **Recibe fotocopia.**

Descripción: Recibe fotocopia del formato de solicitud validada por Ventanilla de Trámite de Pensiones.

Ejecutantes: Solicitante.

16. **Captura en sistema.**

Descripción: Captura en la base de datos del sistema las solicitudes.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

17. **Turna a quien corresponde.**

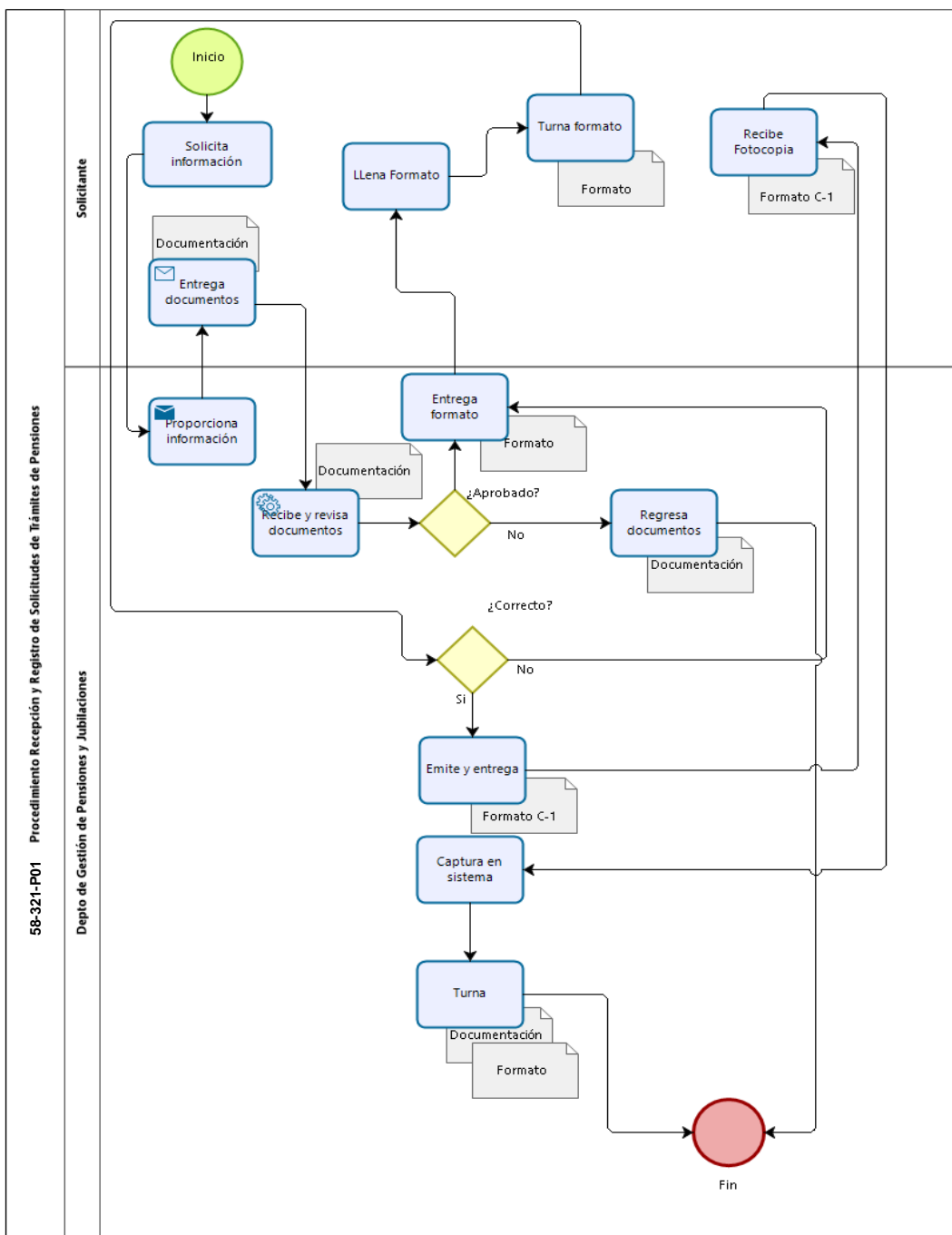
Descripción: Turna a quien corresponda las solicitudes y los documentos recibidos.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

○ **Fin.**

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Solicitante y Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

FORMATOS UTILIZADOS

DPJ-00001



ISSSTECALI
DIRECCIÓN DE PENSIONES Y JUBILACIONES
SOLICITUD DE TRÁMITE DE PENSIÓN

FOLIO
31

NOMBRE DEL (LA) SOLICITANTE		No. Afiliación: 1	
2	3	4	
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	
DOMICILIO		Correo electrónico: 5	
6	7	8	9
Calle	No.	Colonia	Ciudad
11	12	13	14
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado civil	Sexo
			15
			C.P.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 4o. De la ley del ISSSTECALI, solicito pensión por. 16

1 jubilación
 2 De retiro por edad y años de servicio
 3 Invalidez
 Por Muerte

4 Orfandad
 5 Ascendencia
 6 Viudez y Orfandad
 7 Viudez

Datos del causante de la pensión (en caso de pensión por viudez, orfandad o ascendientes)

17	18	19
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
20	21	22
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado civil
		23
		No. De pensión
24		
Dependencia		

Esposo o concubina, hijos menores de 18 años o incapacitados dependientes 25

Observaciones

26
Nombre y firma del Solicitante _____

27 a 28 de 29 del 30

Instructivo de llenado de Formato de solicitud de trámite de pensión (DPJ-00001)

No. de concepto	Descripción
1	El interesado deberá anotar el número de afiliación del candidato a pensión
2,3 y 4	El interesado deberá anotar el nombre completo: apellido paterno, materno y nombres tal y como está en su acta de nacimiento del candidato a pensión.
5	El interesado si cuenta con correo electrónico lo deberá anotar en este espacio.
6, 7,8, 9 y 15	El interesado deberá anotar los datos de domicilio: calle, número, colonia, ciudad de residencia y código postal del candidato a pensión.
10	El interesado deberá anotar un número telefónico.
11	El interesado deberá anotar la fecha de nacimiento del candidato a pensión.
12	El interesado deberá anotar la edad del candidato a pensión.
13	El interesado deberá anotar el estado civil actual del candidato a pensión: casado o soltero.
14	El interesado deberá anotar el sexo del candidato a pensión: Masculino o Femenino.
16	El interesado deberá indicar marcando con una "X" el número del tipo de pensión que está solicitando.
17,18 y 19	El interesado deberá anotar los apellidos y nombres del asegurado fallecido.
20	El interesado deberá anotar la fecha de nacimiento del asegurado fallecido.
21	El interesado deberá anotar la edad del asegurado a la fecha en que falleció.
22	El interesado deberá anotar el estado civil del asegurado a la fecha en que falleció: casado o soltero.
23	El interesado deberá anotar el número que tiene asignado el asegurado fallecido en la nómina de pensionistas
24	El interesado deberá anotar la dependencia u organismo donde laboraba el asegurado a la fecha en que falleció.

25	El interesado deberá anotar información adicional para los casos que se requiera demostrar un concubinato, que existen hijos menores a 18 años o ascendientes incapacitados con derecho a pensión.
26	El interesado deberá firma de autenticidad de los documentos entregados y de la veracidad información contenida en cada uno de ellos y en esta solicitud.
27,28,29 y 30	El interesado deberá anotar el día, mes y año en que se está entregando la solicitud de trámite de pensión
31	El encargado al recibir la solicitud de trámite de pensión perfectamente llenada deberá asignar el consecutivo de un número de folio.

Mexicali Baja California a de del

No. Afiliación:

Nombre del Afiliado:

Teléfono de Domicilio teléfono Celular

Correo Electrónico

Por medio de la presente solicito se realice un estudio de cotizaciones para:

A saber si presentó omisiones y si este fuera el caso realizar el pago de las mismas

B actualizar mi situación ante el fondo de pensiones, ya que estoy presentando documentos probatorios y aclaratorios de omisiones

1 Talones de Cheques

2 Recibo de ingresos

3 Carta de liquidación de convenio de pago de omisiones descuentos vía nómina

4 Otros Documentos

C actualizar mi expediente y conocer el estatus actual de mi trámite de pensión

1 jubilacion **2** De retiro por edad y años de servicio **3** Invalidez

Por Muerte

4 Orfandad **5** Ascendencia **6** Viudez y Orfandad **7** Viudez

Anexo hoja de servicio actualizada

Agradezco de antemano su atención quedo a sus ordenes

Nombre y firma

Instructivo de llenado de Formato de solicitud estudio de cotizaciones (DPJ-00002)

No. de concepto	Descripción
1, 2 y 3	El interesado anotará día, mes y año en que se está solicitando la actualización del trámite de pensión
4	El interesado anotará el número de afiliación del candidato a pensión
5	El interesado anotará el nombre completo del candidato a pensión
6	El interesado anotará un número telefónico local.
7	El interesado anotará un número celular.
8	El interesado si cuenta con correo electrónico lo deberá anotar en este espacio.
9	El Interesado marcará con una "X" cuando su solicitud corresponda a la elaboración de un estudio de cotizaciones por primera vez.
10	El Interesado marcará con una "X" si presenta documentos probatorios y aclaratorios de omisiones.
11	El Interesado marcará con una "X" el o los números que corresponde a los documentos que está entregando para aclarar las omisiones.
12	El interesado anotará los documentos que entrega para aclarar las omisiones siempre y cuando los mismos no estén enlistado en el punto 11
13	Ignorar
14	Ignorar
15	El interesado firmará de conformidad

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA GESTIÓN DE PENSIONES Y JUBILACIONES**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Pensiones y Jubilaciones
Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones

Código de identificación:
58-321-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

La gestión de pensiones monitorea todos a aquellos procesos subsecuentes a la presentación de la solicitud de pensión siempre y cuando el trabajador deberá contar con los requisitos que establece la Ley del Instituto. La integración completa será determinante para su correcto seguimiento en virtud de sus atribuciones y normativas.

Objetivo:

Recibir y tramitar las solicitudes de pensiones para integrar los expedientes con los documentos probatorios requeridos que cada caso y tipo de pensión requiera y verificada la autenticidad de todos y cada uno de ellos, resolviendo las peticiones en los términos de la ley que lo rige y lo fundamenta.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Solicitante.
- Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones.
- Departamento de Histórico de Cotizaciones.
- Departamento de Afiliación y Trabajo Social.
- Subdirección General Médica.
- Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones.
- Junta Directiva de ISSSTECALI.

Glosario:

Afiliación: Procedimiento en el que una persona ingresa al Instituto, como parte integrante de la misma, generándose además una constancia de la mencionada pertenencia.

Actuario: Un actuario es un profesional de la ciencia actuarial que se ocupa de las repercusiones financieras de riesgo e incertidumbre. Los actuarios proporcionan evaluaciones de expertos de sistemas de garantía financiera, con especial atención a su complejidad, sus matemáticas y sus mecanismos.

Asegurado: Trabajador afiliado que cumple con los requisitos de Ley del Instituto.

Cotización: Retención que se le efectúa al trabajador como parte del fondo de pensiones, misma que se entera al Instituto. La parte más importante de cotización para las pensiones la da los trabajadores en activo.

Dispersión electrónica: Es un proceso de transferencia de datos a un sistema captador de información

Pensión: Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, al padecer una enfermedad o accidente no laborales, o al cumplir al mínimo de edad y antigüedad requerida.

Pensionista: Persona que goza de una pensión.

Solicitud: Petición formal por parte del usuario, que hace referencia a la asesoría o gestión de trámites relativos a los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto

Solicitante: Persona que solicita la atención de su caso (solicitud, queja, sugerencia) a través de los distintos medios disponibles. Puede ser, o no, asegurado/derechohabiente del ISSSTECALI.

Salario base de cotización: Es el sueldo que se tomará como base para los efectos de la Ley Instituto y que se integrará con el sueldo presupuestal, sobresueldo, compensaciones y demás emolumentos con carácter permanente que perciba el trabajador.

Sueldo Regulador: Es el promedio del salario base de cotización que obtuvo el trabajador sujeto al régimen de la Ley del Instituto, durante los últimos diez años de su vida laboral activa, previa actualización con las disposiciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Trámite: Un trámite es una actuación que implica una acción o conjunto de acciones para lograr obtener un beneficio o cumplir con una obligación.

Políticas de operación:

- El Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones deberá turnar copia de la hoja de servicio del trabajador de base, al Departamento de Histórico de Cotizaciones para que certifique los años de aportaciones que el asegurado tiene ante el fondo de pensiones siempre y cuando no se trate de un trámite de pensión por muerte donde el asegurado fallecido pertenezca a la nómina de pensionista.
- El Departamento de Histórico de cotizaciones deberá turnar el estudio de cotizaciones al Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones en un plazo no mayor de 7 días contando a partir de la fecha en que se recibió la copia de la hoja de servicio.
- El Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones deberá solicitar mediante oficio al Departamento de Afiliación y Trabajo Social un estudio socioeconómico que compruebe la dependencia económica del candidato a pensión con el asegurado fallecido, siempre y cuando el tipo de pensión que se tramitará sea por viudez al esposo superviviente o pensión a los ascendientes.
- El Departamento de afiliación y Trabajo Social deberá turnar el estudio socioeconómico al departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones en un plazo no mayor a 15 días contando a partir de la fecha en que se recibió el oficio solicitud.
- Si el interesado no presentó un Certificado de Estado de Invalidez o dicho documento no es reconocido como válido, Será el Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones quien solicita mediante oficio a la Subdirección General Médica que valore y certifique la incapacidad física o invalidez del candidato a pensión, siempre y cuando el tipo de pensión que se tramitará sea por invalidez, por viudez al esposo superviviente o por orfandad en hijos incapacitados.
- El Subdirección General Médica deberá turnar el Certificado de Estado de Invalidez al departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones en un plazo no mayor a 15 días contando a partir de la fecha en que se recibió el oficio solicitud.
- Será responsable el Departamento de Gestión Pensiones y jubilaciones comprobar que el trámite de pensión cumpla todo y cada uno de los requisitos que establece el Capítulo Séptimo de la Ley de ISSSTECALI en la sección que corresponde al tipo de pensión que se está solicitando.
- El Departamento de Gestión Pensiones y jubilaciones deberá notificar por escrito al interesado cuando el trámite de pensión no cumpla los requisitos y obrará según lo establece el Capítulo Séptimo de la Ley de ISSSTECALI en la sección que corresponde al tipo de pensión que se está solicitando.
- El Departamento de Gestión de pensiones y jubilaciones deberá asegurarse que los trámites de pensión por Jubilación y por edad y tiempo de servicio, hayan sido promovidos por el patrón del trabajador de base en coordinación con la organización sindical.
- Será el Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones quien resolverá las peticiones de pensiones en los plazos y en los términos que establece el capítulo Séptimo de la Ley ISSSTECALI, así como en los Artículos de 1 al 43 de Reglamento Interno para el Otorgamiento de Pensiones a los asegurados.
- Será responsabilidad del Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones verificar cuando así se le solicite, la autenticidad y veracidad de los datos contenidos en uno o varios de los documentos que obran en el expediente de trámite de pensiones y obrar según lo establece en el Artículo 63 de la ley de ISSSTECALI. Y en el Artículo 4º de su Reglamento interno para el otorgamiento de pensiones a los asegurados.

58-321-P02 Procedimiento Específico para Gestión de Pensiones y Jubilaciones

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Recibe solicitud.

Descripción: Recibe las solicitudes de trámite de pensión y los documentos que corresponde.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

2. Recibe solicitud.

Descripción: Revisa que las solicitudes estén registradas en la base de datos del sistema

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y jubilaciones.

3. Solicita documentos.

Descripción: Solicita a quien corresponda los documentos requeridos para comprobar si el candidato cumple con los requisitos necesarios para el tipo de pensión solicitada.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y jubilaciones.

4. Revisa.

Descripción: Revisa haber recibido de los departamentos que corresponde los documentos solicitados y que se requiere para integrar el expediente de trámite.

¿Están completos?

Si: Integra al expediente con los documentos recibidos.

No: Solicita a los departamentos que corresponde los documentos pendientes.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y jubilaciones.

5. Captura en sistema.

Descripción: Captura en la base de datos del sistema la información del trámite de pensión.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y jubilaciones.

6. **Verifica trámite.**

Descripción: Verifica que el trámite pensión cumpla con todos y cada uno de los requisitos de ley.

◆ **¿Cumple requisitos?**

Si: registra en sistema la aprobación del trámite de pensión.

No: notifica al interesado que la pensión no procede, le envía el expediente de trámite e interrumpe el proceso.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y jubilaciones.

7. **Verifica promoción.**

Descripción: Verifica el trámite de pensión haya sido previamente promovido por quien corresponda.

◆ **¿Promovido?**

Si: solicita al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones calcule el monto de la pensión para lo cual turna copia de hoja de servicio.

No: archiva el expediente en el lugar que corresponde a "Pensiones en Trámite" en el orden alfabético-numérico correspondiente e interrumpe el trámite.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y jubilaciones.

8. **Recibe expediente.**

Descripción: Recibe hoja de servicio y elabora cálculo del monto de pensión.

◆ **¿Ley aplicable de 1970?**

Si: Se turna al Departamento Histórico de Cotizaciones para cálculo de validación de cuotas sobre el salario base de cotizaciones.

No: Se turna al Departamento Histórico de Cotizaciones para cálculo de sueldo regulador.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y jubilaciones.

9. **Turna expediente.**

Descripción: Turna expediente con cálculo correspondiente a sueldo regulador o validación en salario base de cotización para cálculo del monto de pensión.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

10. **Recibe, Revisa y turna expediente.**

Descripción: Recibe, revisa y turna expediente con cálculo correspondiente a sueldo regulador o validación en salario base de cotización para cálculo del monto de pensión a Depto. Gestion de Pensiones y Jubilaciones.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y jubilaciones.

11. **Integra cálculo.**

Descripción: Recibe cálculo y lo integra al expediente para su seguimiento.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones.

12. **Turna expediente.**

Descripción: Turna expediente de trámite de pensión a la Junta Directiva de ISSSTECALI para su consideración

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones.

13. **Recibe expediente.**

Descripción: Recibe expediente de trámite de pensión y lo incluye en los puntos a tratar en la próxima Sesión

Ejecutantes: Junta Directiva del Issstecali.

14. **Emite resolución.**

Descripción: Emite la resolución y la remite adjunta al expediente al Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones

Ejecutantes: Junta Directiva del Issstecali.

15. **Recibe expediente y resolución.**

Descripción: Recibe expediente y la resolución del trámite de pensión.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones.

16. **Integra resolución a expediente.**

Descripción: Integra la resolución al expediente de trámite de pensión

◆ **¿Aprobado?**

Si: le comunica mediante oficio al nuevo pensionista la fecha en que será incluido en la nómina de pensionados y jubilados.

No: actúa conforme a las indicaciones que ha determinado la Junta Directiva de ISSSTECALI e interrumpe el trámite.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones.

17. **Turna expediente.**

Descripción: Turna expediente al Departamento de Nómina de pensiones y Jubilaciones para que incluya al nuevo pensionista en la nómina del pensionados y jubilados

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones.

18. **Recibe e integra expediente a nómina.**

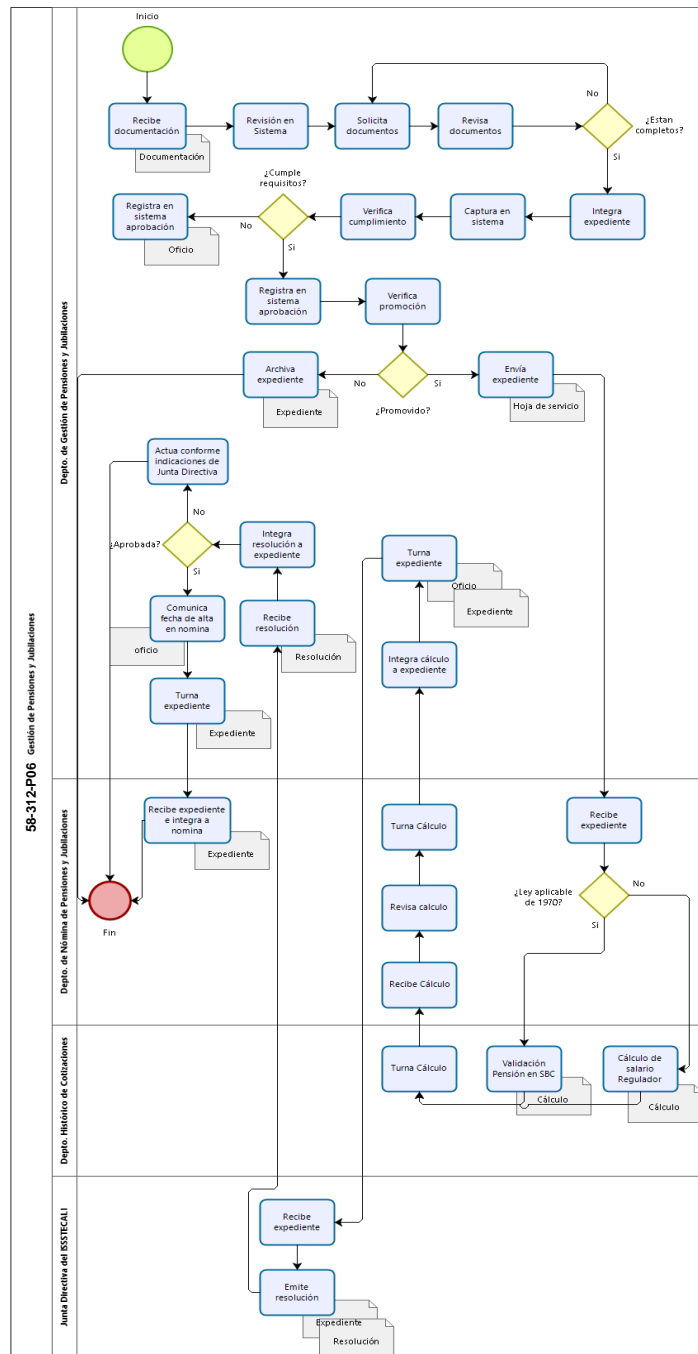
Descripción: Recibe expediente del nuevo pensionista y procede a integrarlo a la nómina de pensionados y Jubilados.

Ejecutantes: Departamento de Nómina Pensiones y Jubilaciones.

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
ICarlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de gestión de pensiones y jubilaciones, De Nóminas de Pensiones y Jubilaciones, Departamento Histórico de Cotizaciones y Junta Directiva de ISSSTECALI.

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo</p>	<p>Adriana Cordova morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones</p>	<p>Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales</p>

FORMATOS UTILIZADOS

No Aplica.

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA VALUACIÓN ACTUARIAL ESTANDARIZADA ANUAL

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Pensiones y Jubilaciones
Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones

Código de identificación:
58-321-P03

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Las valuaciones actuariales de los seguros que administra el Instituto, sirven para determinar el grado de suficiencia financiera que tienen las primas de aseguramiento para respaldar las obligaciones monetarias contraídas con la población afiliada.

Objetivo:

Gestionar la elaboración de un informe actuarial que por medio de hipótesis de muerte, invalidez, rotación, rendimientos bancarios, incrementos salariales o cualquier otro hecho, circunstancia o acontecimiento que involucre un riesgo, permita determinar el costo actual y futuro de las obligaciones del instituto con sus actuales y futuros pensionistas, proporcionando una amplia información que deberá considerarse como fundamental para definir el rumbo del instituto y para la toma de decisiones cotidianas.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Departamento de Ingresos
- Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones
- Organismo
- Actuario
- Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones
- Departamento de Archivo y Correspondencia
- Departamento Histórico de Cotizaciones
- Dirección de Finanzas y Contabilidad
- Junta Directiva de ISSSTECALI

Glosario:

Afiliación: Procedimiento en el que una persona ingresa al Instituto, como parte integrante de la misma, generándose además una constancia de la mencionada pertenencia.

Actuario: Un actuario es un profesional de la ciencia actuarial que se ocupa de las repercusiones financieras de riesgo e incertidumbre. Los actuarios proporcionan evaluaciones de expertos de sistemas de garantía financiera, con especial atención a su complejidad, sus matemáticas y sus mecanismos.

Asegurado: Trabajador afiliado que cumple con los requisitos de Ley del Instituto.

Cotización: Retención que se le efectúa al trabajador como parte del fondo de pensiones, misma que se entera al Instituto. La parte más importante de cotización para las pensiones la da los trabajadores en activo.

Dispersión electrónica: Es un proceso de transferencia de datos a un sistema captador de información

Pensión: Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, al padecer una enfermedad o accidente no laborales, o al cumplir al mínimo de edad y antigüedad requerida.

Pensionista: Persona que goza de una pensión.

Solicitud: Petición formal por parte del usuario, que hace referencia a la asesoría o gestión de trámites relativos a los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto

Solicitante: Persona que solicita la atención de su caso (solicitud, queja, sugerencia) a través de los distintos medios disponibles. Puede ser, o no, asegurado/derechohabiente del ISSSTECALI.

Salario base de cotización: Es el sueldo que se tomará como base para los efectos de la Ley Instituto y que se integrará con el sueldo presupuestal, sobresueldo, compensaciones y demás emolumentos con carácter permanente que perciba el trabajador.

Sueldo Regulador: Es el promedio del salario base de cotización que obtuvo el trabajador sujeto al régimen de la Ley del Instituto, durante los últimos diez años de su vida laboral activa, previa actualización con las disposiciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Trámite: Un trámite es una actuación que implica una acción o conjunto de acciones para lograr obtener un beneficio o cumplir con una obligación.

Políticas de operación:

- Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones tendrá la responsabilidad de realizar anualmente la valuación actuarial estandarizada misma que deberá concluir antes de 31 de diciembre de cada año.
- El Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones deberá asegurarse que la valuación actuarial estandarizada Incluya información de todos los trabajadores de base que cotiza al fondo de pensiones del instituto, misma que deberá ser proporcionada por los organismos afiliados y el Departamento Histórico de Cotizaciones.

- El Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones deberá asegurarse que la valuación actuarial estandarizada Incluya información de todos los pensionistas del instituto misma que deberá ser proporcionada por el Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones.
- El Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones deberá asegurarse que la valuación actuarial estandarizada Incluya información financiera y contable del fondo pensiones del instituto misma que deberá ser proporcionada por de la Dirección de Finanzas y Contabilidad.
- El Departamento de Ingresos deberá turnar vía electrónica al Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones, listado de Organismos con personal de base que cotizan al fondo de pensiones en un plazo no mayor de 2 días contando a partir de la fecha en que recibe la solicitud vía electrónica.
- El Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones deberá transferir a la base de datos del sistema la información de los pensionistas en un plazo no mayor de un día contando a partir de momento en que recibe la solicitud electrónica.
- Es responsabilidad del Departamento de Archivo y Correspondencia enviar a los organismos que corresponde el oficio por medio de cual se solicita archivo que contiene la información de los trabajadores de base que cotizan en el fondo de pensiones del instituto.
- Cada organismo deberá enviar vía electrónica el archivo con información de su personal de base que cotiza al fondo de pensiones del instituto en un plazo no mayor a 3 días contando a partir de la fecha en que recibe el oficio solicitud.
- Es responsabilidad del Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones revisar y de ser necesario corregir los archivos enviado por los organismos para evitar errores al momento de transferir la información a la base de datos del sistema.
- El Departamento Histórico de Cotizaciones deberá ejecutar en sistema los procesos para generar información de la base de datos histórica del fondo de pensiones del instituto en un plazo no mayor de 2 días contando a partir de la fecha en que se le solicita.
- La Dirección de Finanzas y Contabilidad deberá turnar vía electrónica al Departamento de Gestión de pensiones y Jubilaciones informe financiero y contable del fondo de pensiones en un plazo no mayor de 3 días contando a partir de la fecha en que recibe la solicitud vía electrónica.

58-321-P03 Procedimiento Específico para Valuación Actuarial Estandarizada Anual

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Solicita especificaciones.

Descripción: Solicita vía electrónica al Actuario las especificaciones de la información que se requiere para la elaboración del Informe actuarial estandarizado.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

2. Recibe solicitud.

Descripción: Recibe solicitud y envía vía electrónica al Departamento de Gestión de pensiones y Jubilaciones las especificaciones de la información que se requieren para la elaboración del informe actuarial estandarizado

Ejecutantes: Actuario.

3. Recibe especificaciones.

Descripción: Recibe las especificaciones de la información que se requiere para la elaboración del informe actuarial estandarizado.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

4. Solicita listado.

Descripción: Solicita vía electrónica al Departamento de Ingresos un listado de los organismos con personal de base que cotiza al fondo de pensiones del Instituto.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

5. Elabora listado.

Descripción: Elabora listado de los organismos con personal de base que cotiza al fondo de pensiones del Instituto.

Ejecutantes: Departamento de Ingresos.

6. Envía listado.

Descripción: Turna vía electrónica al departamento de Gestión de pensiones y Jubilaciones listado de los organismos con personal de base que cotiza al fondo de pensiones.

Ejecutantes: Departamento de Ingresos.

7. **Recibe listado.**

Descripción: Recibe listado de los organismos con personal de base que cotiza en el fondo de pensiones del Instituto.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

8. **Elabora oficio.**

Descripción: Elabora oficios para solicitar a los organismos archivo con información de su personal de base que cotiza al fondo de pensiones del Instituto.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

9. **Turna oficios.**

Descripción: Turna los oficios al Departamento de Archivo y Correspondencia.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

10. **Recibe y envía oficios.**

Descripción: Recibe y envía oficios a los organismos que corresponde.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

11. **Recibe informe.**

Descripción: Recibe vía electrónica de cada organismo archivo con información de su personal de base que cotiza en el fondo de pensiones del Instituto.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

12. **Transfiere datos a sistema.**

Descripción: Transfiere a la base de datos del sistema la información contenida en el archivo.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

13. **Verifica los archivos.**

Descripción: Verifica haber recibido los archivos de todos los organismos afiliados.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

◆ **¿Archivos completos?**

Si: Solicita información a los departamentos que corresponde.

No: Solicita vía electrónica a los organismos, los archivos pendientes.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

14. **Verifica información.**

Descripción: Verifica que la información requerida para la valuación actuarial estandarizada este completa.

◆ **¿Información completa?**

Si: Genera la información necesaria para la elaboración del informe actuarial estandarizado.

No: Solicita a los Departamentos correspondientes la información faltante.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

15. **Verifica información.**

Descripción: Envía vía electrónica al Actuario archivos con la información necesaria para la elaboración del informe actuarial estandarizado.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

16. **Verifica recepción con Junta Directiva.**

Descripción: Verifica si la Junta Directiva de ISSSTECALI recibió el informe actuarial Estandarizado.

◆ **¿Recibió?**

No: solicita al Actuario el informe actuarial estandarizado.

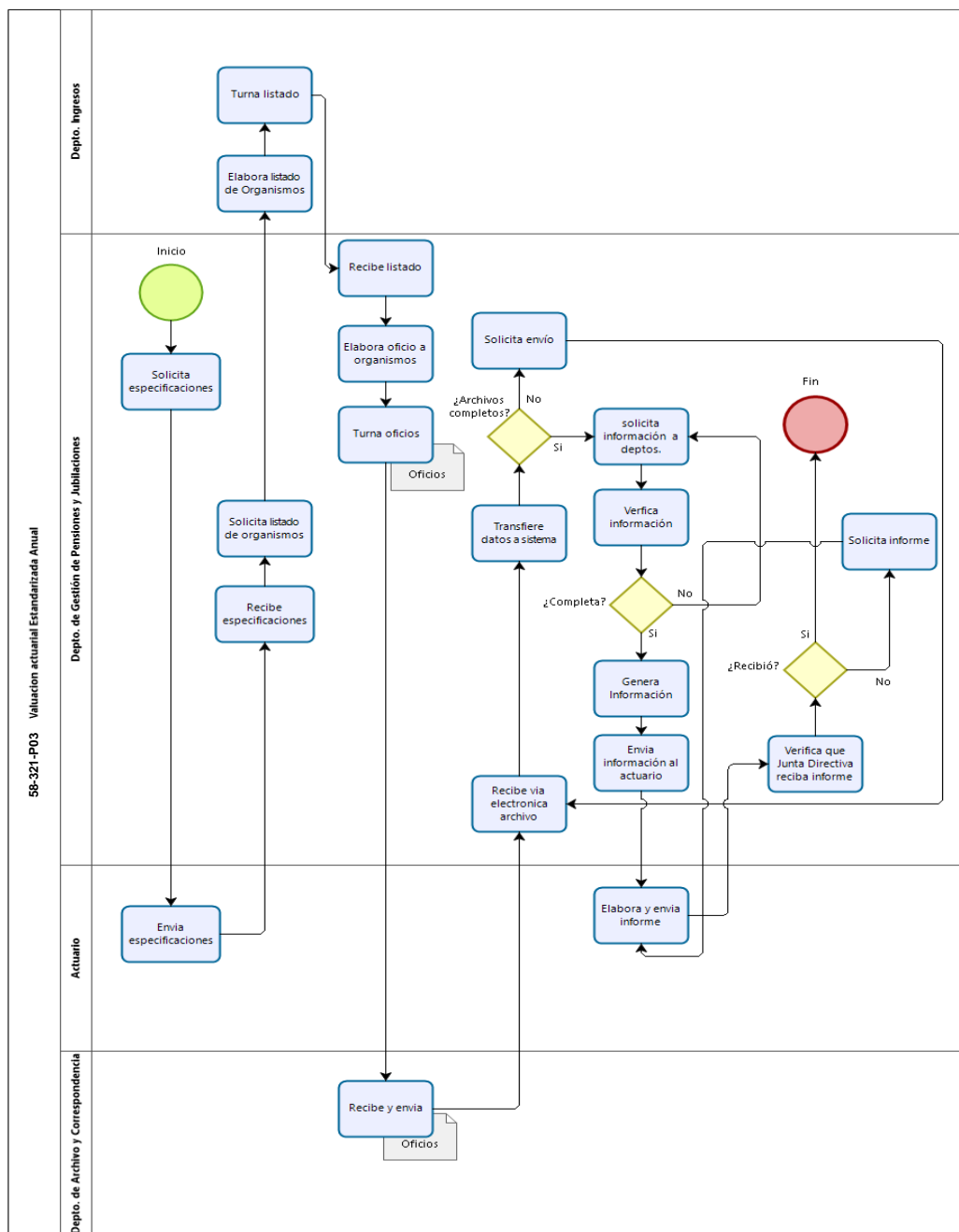
Si: Fin del procedimiento.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
ICarlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Ingresos, Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones, Actuario y Departamento de Archivo y Correspondencia

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

FORMATOS UTILIZADOS

No aplica.

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA EL CÁLCULO ACTUARIAL DERIVADO DE UN RECONOCIMIENTO
DE ANTIGÜEDAD

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Pensiones y Jubilaciones
Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones

Código de identificación:
58-321-P04

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

El constituir un reconocimiento de antigüedad significa reconocer financieramente el envejecimiento que van sufriendo los empleados y permite amortizar, en el transcurso de la vida activa del personal, el pasivo que genera al acumular antigüedad, el cálculo actuarial revisa y determina todos aquellos factores que intervienen en el monto que deberá representar dicha petición.

Objetivo:

Gestionar la elaboración del cálculo actuarial para determinar el capital constitutivo derivado de un reconocimiento antigüedad a un trabajador mediante un proceso legal o por acuerdo patrón-trabajador

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Coordinación de Asesoría y Servicios Legales
- Departamento de Gestión Pensiones y Jubilaciones
- Departamento Histórico de Cotizaciones
- Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones
- Actuario

Glosario:

Afiliación: Procedimiento en el que una persona ingresa al Instituto, como parte integrante de la misma, generándose además una constancia de la mencionada pertenencia.

Actuario: Un actuario es un profesional de la ciencia actuarial que se ocupa de las repercusiones financieras de riesgo e incertidumbre. Los actuarios proporcionan evaluaciones de expertos de sistemas de garantía financiera, con especial atención a su complejidad, sus matemáticas y sus mecanismos.

Asegurado: Trabajador afiliado que cumple con los requisitos de Ley del Instituto.

Cotización: Retención que se le efectúa al trabajador como parte del fondo de pensiones, misma que se entera al Instituto. La parte más importante de cotización para las pensiones la da los trabajadores en activo.

Dispersión electrónica: Es un proceso de transferencia de datos a un sistema captador de información

Pensión: Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, al padecer una enfermedad o accidente no laborales, o al cumplir al mínimo de edad y antigüedad requerida.

Pensionista: Persona que goza de una pensión.

Solicitud: Petición formal por parte del usuario, que hace referencia a la asesoría o gestión de trámites relativos a los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto

Solicitante: Persona que solicita la atención de su caso (solicitud, queja, sugerencia) a través de los distintos medios disponibles. Puede ser, o no, asegurado/derechohabiente del ISSSTECALI.

Salario base de cotización: Es el sueldo que se tomará como base para los efectos de la Ley Instituto y que se integrará con el sueldo presupuestal, sobresueldo, compensaciones y demás emolumentos con carácter permanente que perciba el trabajador.

Sueldo Regulador: Es el promedio del salario base de cotización que obtuvo el trabajador sujeto al régimen de la Ley del Instituto, durante los últimos diez años de su vida laboral activa, previa actualización con las disposiciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Trámite: Un trámite es una actuación que implica una acción o conjunto de acciones para lograr obtener un beneficio o cumplir con una obligación.

Políticas de operación:

- El Departamento de Gestión Pensiones y Jubilaciones recibirá únicamente los expedientes para elaboración de cálculo actuarial, que estén autorizados por la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales.
- El Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones solo recibirá los expedientes para elaboración de cálculo actuarial que contengan:
 - Hoja de servicio detallada del trabajador
 - Laudo o acuerdo patrón-trabajador
 - Demás documentos probatorios que sustente la identidad del trabajador y el patrón
 - Oficio solicitud
- Será responsabilidad de Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones turnar copia de la hoja de servicio actualizada, al Departamento Histórico de Cotizaciones para que certifique los años de aportaciones que el asegurado tiene ante el fondo de pensiones.
- El Departamento Histórico de Cotizaciones deberá turnar el estudio de cotizaciones al Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones en un plazo no mayor de 3 días contando a partir de la fecha en que se recibió la copia de la hoja de servicio.
- El Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones deberá turnar copia de la hoja de servicio del trabajador al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones para que elabore en base a tabuladores de sueldos y al nombramiento que indica la hoja de servicio el cálculo de sueldo actual.
- El Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones deberá turnar el cálculo de sueldo actual del trabajador al Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones en un plazo no mayor de 3 días contando a partir de la fecha en que se recibió la copia de la hoja de servicio.
- El Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones Indicará vía electrónica al Actuario los requisitos que debe reunir el cálculo actuarial.
 - Datos del trabajador: Numero de afiliación, Nombre, Sexo, Fecha de Nacimiento
 - Organismo o Patrón
 - Sueldo acuerdo al nombramiento actual que presenta en la hoja de servicio de trabajador.
 - Periodo reconocido por el patrón y fecha de la resolución.
 - Fecha de ingreso al instituto cotizando al fondo de pensiones.
 - Tiempo real cotizado al fondo de pensiones (de acuerdo a la certificación expedida por el Departamento Histórico de Cotizaciones de ISSSTECALI).
 - Periodo a calcular.

58-321-P04 Procedimiento Específico para Cálculo Actuarial Derivado de un Reconocimiento de Antigüedad

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Solicita cálculo.

Descripción: Solicita al Departamento de Gestión de pensiones y jubilaciones la elaboración del cálculo actuarial para lo cual turna el expediente que corresponde.

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

2. Recibe expediente.

Descripción: Recibe expediente que requiere la elaboración de un cálculo actuarial.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

3. Registra en sistema.

Descripción: Registra en sistema la solicitud de cálculo actuarial para su control.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

4. Solicita información.

Descripción: Solicita a los departamentos que corresponde la información requerida para elaborar el cálculo actuarial.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

5. Verifica información.

Descripción: Verifica haber recibido de los departamentos que corresponde la información solicitada y que se requiere para elaborar el cálculo actuarial.

¿Informes completos?

Si: elabora oficio electrónico solicitando al Actuario la elaboración del cálculo actuarial.

No: solicita a los departamentos que corresponde los documentos pendientes.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

6. **Envía información.**

Descripción: Envía vía electrónica al Actuario oficio e información para la elaboración del cálculo actuarial.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

7. **Elabora cálculo.**

Descripción: Elabora el cálculo actuarial.

Ejecutantes: Actuario.

8. **Envía cálculo.**

Descripción: Envía vía electrónica al Departamento de Gestión de pensiones y jubilaciones el cálculo actuarial para su revisión.

Ejecutantes: Actuario.

9. **Verifica información.**

Descripción: Recibe el cálculo actuarial electrónico y verifica la información corresponda a la proporcionada.

◆ **¿Cumple?**

Si: solicita al actuario el cálculo actuarial impreso

No: notifica vía electrónica al Actuario las observaciones para que realice las correcciones.

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

10. **Envía cálculo.**

Descripción: Envía cálculo actuarial impreso al Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones.

Ejecutantes: Actuario.

11. **Recibe y envía cálculo.**

Descripción: Recibe cálculo actuarial impreso y lo turna mediante oficio adjunto al expediente correspondiente a la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

Ejecutantes: Departamento de Gestión de Trámites de Pensiones y Jubilaciones.

12. **Recibe informes.**

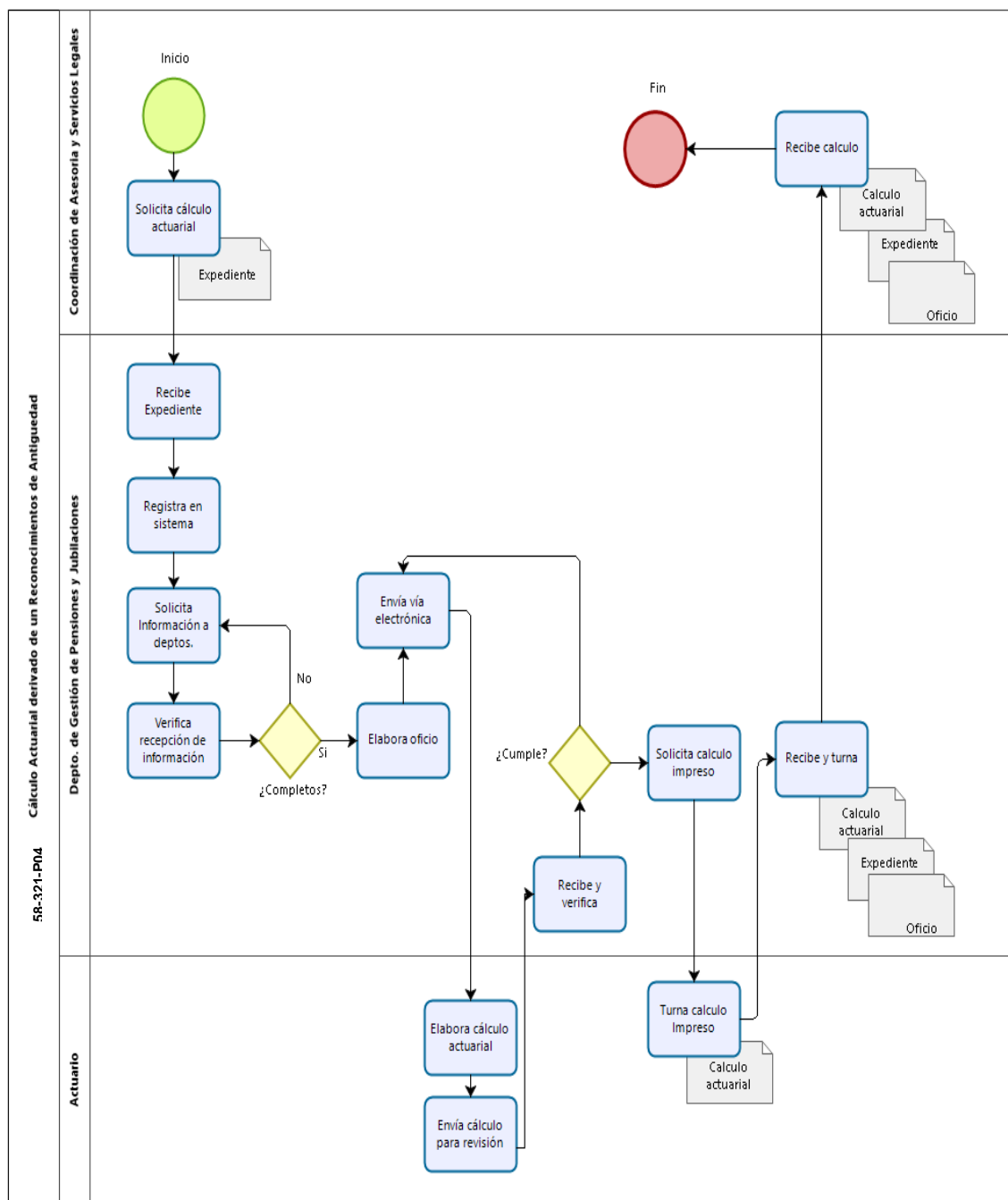
Descripción: Recibe oficio, expediente y cálculo actuarial impreso

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales.

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales, Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones y Actuario.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

FORMATOS UTILIZADOS

No Aplica.

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA ELABORACIÓN Y PAGO DE LA NÓMINA DE PENSIONADOS Y
JUBILADOS**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Pensiones y Jubilaciones
Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

Código de identificación:
58-322-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

El proceso de elaboración de nómina de pensionistas es una tarea diaria, que involucra un análisis de movimientos en las percepciones y deducciones, así como la formulación de altas, bajas y su codificación. Su correcto diseño le permite mantener actualizado el padrón con el fin cumplir con las leyes y reglamentos aplicables.

Objetivo:

Realizar sistemáticamente los movimientos de altas, bajas y diversos cambios que afecten la nómina de pensionados y Jubilados con la finalidad de mantener actualizada la misma, generando en tiempo y forma el pago mensual a los pensionistas del instituto.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones
- Departamento de Desarrollo del Área Administrativa
- Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios
- Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Glosario:

Afiliación: Procedimiento en el que una persona ingresa al Instituto, como parte integrante de la misma, generándose además una constancia de la mencionada pertenencia.

Actuario: Un actuario es un profesional de la ciencia actuarial que se ocupa de las repercusiones financieras de riesgo e incertidumbre. Los actuarios proporcionan evaluaciones de expertos de sistemas de garantía financiera, con especial atención a su complejidad, sus matemáticas y sus mecanismos.

Asegurado: Trabajador afiliado que cumple con los requisitos de Ley del Instituto.

Cotización: Retención que se le efectúa al trabajador como parte del fondo de pensiones, misma que se entera al Instituto. La parte más importante de cotización para las pensiones la da los trabajadores en activo.

Dispersión electrónica: Es un proceso de transferencia de datos a un sistema captador de información

Pensión: Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, al padecer una enfermedad o accidente no laborales, o al cumplir al mínimo de edad y antigüedad requerida.

Pensionista: Persona que goza de una pensión.

Solicitud: Petición formal por parte del usuario, que hace referencia a la asesoría o gestión de trámites relativos a los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto

Solicitante: Persona que solicita la atención de su caso (solicitud, queja, sugerencia) a través de los distintos medios disponibles. Puede ser, o no, asegurado/derechohabiente del ISSSTECALI.

Salario base de cotización: Es el sueldo que se tomará como base para los efectos de la Ley Instituto y que se integrará con el sueldo presupuestal, sobresueldo, compensaciones y demás emolumentos con carácter permanente que perciba el trabajador.

Sueldo Regulator: Es el promedio del salario base de cotización que obtuvo el trabajador sujeto al régimen de la Ley del Instituto, durante los últimos diez años de su vida laboral activa, previa actualización con las disposiciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Trámite: Un trámite es una actuación que implica una acción o conjunto de acciones para lograr obtener un beneficio o cumplir con una obligación.

Políticas de operación:

- Las nóminas de pensiones, de pensiones alimenticias y de ayuda económica deberán ser elaboradas mensualmente por el Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones.
- El Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones es responsable de realizar el pago a los pensionistas en los dos últimos días hábiles del cada mes.
- El Departamento de Nóminas de Pensiones y Jubilaciones deberá mantener permanentemente actualizado en el sistema de nómina, tanto las percepciones a pagar como las deducciones a efectuar en estricto apego a los tabuladores de sueldos y disposiciones impositivas que determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Ley de ISSSTECALI.
- El Departamento de Nómina de Pensiones es responsable de elaborar el calendario de preparación, cálculo y cierre para la recepción de movimientos e incidencias y su aplicación en nóminas, del procesamiento y emisión de cheques y talones y de la planeación del pago a los pensionistas.
- El Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones deberá turnar al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones en los primeros cinco días hábiles de cada mes los expedientes de trámite de pensiones que fueron aprobados por la Junta Directiva del instituto.
- Cada vez que se acuerde incrementos al salario a los trabajadores burócratas y de magisterio de la educación, el Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones deberá solicitar mediante oficio a los organismos afiliados, los tabuladores de sueldos actualizado.

- El Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones en coordinación con el Departamento de Desarrollo del Área Administrativa a solicitud del Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones deberá respaldar los tabuladores de sueldos y calcular retroactivos que correspondan.
- Es responsabilidad de los Representantes Sindicales enviar vía electrónica e impresa al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones en los primeros 10 días hábiles de cada mes, las retenciones a efectuarse en el mes a los pensionistas.
- Es responsabilidad de los Representantes Sindicales enviar al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones en los primeros 10 días hábiles de cada mes la relación de defunciones de pensionados del mes.
- El Departamento de Afiliación y Trabajo Social deberá turnar al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones en los primeros cinco días hábiles de cada mes relación de defunciones de pensionados del mes.
- Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios deberá registrar en sistema la información relacionada con los préstamos otorgados a los pensionistas.
- Es responsabilidad de Ventanilla de Nóminas de Pensionados turnar diariamente al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones las solicitudes para el pago de nómina vía tarjeta Bancaria (pago electrónico).
- Es responsabilidad de Ventanilla de Nómina de Pensionados turnar diariamente al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones:
 - ✓ Solicitud de modificación de clave de tabulador de sueldo debido a la asignación de una categoría o nombramiento erróneo en su hoja de servicio.
 - ✓ Resoluciones jurídicas para el otorgamiento de pensiones alimenticias
 - ✓ Cancelaciones de pago de nómina debido a defunciones de pensionados.
- La generación de consecutivos e impresión de cheques y talones de pago con tarjeta bancaria se realizará por sindicato, municipio y tipo de convenio
- El Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones deberá realizar la impresión de cheques y talones comprobante de pago electrónico, cuatro días antes de la fecha en que se iniciará el pago de las nóminas del mes.
- El Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones deberá turnar mediante oficios al Departamento de Archivo y Correspondencia las relaciones de firmas, cheques y talones comprobantes de pago electrónico de los municipios de Ensenada, Tijuana, Rosarito y Tecate dos días antes de la fecha en que se iniciará el pago de las nóminas del mes, para que a su vez este departamento los envíe en mismo plazo a los Centros de Pago de Nómina de Pensionados que corresponde.
- Es responsabilidad del Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones realizar el pago de las nóminas en el municipio de Mexicali.
- Es responsabilidad de Centro de pago de Nómina de pensionados asegurarse de que el pensionado, beneficiarios o representante del mismo:
 - ✓ Presente para el cobro de su pensión, pensión alimenticia o ayuda económica identificación oficial con foto y en su caso carta poder notariada.
 - ✓ Firme de recibido en la relación de firmas de nómina que corresponde.

58-322-P01 Procedimiento Específico para Elaboración y Pago de la Nómina de Pensionados y Jubilados

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Recibe altas.

Descripción: Recibe del Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones relación de altas que se aplicarán en la nómina del mes y los expedientes de trámites de que les corresponden.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

2. Revisa y calcula sueldos.

Descripción: Calcula el sueldo de cada alta en base a lo que indica la hoja de servicio que obra en el expediente de trámite.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

3. Revisa tabuladores de sueldos.

Descripción: Revisa tabuladores de sueldos y de ser necesario los actualiza en el sistema de nómina

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

4. Asigna número de pensión.

Descripción: Asigna al expediente de trámite de pensión de cada alta un número de clave que le corresponde en el tabulador de sueldos.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

5. Captura datos generales.

Descripción: Captura en un archivo los datos generales, número de pensión, sueldo, años cotizados y demás información que es requerida, para realizar el registro de cada alta en la nómina.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

6. Registra altas.

Descripción: Registra las altas en Sistema de Nóminas para las nóminas del mes.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

7. **Compara y revisa altas.**

Descripción: Compara y revisa la información de las altas capturadas que el Sistema de Nóminas reporta.

◆ **¿Es correcto?**

Si: Si el registro es correcto se asigna en sistema las claves de tabulador de sueldos para que sea calculado el importe de pensión.

No: Se lleva a cabo la corrección correspondiente.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

8. **Transfiere retenciones.**

Descripción: Transfiere en Sistema de Nóminas las retenciones recibidas de los representantes sindicales que se deben considerar en la nómina de pensiones del mes

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

9. **Registra movimientos.**

Descripción: En sistema registra en las nóminas del mes los otros movimientos recibidos, los modifica o los da de baja cuando así se requiera.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones.

10. **Registra forma de pago.**

Descripción: Registra en el Sistema de Nóminas las solicitudes de forma de pago de pensión.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

11. **Revisa Inconsistencias y corrige.**

Descripción: Revisa las inconsistencias en la información reportada por el Sistema en las nóminas del mes, cuando no existen inconsistencias se solicita al Departamento de Desarrollo del Área Administrativa realice los cálculos requeridos para las nóminas del mes y cuando existen Inconsistencias, realiza las correcciones correspondientes.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

12. **Solicita cálculos.**

Descripción: Solicita los cálculos requeridos para el proceso de las nóminas del mes.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

13. **Realiza cálculos de nómina.**

Descripción: Realiza los cálculos requeridos para el proceso de las nóminas del mes.

Ejecutantes: Departamento de Desarrollo de área administrativa.

14. **Emite pensionados con saldo negativo.**

Descripción: Emite a través del Sistema de Nóminas la relación de pensionados con saldos en rojos de la nómina de pensiones del mes calculada.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

15. **Realiza cálculos y ajusta deducciones.**

Descripción: Realiza cálculo de cada pensionado que presenta saldos rojos para que los ajustes en sus deducciones se reflejen en la nómina de pensiones del mes.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

16. **Asigna folio de pago.**

Descripción: Genera cheques para asignarle folio consecutivo y los talones de pago electrónico.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

17. **Emite conciliaciones.**

Descripción: Emite conciliaciones de los cheques y talones comprobantes de pago electrónico de las nóminas del mes

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

18. **Compara totales.**

Descripción: Compara los totales de las conciliaciones con los totales absolutos de la pre-nómina que corresponde

◆ **¿Es correcto?**

Si: emite en sistema reporte de consecutivos de cheques para las nóminas del mes.

No: lo corrige y solicita al Departamento de Desarrollo del Área Administrativa realice nuevamente los cálculos de la nómina.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

19. **Emite reporte e imprime consecutivos.**

Descripción: Revisa los consecutivos de cheques generados.
Imprime cheques, talones de comprobantes de pago electrónico y relación de firmas

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

20. **Relaciona cheques y talones.**

Descripción: Relaciona cheques y talones comprobantes de pago electrónico en el orden que les corresponde en las relaciones de firmas.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

21. **Imprime retenciones.**

Descripción: Imprime relación de retenciones derivada de la nómina del mes.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

22. **Solicita, elabora y turna.**

Descripción: Solicita, elabora y turna Oficio a la Dirección de Finanzas y Contabilidad para la elaboración de cheques de las retenciones de los diversos conceptos de pago.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

23. **Recibe y elabora para pago**

Descripción: Recibe Oficio a la Dirección de Finanzas y Contabilidad para la elaboración de cheques de las retenciones de los diversos conceptos de pago.

Ejecutantes: Dirección de Finanzas y Contabilidad

24. **Revisa póliza y turna.**

Descripción: Revisa las pólizas derivadas de las nóminas de pensiones, de ayuda económica y pensiones alimenticias y turna las pólizas a la Dirección de Finanzas y Contabilidad y al Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios según corresponda

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

25. **Imprime y turna.**

Descripción: Imprime los resúmenes de las nóminas de mes y los turna a la Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

26. **Recibe resúmenes.**

Descripción: Recibe los resúmenes de nómina del mes.

Ejecutantes: Departamento de Desarrollo Área Administrativa.

27. **Solicita respaldos y cierre de nómina.**

Descripción: Solicita al Departamento de Desarrollo del Área Administrativa el respaldo y cierre en sistema de las nóminas del mes.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

28. **Recibe y archiva relación de nóminas pagadas.**

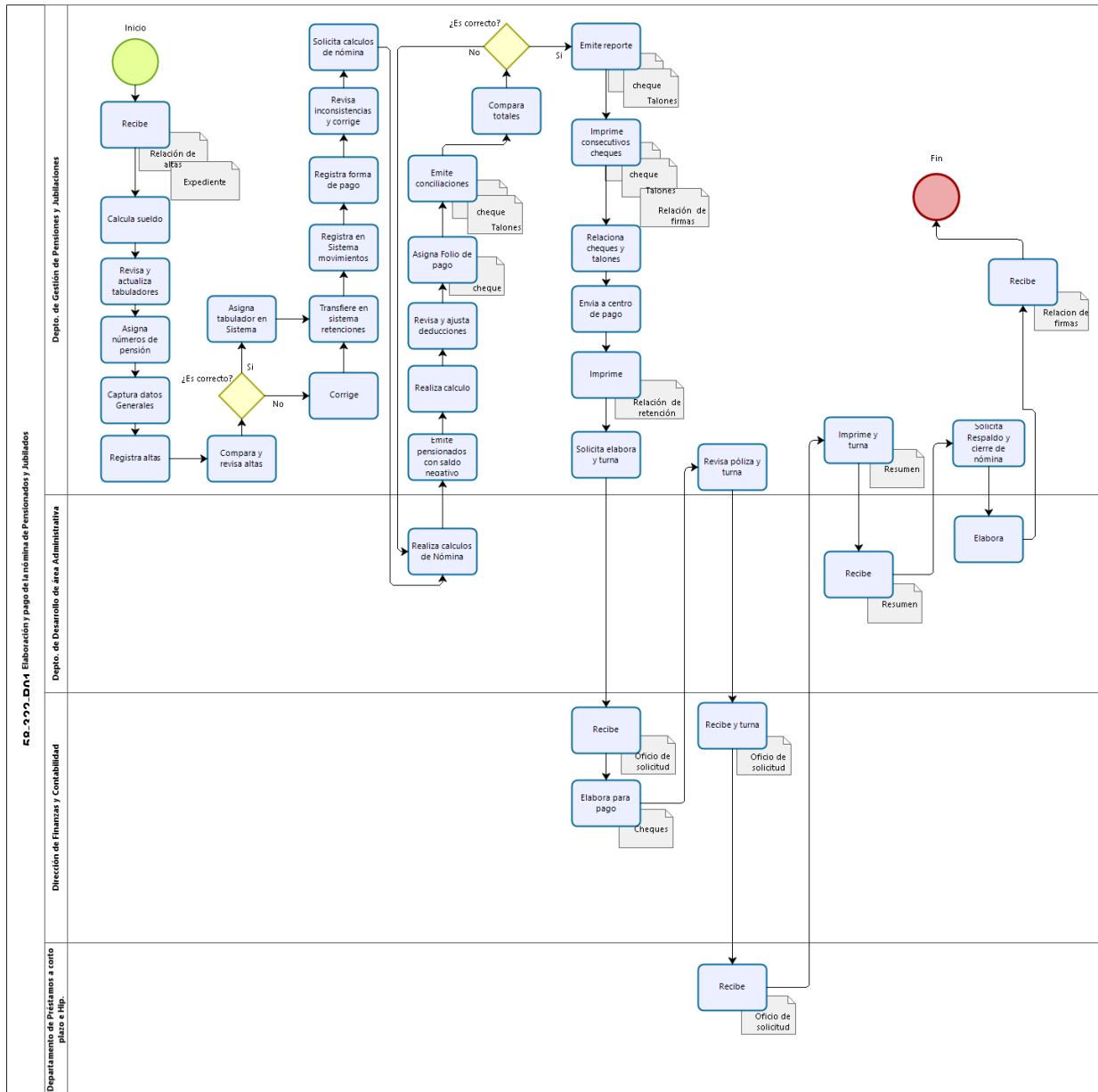
Descripción: Elaborado el respaldo y relación de firmas pagadas se reciben y archivan para posteriores consultas.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones, Departamento de Desarrollo del Área Administrativa, Dirección de Finanzas y Contabilidad y Departamento de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

FORMATOS UTILIZADOS

No Aplica

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA TRÁMITES RELACIONADOS CON PAGO DE PENSIONES**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Pensiones y Jubilaciones
Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

Código de identificación:
58-322-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

La operación de la nómina de pensionistas involucra diferentes trámites y servicios que facilitan el control para el pago de pensiones. Por ello, es importante darle un seguimiento puntual a cada uno, siempre y cuando cumpla con los requisitos y formas establecidas.

Objetivo:

Atender, orientar, y canalizar en tiempo y forma a los pensionistas que requieran diversos servicios relacionados con el pago de pensiones.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Pensionista o Apoderado
- Ventanilla de Atención a Pensionados
- Dirección de Pensiones y Jubilaciones
- Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones
- Departamento de Contabilidad

Glosario:

Afiliación: Procedimiento en el que una persona ingresa al Instituto, como parte integrante de la misma, generándose además una constancia de la mencionada pertenencia.

Actuario: Un actuario es un profesional de la ciencia actuarial que se ocupa de las repercusiones financieras de riesgo e incertidumbre. Los actuarios proporcionan evaluaciones de expertos de sistemas de garantía financiera, con especial atención a su complejidad, sus matemáticas y sus mecanismos.

Asegurado: Trabajador afiliado que cumple con los requisitos de Ley del Instituto.

Cotización: Retención que se le efectúa al trabajador como parte del fondo de pensiones, misma que se entera al Instituto. La parte más importante de cotización para las pensiones la da los trabajadores en activo.

Dispersión electrónica: Es un proceso de transferencia de datos a un sistema captador de información

Pensión: Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, al padecer una enfermedad o accidente no laborales, o al cumplir al mínimo de edad y antigüedad requerida.

Pensionista: Persona que goza de una pensión.

Requisitos para solicitar trámite de pago de nómina vía tarjeta bancaria:

- Llenar el formato **Solicitud de Trámite de pago de pensión vía tarjeta bancaria** (DGPJ-00003)
- Credencial de afiliación
- Número de cuenta de nómina BANCOMER
- Copia del contrato de cuenta

Requisitos para realizar el trámite de reposición de cheques de pensión:

- Llenar el formato **Solicitud de Trámite de Reposición de cheque de Pensión** (DGPJ-00004)
- Credencial de afiliación
- Cheque original o Denuncia ante ministerio público

Requisitos para realizar trámite de elaboración de constancia de acreditación de apoderado para recibir pago de pensión

- Copia de identificación oficial con foto
- Credencial de afiliación del pensionista
- Carta poder notariada

Requisitos para el pago de la pensión

- Credencial de afiliación para pensionado o constancia de acreditación de apoderado para recibir pago de pensión
- Firma las relaciones de firmas de la nómina de pensionados.

Solicitud: Petición formal por parte del usuario, que hace referencia a la asesoría o gestión de trámites relativos a los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto

Solicitante: Persona que solicita la atención de su caso (solicitud, queja, sugerencia) a través de los distintos medios disponibles. Puede ser, o no, asegurado/derechohabiente del ISSSTECALI.

Salario base de cotización: Es el sueldo que se tomará como base para los efectos de la Ley Instituto y que se integrará con el sueldo presupuestal, sobresueldo, compensaciones y demás emolumentos con carácter permanente que perciba el trabajador.

Sueldo Regulador: Es el promedio del salario base de cotización que obtuvo el trabajador sujeto al régimen de la Ley del Instituto, durante los últimos diez años de su vida laboral activa, previa actualización con las disposiciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Trámite: Un trámite es una actuación que implica una acción o conjunto de acciones para lograr obtener un beneficio o cumplir con una obligación.

Políticas de operación:

- Ventanilla de Atención Pensionados es responsable de proporcionar al pensionista o apoderado únicamente la información acerca de:
 - Trámites para el pago de pensión vía tarjeta bancaria (pago electrónico).
 - Trámite para la reposición de cheques de pensión.

- Trámite para la elaboración de constancia de acreditación de apoderado para recibir pago de pensión
 - Trámite para la elaboración de constancia de percepciones
 - Aclaraciones en el pago de pensiones
 - Pago de la pensión
- Ventanilla de Atención Pensionados deberá explicar al pensionista o apoderado los pasos y requisitos necesarios para llevar a cabo un trámite relacionado con el pago de pensiones.
 - Ventanilla de Atención a Pensionados deberá obtener en el sistema SISS mediante el número de pensión la constancia de percepciones misma que imprimirá y entregará al pensionista.
 - Ventanilla de Atención a Pensionados deberá responder y aclarar las dudas que el pensionista tenga acerca de la percepciones y deducciones aplicadas en su pensión.
 - Ventanilla de Atención a Pensionados deberá buscar en la relación de firmas de la nómina de pensiones y asegurarse que el pensionista o apoderado firme la misma antes de entregar el cheque de pensión o el talón comprobante de pago electrónico.
 - Es responsabilidad de Ventanilla de Atención a Pensionados pagar y Resguardar las nóminas de pensiones durante un plazo de 90 días contando a partir de la fecha de emisión de las mismas.
 - Ventanilla de Atención a Pensionados será el responsable de proporcionar al Pensionista o Apoderado para su llenado, el formato **Solicitud de Trámite de pago de pensión vía tarjeta bancaria** (DGPJ-00003) cuando este solicite cambiar la forma en que percibe la pensión.
 - Ventanilla de Atención a Pensionados será el responsable de proporcionar al Pensionista o Apoderado para su llenado, el formato **Solicitud de Trámite de Reposición de cheque de Pensión** (DGPJ-00004) cuando este solicite la reposición de un cheque de pensión.
 - Ventanilla de Atención a Pensionados deberá generar dos originales de la constancia de acreditación de apoderado para recibir el pago de pensión.
 - Es responsabilidad de Ventanilla de Atención a Pensionados asegurarse que el pensionista firme las originales de la constancia de acreditación de apoderado para recibir el pago de pensión.
 - Es responsabilidad de Atención a Pensionados asegurarse que las originales de la constancia de acreditación de apoderado para recibir el pago de pensión este firmada por el Director de Pensiones y Jubilaciones.
 - Ventanilla de Atención a Pensionados deberá turnar al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones las solicitudes de trámite de pago de pensión vía tarjeta bancaria diariamente.
 - Ventanilla de Atención a Pensionados deberá turnar diariamente originales de la constancia de acreditación de apoderado para recibir el pago de pensión al Apoderado y al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones.
 - Ventanilla de Atención a Pensionados deberá turnar diariamente al Departamento de Contabilidad las solicitudes de reposición de cheques.

58-322-P02 Procedimiento Específico para Trámites Relacionados con el Pago de Pensiones

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Solicita información.

Descripción: Solicita información en Ventanilla Atención a Pensionados para realizar un trámite relacionado al pago de pensión para lo cual entrega credencial de afiliación y en su caso el talón de cheque o comprobante de pago electrónico.

Ejecutantes: Pensionista o apoderado.

2. Responde a petición.

Descripción: Responde a la petición del pensionista o apoderado.

¿Realizará trámite?

Si: Explica los pasos y requisitos que el trámite requiere.

No: Se termina el procedimiento

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensionados y Jubilados.

3. Entrega documentos.

Descripción: Entrega documentos a Ventanilla de Atención Pensionados para su verificación

Ejecutantes: Pensionista o Apoderado.

4. Recibe y revisa documentos.

Descripción: Revisa que los documentos recibidos sean los requeridos para el trámite que se solicita

◆ **¿Aprobados?**

Si: entrega formato de solicitud o constancia que corresponde al trámite que solicita.

No: regresa al interesado los documentos para que realice la recopilación de los documentos e interrumpe el trámite.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensionados y Jubilados.

5. **Entrega solicitud o constancia.**

Descripción: Recibe y Llena el formato de solicitud o firma la constancia.

Ejecutantes: Pensionista o Apoderado.

6. **Recibe y revisa.**

Descripción: Recibe y revisa que este correctamente llenado el formato de solicitud o firmada la constancia.

◆ **¿Es correcto?**

Si: Turna a quien corresponda original del formato de solicitud o constancia y documentos.

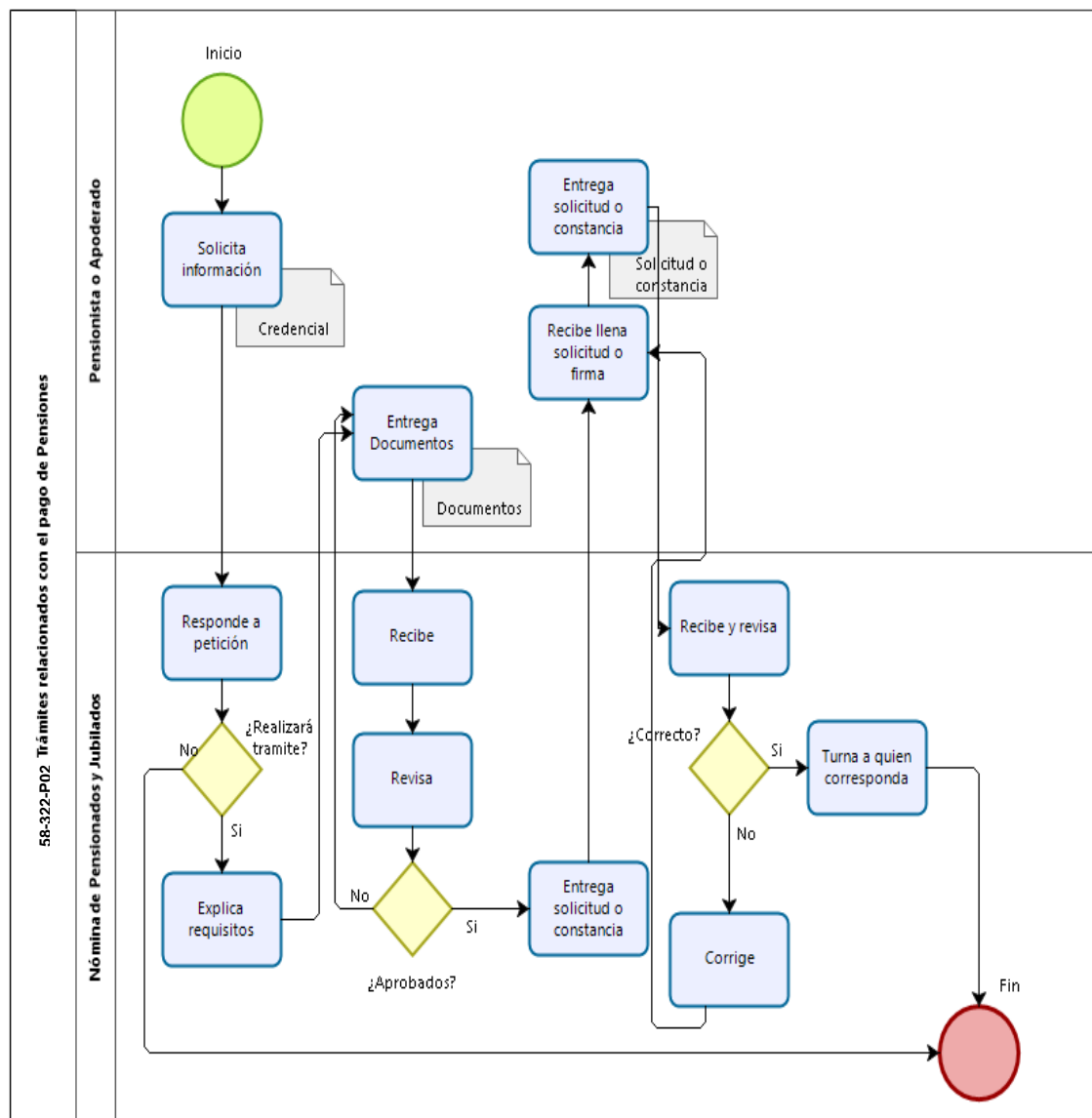
No: Regresa el formato de solicitud al pensionista o apoderado para su corrección.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensionados y Jubilados.

○ **Fin.**

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo</p>	<p>Adriana Cordova morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones</p>	<p>Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales</p>

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Pensionista o apoderado y Nómina de Pensionados y Jubilados

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

FORMATOS UTILIZADOS



NOMBRE DEL PENSIONISTA		NO. DE PENSIÓN: _____	
2	3	4	1
APELLIDO PATERNO		NOMBRE(S)	
APELLIDO MATERNO			
DOMICILIO			
5	6	7	8
CALLE	No.	COLONIA	C.P.
		9	11
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	
ORGANISMO			
<input type="checkbox"/>	MAGISTERIO	<input type="checkbox"/>	BUROCRACIA
		12	

Con fecha _____ del mes de _____ del año _____, me fue otorgada la pensión por _____

Que conforme a lo que se establece el reglamento de pensiones solicito, que el pago de pensión, sea a través de cheque o Depósito Bancario en la Unidad:

TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA CHEQUE

17

18

Nombre y Firma del solicitante

19

20

21

_____ a _____ de _____ de 2013

Instructivo de llenado de Formato de solicitud de trámite de pensión (DPJ-00003)	
No. de concepto	Descripción
1	El Pensionista o Apoderado anotará número de pensión
2,3 y 4	El Pensionista o Apoderado anotará apellido paterno, maternos y nombres del sujeto de pensión.
5,6,7,8 y 9	El Pensionista o Apoderado anotará domicilio completo del sujeto de pensión.
10	El Pensionista o Apoderado anotará correo electrónico
11	El Pensionista o Apoderado anotará número telefónico
12	El Pensionista o Apoderado señalará con una "X" el sindicato a que pertenece el sujeto de pensión
13,14 y 15	El Pensionista o Apoderado anotará día, mes, año en que fue otorgada la pensión
16	El pensionista o Apoderado anotará el tipo de pensión que fue otorgada.
17	El Pensionista o apoderado señalará con una "X" la forma en que desea que se pague la pensión.
18	El Pensionista o Apoderado firma la solicitud
19,20 y 21	El Pensionista o Apoderado anotará ciudad, día y mes en que se está realizando la solicitud.

DIRECCIÓN DE PENSIONES Y JUBILACIONES

SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE CHEQUE DE PENSIÓN

MEXICALI B.C. A 1 DE 2 DE 2013

C.P. SARA RUIZ VIGIL
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
NÓMINAS DE PENSIONES Y JUBILACIONES

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITÓ LA REPOSICIÓN DEL CHEQUE NO.
3 DE BANCOMER, CORRESPONDIENTE AL PAGO DE LA PENSIÓN
POR 4 DE 5, DEL MES
DE 6 DEBIDO A 7

- SE ANEXA CHEQUE ORIGINAL
- SE ANEXA DENUNCIA ANTE MINISTERIO PÚBLICO 8

ATENTAMENTE

9

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA



No. PENSIÓN

10

No. TEL. CASA

11

No. TEL. CELULAR

12 □

Instructivo de llenado de Formato de solicitud de trámite de pensión (DPJ-00004)	
No. de concepto	Descripción
1 y 2	El Pensionista o Apoderado anotará día y mes en que solicita la reposición de cheque
3	El Pensionista o Apoderado anotará el Número de cheque el cual se solicita reposición
4	El Pensionista o Apoderado anotará el tipo de pensión que se percibe.
5 y 6	El Pensionista o Apoderado anotará del día y mes del cheque, el cual se solicita reposición.
7	El Pensionista o Apoderado anotará la causa por la que solicita reposición de cheque.
8	El Pensionista o Apoderado señalará con una "X" si anexa cheque original o denuncia ante ministerio público.
9	El Pensionista o Apoderado firma la solicitud de reposición de cheque.
10	El Pensionista o Apoderado anotará el número de pensión
11 y 12	El pensionista o Apoderado anotará número de teléfono de casa y celular.

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA ELABORACIÓN DE CÁLCULOS DE PENSIONES**

Unidad responsable de su elaboración:

Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Pensiones y Jubilaciones
Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

**Código de identificación:
58-322-P03**

**Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx**

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

El cálculo de pensiones se determina bajo diferentes esquemas en función de la ley aplicable. De acuerdo al salario base de cotización o cuota correspondiente se valida el tabulador de sueldo correspondiente o en defecto mediante la obtención de sueldo regulador.

Objetivo:

Calcular una determinada prestación a otorgar al pensionado o a sus beneficiarios e informar de forma verbal, impresa o electrónica a quien corresponda.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Oficialía Mayor de Gobierno del Estado de Baja California
- Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones
- Área de Prestaciones Especiales.
- Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones

Glosario:

Afiliación: Procedimiento en el que una persona ingresa al Instituto, como parte integrante de la misma, generándose además una constancia de la mencionada pertenencia.

Actuario: Un actuario es un profesional de la ciencia actuarial que se ocupa de las repercusiones financieras de riesgo e incertidumbre. Los actuarios proporcionan evaluaciones de expertos de sistemas de garantía financiera, con especial atención a su complejidad, sus matemáticas y sus mecanismos.

Asegurado: Trabajador afiliado que cumple con los requisitos de Ley del Instituto.

Cotización: Retención que se le efectúa al trabajador como parte del fondo de pensiones, misma que se entera al Instituto. La parte más importante de cotización para las pensiones la da los trabajadores en activo.

Dispersión electrónica: Es un proceso de transferencia de datos a un sistema captador de información

Pensión: Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, al padecer una enfermedad o accidente no laborales, o al cumplir al mínimo de edad y antigüedad requerida.

Pensionista: Persona que goza de una pensión.

Solicitud: Petición formal por parte del usuario, que hace referencia a la asesoría o gestión de trámites relativos a los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto

Solicitante: Persona que solicita la atención de su caso (solicitud, queja, sugerencia) a través de los distintos medios disponibles. Puede ser, o no, asegurado/derechohabiente del ISSSTECALI.

Salario base de cotización: Es el sueldo que se tomará como base para los efectos de la Ley Instituto y que se integrará con el sueldo presupuestal, sobresueldo, compensaciones y demás emolumentos con carácter permanente que perciba el trabajador.

Sueldo Regulador: Es el promedio del salario base de cotización que obtuvo el trabajador sujeto al régimen de la Ley del Instituto, durante los últimos diez años de su vida laboral activa, previa actualización con las disposiciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Trámite: Un trámite es una actuación que implica una acción o conjunto de acciones para lograr obtener un beneficio o cumplir con una obligación.

Políticas de operación:

- Oficialía Mayor de Gobierno del Estado de Baja California deberá solicitar mediante oficio al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones la elaboración del informe 07 de plan de beneficios múltiples para los pensionados fallecidos.
- El área de Prestaciones Especiales deberá turnar al Departamento de Nómina del Pensiones y Jubilaciones los documentos necesarios para informe de cálculo de pagos póstumos de los pensionados fallecidos.
- El Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones deberá turna al Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones copia de hoja de servicio para elaborar informe de cálculo de precepciones (cálculo de pensión) para las pensiones en trámite.
- El Departamento de Nómina de Pensiones deberá entregar a Oficialía Mayor de Gobierno del forma impresa y firmada por el Director de Pensiones y Jubilaciones el informe 07 de plan de beneficios múltiples.
- El Departamento de Nómina de Pensiones y Jubilaciones deberá de despachar en forma electrónica el cálculo de pagos póstumos al Área de Prestaciones Especiales.

58-322-P03 Procedimiento Específico para Elaboración de Cálculos de Pensiones

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Solicita cálculo.

Descripción: Solicita mediante oficio cálculo correspondiente.

Ejecutantes: Solicitante (Oficialía Mayor de Gobierno del Estado de Baja California, Otras Prestaciones, Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones).

2. Recibe documentación.

Descripción: Recibe los documentos que se requieren para la elaboración del cálculo.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensionados y Jubilados.

3. Elabora cálculo.

Descripción: Elabora el cálculo con las especificaciones y datos correspondientes.

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensionados y Jubilados

4. Turna cálculo.

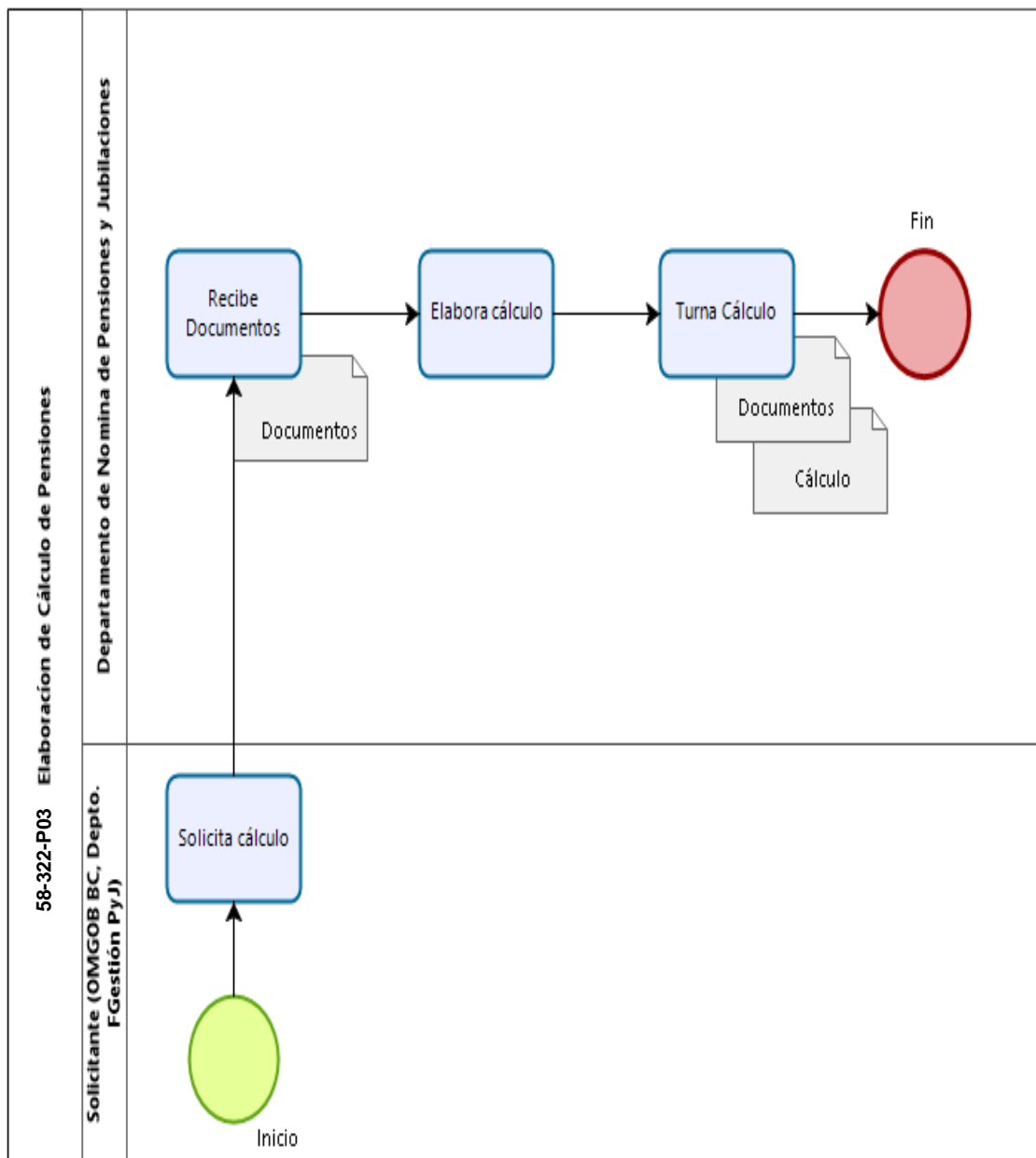
Descripción: Turna a quien corresponda el cálculo y/o los documentos

Ejecutantes: Departamento de Nómina de Pensionados y Jubilados

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Pensiones y Jubilaciones y Solicitante

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

FORMATOS UTILIZADOS

No Aplica.

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE
COTIZACIONES**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Pensiones y Jubilaciones
Departamento de Histórico de Cotizaciones

Código de identificación:
58-323-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

El análisis de cuotas y aportaciones relativo a la vida laboral de un trabajador, presenta diferentes escenarios que determinan el tiempo efectivo cotizado. En dicho análisis el trabajador puede presentar omisiones, incapacidades, faltas, licencias que se reflejan en el comportamiento histórico de cuotas. Por ello, es necesario realizar un estudio de cotizaciones que determine la situación del trabajador a cierta fecha.

Objetivo:

Analizar el comportamiento histórico de los periodos de aportaciones efectuadas al fondo de pensiones por el trabajador de base, mediante la revisión del expediente electrónico de afiliación y otros medios donde sea posible disponer de documentos probatorios que acrediten las omisiones, los tipos y la probable aclaración de las mismas, con el fin de proporcionar un informe claro y detallado de los años cotizados, de la situación y el estado de cuenta de omisiones que tanto el trabajador como el patrón guarda ante el fondo de pensiones del instituto.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Departamento Histórico de Cotizaciones
- Departamento de Gestión de Pensiones y Jubilaciones
- Área de Prestaciones Especiales
- Ventanilla de Trámites de Pensiones
- Departamento de Archivo y Correspondencia
- Dirección de Pensiones y Jubilaciones

Glosario:

Afiliación: Procedimiento en el que una persona ingresa al Instituto, como parte integrante de la misma, generándose además una constancia de la mencionada pertenencia.

Actuario: Un actuario es un profesional de la ciencia actuarial que se ocupa de las repercusiones financieras de riesgo e incertidumbre. Los actuarios proporcionan evaluaciones de expertos de sistemas de garantía financiera, con especial atención a su complejidad, sus matemáticas y sus mecanismos.

Asegurado: Trabajador afiliado que cumple con los requisitos de Ley del Instituto.

Cotización: Retención que se le efectúa al trabajador como parte del fondo de pensiones, misma que se entera al Instituto. La parte más importante de cotización para las pensiones la da los trabajadores en activo.

Dispersión electrónica: Es un proceso de transferencia de datos a un sistema captador de información

Pensión: Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, al padecer una enfermedad o accidente no laborales, o al cumplir al mínimo de edad y antigüedad requerida.

Pensionista: Persona que goza de una pensión.

Solicitud: Petición formal por parte del usuario, que hace referencia a la asesoría o gestión de trámites relativos a los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto

Solicitante: Persona que solicita la atención de su caso (solicitud, queja, sugerencia) a través de los distintos medios disponibles. Puede ser, o no, asegurado/derechohabiente del ISSSTECALI.

Salario base de cotización: Es el sueldo que se tomará como base para los efectos de la Ley Instituto y que se integrará con el sueldo presupuestal, sobresueldo, compensaciones y demás emolumentos con carácter permanente que perciba el trabajador.

Sueldo Regulador: Es el promedio del salario base de cotización que obtuvo el trabajador sujeto al régimen de la Ley del Instituto, durante los últimos diez años de su vida laboral activa, previa actualización con las disposiciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Trámite: Un trámite es una actuación que implica una acción o conjunto de acciones para lograr obtener un beneficio o cumplir con una obligación.

Políticas de operación:

- El Departamento Histórico de Cotizaciones recibirá solicitudes de Elaboración o actualización de estudios de cotizaciones:
 - De Ventanillas de Trámites de Pensiones,
 - Del Departamento de Pensiones y Jubilaciones o
 - Del Área de Prestaciones Especiales
- El Jefe del Departamento Histórico de Cotizaciones tiene la responsabilidad designar la elaboración de los estudios de cotizaciones en el orden de prioridad y urgencia que requiera la solicitud.
- El Analista del Departamento es responsable de analizar la base histórica del fondo de pensiones para cada una de las solicitudes que le fueron asignadas.
- El Analista del Departamento Histórico de Cotizaciones deberá verificar que los expedientes de afiliación este en el archivo electrónico SICAU y de ser necesario solicitar los mismos al Departamento de Archivo y Correspondencia.
- Es responsabilidad de Departamento de Archivo y Correspondencia subir al archivo electrónico SICAU los expedientes de afiliación en un plazo no mayor a 1 día contando a partir de momento en que se recibe la solicitud electrónica.
- El Analista del Departamento Histórico de Cotizaciones deberá verificar que la fecha base registrada en la base de datos del sistema coincida con la indicada en la hoja de servicio que corresponde y de ser necesario solicitar la modificación de la misma al Director de Pensiones y Jubilaciones.
- Es responsabilidad de Director de Pensiones y Jubilaciones modificar en la base de datos del sistema la fecha base en un plazo no mayor de 1 día contando a partir del momento que se le realizó la petición.
- El Analista del Departamento Histórico de Cotizaciones tendrá la responsabilidad de considerar y señalar como omisiones todos los periodos donde lo aportado no cumpla con lo establecido en Capitulo Segundo de la Ley ISSSTECALI y con los criterios generales de cálculo preestablecidos por el instituto.
- El Analista del Departamento Histórico de Cotizaciones será el responsable de señalar las omisiones por licencias sin goce de sueldos, por incapacidad, por inasistencia y/o por suspensión siempre y cuando existan documentos probatorios que lo certifique.
- El Analista del Departamento Histórico de Cotizaciones será el responsable de señalar las omisiones aclaradas siempre y cuando existan documentos probatorios que lo certifique.
- El Jefe del Departamento es responsable de pre-autorizar los estudios de cotizaciones y de asegurarse que el Director de pensiones y Jubilaciones firme la autorización de los mismos.
- El Minutario del Departamento deberá fotocopiar los estudios de cotizaciones y llevar el seguimiento de los mismos.
- Es responsabilidad del Departamento de Gestión de Pensiones y jubilaciones firmar de recibido original y copia de los estudios de cotizaciones que haya solicitado.
- Es responsabilidad del Área de Prestaciones especiales firmar de recibido original y copia los estudios de cotizaciones que haya solicitado.

58-323-P01 Procedimiento Específico para Elaboración y Actualización de Estudios de Cotizaciones

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Recibe solicitud.

Descripción: Recibe las solicitudes de elaboración o actualización de estudios de cotizaciones adjunto a los documentos que corresponden.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

2. Revisa en Sistema el registro.

Descripción: Revisa que las solicitudes estén registradas en la base de datos del sistema.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

3. Registra y asigna cálculo.

Descripción: registra en la base de datos del sistema los analistas a los cuales asignará el análisis de las solicitudes

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

4. Turna solicitud.

Descripción: Entrega a los analistas las solicitudes con la documentación correspondiente para la realización del cálculo.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

5. Recibe y revisa solicitud.

Descripción: El analista recibe y revisa para cada solicitud tanto el expediente electrónico de afiliación como la fecha base esté disponible.

¿Disponible?

Si: El analista ejecuta el proceso de cálculo automático de omisiones.

No: solicita expediente de afiliación y/o la modificación de la fecha base.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

6. Realiza cálculo de omisiones

Descripción: El analista revisa de comportamiento histórico de los periodos de aportaciones para determinar las omisiones.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

7. **Revisa histórico y señala tipo, motive de omisión.**

Descripción: El analista señala en la base de datos del sistema los periodos de omisiones, los tipos y/o los motivos de aclaración de las mismas.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

8. **Turna solicitudes analizadas**

Descripción: El analista turna al analista validador los documentos y solicitudes a las cuales realizó el análisis.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

9. **Recibe y revisa**

Descripción: El analista validador revisa en la base de datos del sistema que el resultado del análisis sea el correcto.

◆ **¿Correcto?**

Si: emite los estudios de cotizaciones.

No: regresa solicitudes y documentos al analista con las observaciones necesarias para su corrección.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

10. **Turna para autorización**

Descripción: El analista validador turna estudios de cotizaciones, las solicitudes y documentos al jefe del departamento para su autorización.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

11. **Recibe y autoriza**

Descripción: El jefe del departamento recibe y autoriza los estudios de cotizaciones.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

12. **Turna estudio**

Descripción: El Jefe del Departamento turna al solicitante del departamento los estudios de cotizaciones autorizados adjuntos a las solicitudes y documentos.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

13. **Sella de recibido**

Descripción: El Solicitante recibe los estudios de cotizaciones adjuntos a las solicitudes y documentos.

Ejecutantes: Solicitante.

14. **Envía a digitalización**

Descripción: Se turna el estudio de cotizaciones con su respaldo documental a Archivo digital.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

15. **Recibe documentación**

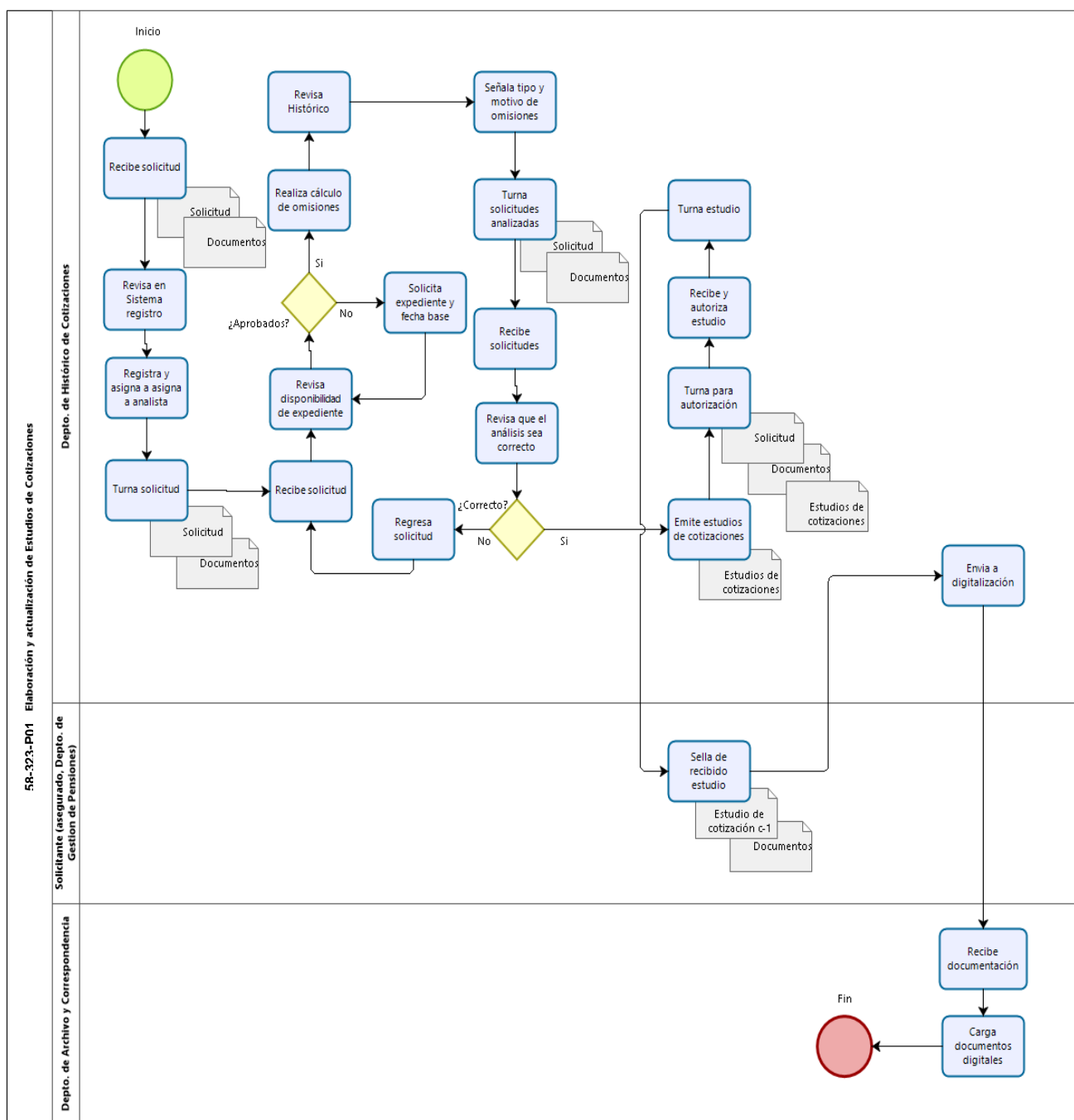
Descripción: Archivo y correspondencia recibe documentación y digitaliza para carga en sistema de consulta.

Ejecutantes: Departamento Archivo y correspondencia.

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo</p>	<p>Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones</p>	<p>Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales</p>

DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento Histórico de Cotizaciones, Solicitante y Departamento de Archivo y Correspondencia

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova Morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

FORMATOS A UTILIZAR

No aplica.

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE CUOTAS AL FONDO DE
PENSIONES

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Pensiones y Jubilaciones
Departamento Histórico de Cotizaciones

Código de identificación:
58-323-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Periódicamente los organismos patronales enteran nóminas de los trabajadores a su cargo con el fin de reportar aquellos descuentos y/o emolumentos al Instituto, que conforman cuotas y aportaciones al fondo de pensión y servicio médico. Para ello, es importante llevar el control minucioso de dicho registro en los sistemas de histórico de cuotas y aportaciones.

Objetivo:

Registrar las cuotas del fondo de pensión que son deducidas catorcenal o quincenalmente a los trabajadores, concentradas en las nóminas del fondo de pensiones y pagadas al instituto por los organismos afiliados, para llevar de forma permanente un control de las cotizaciones efectuadas por los trabajadores y un estado de cuenta real que tanto los trabajadores como los organismos guardan ante fondo de pensiones.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a las siguientes Unidades Administrativas

- Departamento Histórico de Cotizaciones
- Departamento de Ingresos
- Departamento de Afiliación y Trabajo Social
- Departamento de Préstamos a corto plazo e Hipotecarios

Glosario:

Afiliación: Procedimiento en el que una persona ingresa al Instituto, como parte integrante de la misma, generándose además una constancia de la mencionada pertenencia.

Actuario: Un actuario es un profesional de la ciencia actuarial que se ocupa de las repercusiones financieras de riesgo e incertidumbre. Los actuarios proporcionan evaluaciones de expertos de sistemas de garantía financiera, con especial atención a su complejidad, sus matemáticas y sus mecanismos.

Asegurado: Trabajador afiliado que cumple con los requisitos de Ley del Instituto.

Cotización: Retención que se le efectúa al trabajador como parte del fondo de pensiones, misma que se entera al Instituto. La parte más importante de cotización para las pensiones la da los trabajadores en activo.

Dispersión electrónica: Es un proceso de transferencia de datos a un sistema captador de información

Pensión: Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, al padecer una enfermedad o accidente no laborales, o al cumplir al mínimo de edad y antigüedad requerida.

Pensionista: Persona que goza de una pensión.

Solicitud: Petición formal por parte del usuario, que hace referencia a la asesoría o gestión de trámites relativos a los servicios que prestan las unidades médicas y/o administrativas del Instituto

Solicitante: Persona que solicita la atención de su caso (solicitud, queja, sugerencia) a través de los distintos medios disponibles. Puede ser, o no, asegurado/derechohabiente del ISSSTECALI.

Salario base de cotización: Es el sueldo que se tomará como base para los efectos de la Ley Instituto y que se integrará con el sueldo presupuestal, sobresueldo, compensaciones y demás emolumentos con carácter permanente que perciba el trabajador.

Sueldo Regulador: Es el promedio del salario base de cotización que obtuvo el trabajador sujeto al régimen de la Ley del Instituto, durante los últimos diez años de su vida laboral activa, previa actualización con las disposiciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Trámite: Un trámite es una actuación que implica una acción o conjunto de acciones para lograr obtener un beneficio o cumplir con una obligación.

Políticas de operación:

- Será responsabilidad del Departamento de Ingresos turnar diariamente al Departamento Histórico de Cotizaciones:
 - Copias de las nóminas de cuotas al fondo de pensiones impresas y que fueron pagadas por los organismos al instituto con sus correspondientes avisos de cargo.
 - Las nóminas de cuotas al fondo de pensiones electrónicas y que fueron pagadas por los organismos al Instituto con su correspondiente aviso de cargo
- Será responsabilidad del Departamento Histórico de Cotizaciones capturar correctamente la información contenida en las nóminas de cuotas al fondo de pensiones impresas.
- El Departamento Histórico de Cotizaciones deberá turna al Departamento de Ingresos los avisos de cargo y en su caso las nóminas de cuotas al fondo de pensiones impresas que les corresponde cuando los montos no cuadren.
- El Departamento Histórico de cotizaciones revisará el formato del archivo de nómina de cuotas al fondo de pensiones y realizará las correcciones necesarias para que sea reconocido al momento de transferir la información a la base de datos del sistema.

58-323-P02 Procedimiento Específico para Registro y Control de Cuotas al Fondo de Pensiones

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. **Turna nómina**

Descripción: Turna al Departamento Histórico de Cotizaciones la nómina de cuotas al fondo de pensiones y el aviso de cargo que le corresponde.

Ejecutantes: Departamento de Ingresos.

2. **Recibe y revisa.**

Descripción: Revisa que los avisos de cargo correspondan a las nóminas de cuotas al fondo de pensiones recibidas.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

3. **Firma control.**

Descripción: Firma el control de nóminas que maneja el Departamento de Ingresos

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

4. **Registra nómina.**

Descripción: Registra la nómina y los avisos de cargo recibidos en el control de nóminas que lleva el Departamento.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

5. **Captura nómina.**

Descripción: Captura la información de las nóminas impresas y genera un archivo por cada nómina capturada con el formato que requiere la base de datos del sistema.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

6. **Transfiere archivo**

Descripción: Transfiere a la base de datos del sistema la información del archivo de nómina.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

7. **Verifica montos**

Descripción: Verifica que el monto total de la nómina transferida al sistema cuadre con los avisos de cargo que le corresponde.

◆ **¿Es correcto?**

Si: revisa las inconsistencias reportadas por el sistema y las corrige.

No: reporta la diferencia al Departamento de Ingresos, elimina del sistema la nómina transferida e interrumpe el proceso.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

8. **Empata nómina al padrón.**

Descripción: Turna vía electrónica al Departamento de Afiliación y Trabajo Social, listado de trabajadores no registrados en el sistema de Afiliación y detectados por el sistema en el archivo de nómina transferido.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

9. **Registra afiliados en sistema.**

Descripción: Asigna números de afiliación a los trabajadores no registrados y corrige inconsistencias.

Ejecutantes: Departamento Afiliación y trabajo social.

10. **Verifica altas.**

Descripción: Revisa en sistema que las altas de los trabajadores no afiliados hayan sido realizadas.

◆ **¿Está la alta?**

Si: ejecuta el proceso automático que permite que la nómina de cuotas al fondo de pensiones transferida se visualice en los diferentes módulos de sistema.

No: reporta al Departamento de Afiliación y Trabajo Social las altas que se requieren y corrige.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones.

11. **Ejecuta dispersión.**

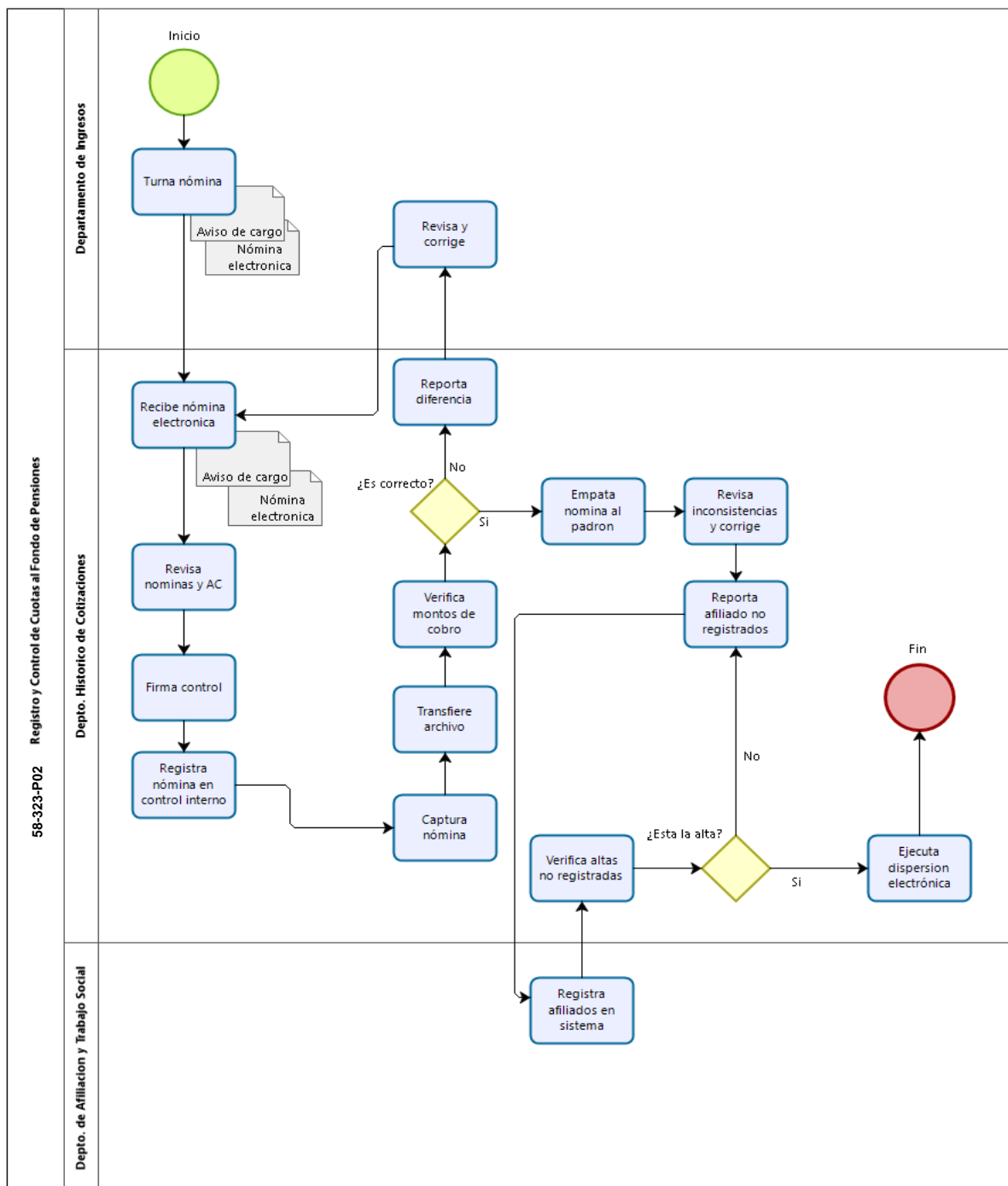
Descripción: Al realizar la carga electrónica de datos correcta se actualizan los diferentes módulos que tiene afectación.

Ejecutantes: Departamento Histórico de Cotizaciones

Fin.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Departamento de Histórico y Cotizaciones	Lic. Adriana Cordova Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	C.P. Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Departamento de Ingresos, Departamento Histórico de Cotizaciones, Departamento de Afiliación y Trabajo Social

Elaboró	Revisó	Autorizó
Carlos Alberto Peñuelas N. Apoyo Administrativo	Adriana Cordova morales Encargada de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones	Joan René Jattar Colio Subdirector General de Prestaciones Económicas y Sociales

Subdirección General Médica

Coordinación de Salud Ocupacional

**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD RESIDUAL DEL TRABAJO**

Unidad responsable de su elaboración:

Subdirección General Médica
Coordinación de Salud Ocupacional

Código de identificación:

58-401-P01

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Comprende las etapas que conlleva la valoración de la capacidad residual para el trabajo por el personal adscrito a la Coordinación de Salud Ocupacional y determinar su imposibilidad o aptitud para el trabajo.

Objetivo:

Establecer las políticas y actividades que debe realizar el personal de salud ocupacional proceso de valoración de la capacidad residual para el trabajo, para determinar la imposibilidad o aptitud para el trabajo.

Alcance:

- Subdirección general médica.
- Coordinación de salud ocupacional.
- Afiliación y vigencias
- Unidad médica.
- Médico operativo de salud ocupacional.
- Asistente de salud ocupacional.
- Dependencia
- Trabajador

Glosario de términos:

Actividades diarias: Actividad de tipo físico, psíquico o sensorial que se realiza de manera permanente y que de no poderse realizar es prácticamente imposible desempeñar el trabajo, por lo que se considera indispensable.

Actividades esporádicas: Actividad de tipo físico, psíquico o sensorial que se realiza de forma ocasional (bimestral, semestral o anual) pero que no es requerida para realizar el trabajo.

Actividades periódicas: Actividad de tipo físico, psíquico o sensorial que se realiza de forma intermitente (una o varias veces a la semana) pero que no es imprescindible para realizar el trabajo.

Asegurado trabajador: La trabajadora o trabajador inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley de ISSSTECALI.

Coordinador de Salud Ocupacional: persona que ejerce la titularidad de la Coordinación de Salud ocupacional.

Deficiencia corporal: se refiere a toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológico, fisiológica o anatómica.

Dictamen: Opinión y juicio por el perito en la materia, formulada por escrito respecto del estado psíquico, físico, funcional, social y laboral de un individuo que debe estar motivada y fundamentada con el estudio médico integrado y actualizado.

Expediente Clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagen lógicos electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Invalidez: existe cuando los trabajadores se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido al Instituto al menos durante siete años.

Médico Operativo de Salud Ocupacional: Personal Médico adscrito a los servicios de Salud Ocupacional ubicados en las unidades médicas del Instituto.

Puesto de trabajo: Conjunto de tareas que, en determinadas condiciones de trabajo, definidas generalmente por un establecimiento o empresa, constituye la labor regular de una persona y por tanto las responsabilidades asignadas a un trabajador, también denominado empleo o cargo.

Valoración de la capacidad residual para el trabajo: actividad donde se comparan los requerimientos del puesto contra las capacidades de la persona, y permite identificar el porcentaje de capacidad para el trabajo

Políticas de operación:

- La coordinación de salud ocupacional es responsable de autorizar los resultados de las valoraciones, realizadas por los médicos de los servicios de salud ocupacional de las unidades médicas.
- Será el médico del servicio de salud ocupacional de la unidad quien valore y confirme la existencia de un padecimiento médico crónico en estado definitivo del trabajador.
- El médico tratante de la unidad podrá definir y comunicar al trabajador asegurado si es candidato para solicitar la valoración de la capacidad residual para el trabajo.
- La Dependencia donde labora el trabajador asegurado, podrá solicitar su ingreso al proceso para valoración.

58-401-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD RESIDUAL DEL TRABAJO

Inicio

1. Solicita cita

Descripción

Dependencia elabora oficio solicitando la valoración de capacidad residual del trabajador.

Ejecutantes

Dependencia

2. Envía oficio

Descripción

Dependencia solicita cita a este instituto vía oficio.

Ejecutantes

Dependencia

3. Recibe oficio

Descripción

Subdirección general medica recibe oficio proveniente de la dependencia.

Ejecutantes

Subdirección general medica

4. Turna oficio

Descripción

Turna oficio a área correspondiente.

Ejecutantes

Subdirección general medica

5. Recibe oficio

Descripción

Se recibe solicitud de valoración de capacidad residual para el trabajo de la dependencia.

Ejecutantes: Coordinación de salud ocupacional

6. Identifica tramite

Descripción

Se identifica el tramite a solicitar.

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

7. Valida Estatus

Descripción

Se identifica si la valoración es procedente de acuerdo al tipo de aseguramiento.

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

¿Procedente?

Si: Se asigna cita a todo personal de base al servicio de salud ocupacional.

No: A todo personal de confianza afiliado a este instituto.

8. **Asigna cita**

Descripción

Procede para la valoración de capacidad residual para el trabajo.

Ejecutantes: Coordinación de salud ocupacional

9. **Elabora comunicado**

Descripción

Se elabora comunicado a dependencia y unidad médica.

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

10. **Envía comunicado**

Descripción

Se elabora comunicado a dependencia y unidad médica.

Ejecutantes: Coordinación de salud ocupacional

11. **Recibe comunicado**

Descripción

Recibe comunicado de cita del trabajador.

Ejecutantes

Unidad medica

12. **Turna oficio**

Descripción

Entrega oficio a asistente de salud ocupacional

Ejecutantes

Unidad medica

13. **Recibe oficio**

Descripción

Asistente de salud ocupacional recibe oficio

Ejecutantes

Asistente de salud ocupacional

14. **Registra cita**

Descripción

Registra la cita en agenda electrónica

Ejecutantes:

Asistente de salud ocupacional

15. Recibe al trabajador

Descripción

Recibe al trabajador para inicio de tramite

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

16. Valoración medica

Descripción

Interroga al trabajador

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

17. Explora las limitaciones

Descripción

Explora para conocer las limitaciones al trabajar

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

18. Entrega de formatos

Descripción

Entrega al trabajador formato de perfil de puesto

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

19. Recibe formato

Descripción

Recibe formato para su llenado

Ejecutantes

Trabajador

20. Llenado de formato

Descripción

Elabora el perfil de puesto informando de sus actividades de trabajo diarias periódicas y eventuales.

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

21. Devuelve

Descripción

Devuelve formato Perfil de puesto al médico de operativo

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

22. Recibe formato

Descripción

Recibe formato de perfil de puesto

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

23. Analiza

Descripción

Analiza el llenado del formato

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

24. Determinación

Descripción

Establece si puede o no desarrollar las actividades del puesto contratado.

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

25. Elaboración de resultado

Descripción

Elabora formato SO6 resultado de valoración de la capacidad residual para el trabajo.

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

26. Envío de conclusión

Descripción

Envía en original y dos copias a la coordinación de salud ocupacional acompañado del perfil de puesto elabora y firmado por el trabajador

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

27. Recepción

Descripción

Recibe formatos SO6 y perfil de puesto

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

28. Análisis de conclusión

Descripción

Valida ambos documentos estén elaborados con información médica y técnica suficiente.

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

29. **Elaboración de dictamen**

Descripción

Se elabora dictamen del resultado de la valoración

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

30. **Turna comunicado**

Descripción

Se turna comunicado para su firma

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

31. **Recibe comunicado**

Descripción

Recibe comunicado pasa para firma

Ejecutantes

Subdirección general medica

32. **Firma**

Descripción

Es firmado

Ejecutantes

Subdirección general medica

33. **Envía comunicado**

Descripción

Devuelve comunicado a coordinación de salud ocupacional

Ejecutantes

Subdirección general medica

34. **Recibe comunicado**

Descripción

Se recibe para su revisión

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

35. **Revisión de comunicado**

Descripción

Revisa que contenga las firmas y los datos sean los correctos.

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

36. **Envío de resultado**

Descripción

Se envía el comunicado de resultado de valoración a la dependencia

Ejecutantes: Coordinación de salud ocupacional

37. Recibe comunicado

Descripción

Se recibe comunicado de resultados

Ejecutantes

Dependencia

38. Elabora oficio

Descripción

Se elabora oficio solicitando estatus afiliatorio.

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

39. Envía oficio

Descripción

Se envía oficio al departamento de afiliación y vigencias.

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

40. Recibe oficio

Descripción

Identifican oficio recibido.

Ejecutantes

Departamento de afiliación y vigencias

41. Elaboran oficio

Descripción

Identifican oficio recibido para la contestación.

Ejecutantes

Departamento de afiliación y vigencias

42. Envía

Descripción

Envía oficio de contestación de estatus afiliatorio.

Ejecutantes

Departamento de afiliación y vigencias

43. Recibe

Descripción

Se recibe oficio de Afiliación y vigencias.

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

44. **Elabora**

Descripción

Elaboran oficio a dependencia notificando que el trabajador no es candidato para la valoración.

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

45. **Envía**

Descripción

Envía oficio a dependencia.

Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

46. **Recibe**

Descripción

Recibe oficio de notificación.

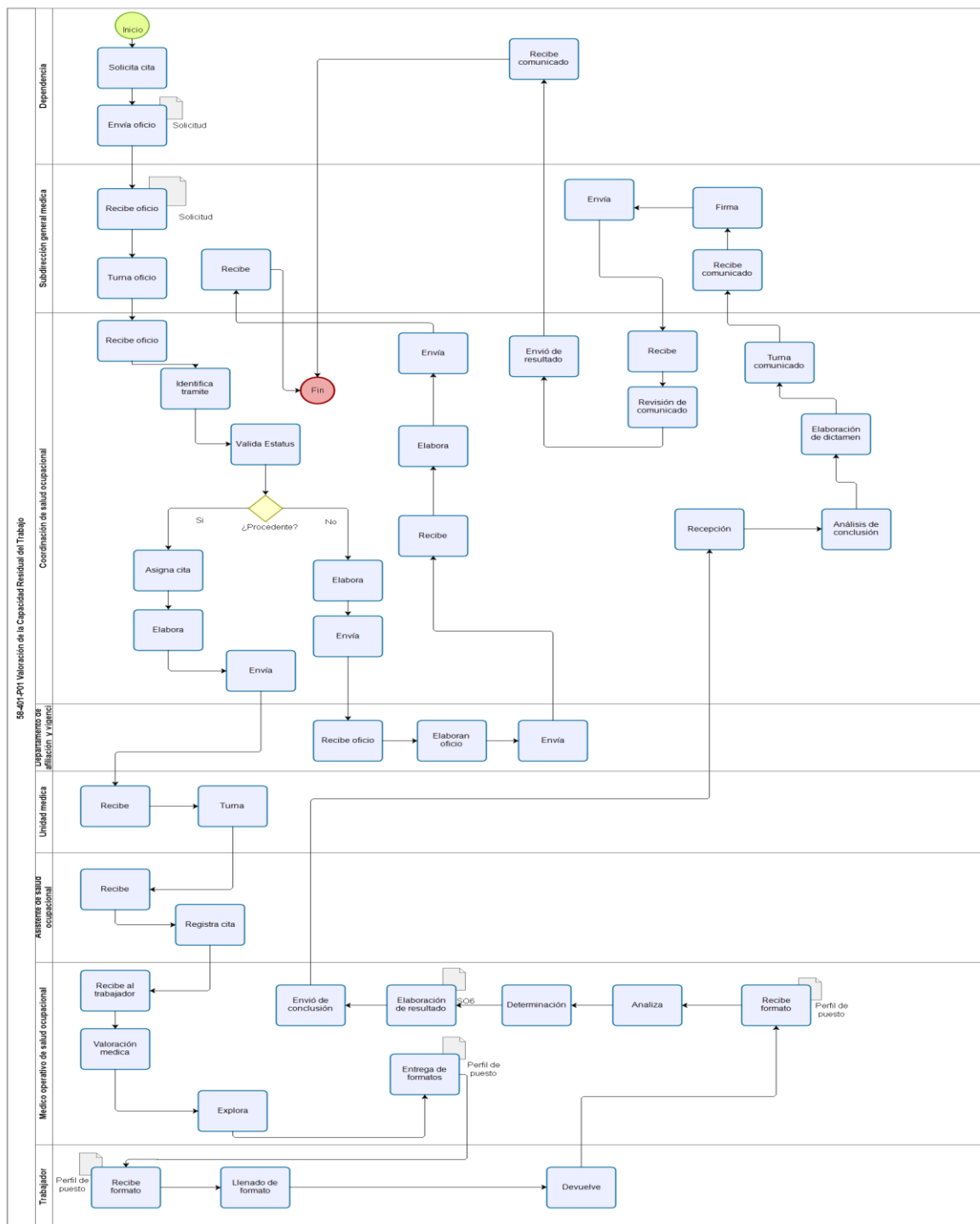
Ejecutantes

Coordinación de salud ocupacional

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>César Hernández Barba Coordinador de Salud Ocupacional</p>	<p>César Hernández Barba Coordinador de Salud Ocupacional</p>	<p>Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Medico</p>

DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Dependencia, Subdirección General Médica, Coordinación de salud ocupacional, Departamento de Afiliación y Vigencias, Unidad médica, Asistente de Salud Ocupacional, Médico Operativo de Salud Ocupacional, Trabajador

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>César Hernández Barba Coordinador de Salud Ocupacional</p>	<p>César Hernández Barba Coordinador de Salud Ocupacional</p>	<p>Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Medico</p>

FORMATOS UTILIZADOS: (en su caso)



*Instituto de Seguridad y servicios sociales de los Trabajadores del
Gobierno y Municipio del Estado de Baja California*

SALUD OCUPACIONAL
SO-7 PERFIL DEL PUESTO DE TRABAJO

**LOS DATOS QUE SE REQUIEREN EN ESTE FORMATO
DEBERAN SER LLENADOS POR EL PACIENTE**

FECHA: _____ 1 _____
NOMBRE DEL ASEGURADO: _____ 2 _____ No. DE AFILIACIÓN: _____ 3 _____
DEPENDENCIA EN LA QUE TRABAJA: _____ 4 _____ ANTIGÜEDAD: _____ 5 _____
NOMBRAMIENTO O PUESTO CONTRATADO: _____ 6 _____
CUAL ES SU PUESTO U OCUPACIÓN ACTUAL: _____ 7 _____ ANTIGÜEDAD: _____ 8 _____

1.- DESCRIBA LAS ACTIVIDADES DIARIAS QUE DEBE HACER EN SU PUESTO DE TRABAJO

9

2.- DESCRIBA LA ACTIVIDAD DE SU PUESTO QUE NO PUEDE DESARROLLAR POR SU ENFERMEDAD:

10

3.- SEÑALE LA DEFICIENCIA O LIMITACION QUE LE CAUSA SU ENFERMEDAD POR LA QUE NO PUEDE DESARROLLAR SU TRABAJO:

11

¿Las limitaciones antes señaladas existían antes del ingreso a su actual ocupación o trabajo?

SI NO 12

¿Actualmente se siente capaz de realizar su trabajo?
SI NO 13

14

FIRMA

Declaro que toda la información vertida en este documento es absolutamente verídica, correcta y completa para uso del Departamento de Salud Ocupacional de ISSSTECALI y autorizo se investigue dicha información si el Instituto así lo requiere

FORMATO SO-7

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	PERFIL DEL PUESTO
OBJETIVO:	Conocer desde la perspectiva del trabajador, las actividades laborales y las limitaciones que impiden cumplirlas
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Fecha	Fecha (dd/mm/aaaa) en que se elabora la solicitud
2.Nombre del asegurado	Nombre completo del asegurado
3.No. de afiliación	Número de afiliación registrado a esta institución
4.Dependencia en la que trabaja	Nombre completo de la dependencia que pertenece
5.Antigüedad	Tiempo que tiene laborando
6.Nombre o puesto contratado	Puesto que ejerce en su trabajo
7.Cual es su puesto u ocupación actual	Puesto que desempeña actual en su área de trabajo

8. Antigüedad	Tiempo que tiene laborando en el puesto antes mencionado (7)
9. Describa las actividades diarias que debe hacer en su puesto de trabajo	Describir a detalle actividades que debe hacer
10. Describa la actividad de su puesto que no puede desarrollar por su enfermedad	Actividad de su puesto que NO puede realizar
11. Señale la deficiencia o limitación que le causa su enfermedad por la que no puede desarrollar su trabajo	Describir la limitación que no le permite desarrollar las actividades de su puesto
12. Las limitaciones antes señaladas existían antes del ingreso a su actual ocupación o trabajo	Afirmación o negación
13. Actualmente se siente capaz de realizar su trabajo	Afirmación o negación
14. Firma	Firma autógrafa por parte del trabajador

Formato SO-6

I.S.S.S.T.E.C.A.L.I

**SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
COORDINACIÓN DE SALUD OCUPACIONAL**

Resultado de Valoración de la Capacidad Residual para el Trabajo SO 6

Nombre: 1	Afiliación: 2	Sexo: 3	Edad: 4
Domicilio: 5	Unidad de Adscripción: 6		
Puesto: 7	Dependencia: 8		
Cuadro Clínico Actual: 9		Fecha de Inicio: 10	
Exploración Física: 11			
Signos Vitales:			
Diagnóstico Nosológico: 12			
Secuela o diagnóstico funcional: 13			
% de limitación en relación a la capacidad organofuncional total: 14			
Pronóstico: 15			
Diagnósticos coexistentes o coadyuvantes a la limitación actual.		16	
Tratamiento:		17	

Puesto de Trabajo Actual: 18	Horario: 19	Antigüedad en el Puesto: 20	Antigüedad Laboral: 21
Días de descanso: 22			
Actividades diarias: 23			
Actividades periódicas (una o varias veces por semana) 24			
Actividades esporádicas (una o varias veces por mes) 25			
Actividades del Puesto que no puede desarrollar: 26			
Excluyentes: 27 El padecimiento y secuela actual es consecuencia de un riesgo de trabajo?			
Días de incapacidad acumulados por el padecimiento actual. 28			
Unidad médica y fecha de elaboración: 29 Nombre y firma del médico que elaboró: 30			
Conclusiones de la Coordinación de Salud Ocupacional 31			
Fecha: 33 Autorización: 32			

Original para la Coordinación de Salud Ocupacional
Copia para el Servicio de salud ocupacional 34
Copia para el trabajador evaluado

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Resultado de valoración de capacidad residual para el trabajo SO-6
OBJETIVO:	Contiene la descripción del padecimiento así como las limitaciones que de acuerdo al análisis médico le impiden o no realizar algunas o la totalidad de las actividades de su puesto de trabajo
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Nombre	Nombre completo del asegurado
2. Afiliación	Número de afiliación registrado a este instituto
3. Sexo	Masculino o femenino
4. Edad	En años cumplidos
5. Domicilio	Domicilio completo (colonia, calle, número y código postal)
6. Unidad de adscripción	Unidad médica de adscripción
7. Puesto	Puesto que desempeña en el trabajo

8. Dependencia	Nombre completo de dependencia donde labora
9. Cuadro clínico actual	Resumen completo de sus estado actual
10. Fecha de inicio	Fecha (dd/mm/aaaa) en que se inició el padecimiento actual
11. Exploración física	Información sobre el estado de salud
12. Diagnostico nosológico	Estado de salud o enfermedad
13. Secuelas o diagnostico	Diagnostico funcional, defecto o limitación que el diagnostico principal causa en el trabajador.
14. % de limitación en relación a la capacidad órgano funcional total	Cuantificación de la pérdida órgano-funcional
15. Pronostico	Predicción de la consecuencia del padecimiento para la vida y/o para el trabajo del asegurado.
16. Diagnostico coexistentes o coadyuvantes a la limitación actual	Diagnósticos distintos al principal aunque no afecten su capacidad órgano-funcional.
17. Tratamiento	Manejo terapéutico proporcionado.
18. Puesto de trabajo actual	Puesto que desempeña en su trabajo

19. Horario	Jornada laboral
20. Antigüedad en el puesto	Tiempo laborando en el puesto actual
21. Antigüedad laboral	Tiempo laborado en la dependencia.
22. Días de descanso	Día de descanso.
23. Actividades diarias	Actividades diarias que desarrolla cotidianamente el trabajador.
24. Actividades periódicas (más o varias veces por semana)	Actividades periódicas que realiza fuera de sus actividades diarias
25. Actividades esporádicas (una o varias veces al mes)	Actividades esporádicas bimestral, semestral o anual.
26. Actividades del puesto que no puede desarrollar	Detección que hace el médico de las limitaciones del trabajador
27. Excluyentes el padecimiento y secuelas actual es consecuencia de un riesgo de trabajo	Afirmación o negación
28. Días de incapacidad acumuladas por el padecimiento actual	Días de incapacidad temporal acumulados por el padecimiento actual.

<p>29. Unidad médica y fecha de elaboración</p>	<p>Descripción de la Unidad médica y fecha de elaboración del resultado de valoración.</p>
<p>30. Nombre y firma del médico que elaboro</p>	<p>Nombre y firma del médico que lo elaboró.</p>
<p>31. Conclusión de la coordinación de salud ocupacional</p>	<p>Conclusiones de la coordinación, cuantificación del grado de pérdida de capacidad de órgano funcional del trabajador. Ratificación de aptitud o imposibilidad del puesto.</p>
<p>32. Autoriza</p>	<p>Visto bueno o autorización.</p>
<p>33. Fecha</p>	<p>Fecha de autorización.</p>
<p>34. Original para la coordinación de salud ocupacional</p> <p>Copia para el servicio de salud ocupacional</p> <p>Copia para el trabajador evaluado</p>	<p>Indicaciones de elaboración.</p>

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA CALIFICACIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General Médica
Coordinación de Salud Ocupacional

Código de identificación:
58-401-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019

Descripción:

Comprende las etapas que conlleva la calificación de accidentes y enfermedades de trabajo para los trabajadores de base al servicio de los Poderes del Estado y Municipios de Baja California, así como aquellos trabajadores de organismos incorporados al régimen de ISSSTECALI por el personal adscrito a la Coordinación de Salud Ocupacional y determinar su imposibilidad o aptitud para el trabajo.

Objetivo:

Normar las acciones del proceso de calificación de accidentes y enfermedades de trabajo para los trabajadores de base al servicio de los Poderes del Estado y Municipios de Baja California, así como aquellos trabajadores de organismos incorporados al régimen de ISSSTECALI.

Alcance:

- Coordinación de salud ocupacional.
- Asistente de la coordinación de salud ocupacional
- Área salud ocupacional en unidad médica.
- Asistente de salud ocupacional en unidad médica.
- Trabajador

Glosario de términos:

Asegurado trabajador: La trabajadora o trabajador inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley de ISSSTECALI.

Calificación de accidente de trabajo: Es el acto médico técnico y legal que identifica si una lesión inicial tiene o no su origen en el ejercicio o con motivo del trabajo.

Coordinador de Salud Ocupacional: persona que ejerce la titularidad de la Coordinación de Salud ocupacional.

Defunción por accidente de trabajo: Muerte del asegurado a consecuencia de un accidente de trabajo.

Dictamen: Opinión y juicio por escrito del médico operativo de Salud Ocupacional acerca de la causalidad de una lesión motivada técnica y legamente fundamentada.

Dictaminación: calificación del aviso para calificación de probable riesgo de trabajo o del aviso para la calificación de probable recaída de accidente de trabajo o elaboración del dictamen de incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo

Expediente Clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagen lógicos electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Fundamentar: Expresar con precisión el precepto legal aplicable al caso.

Médico Operativo de Salud Ocupacional: Personal Médico adscrito a los servicios de Salud Ocupacional ubicados en las unidades médicas del Instituto.

Motivar: Señalar con precisión las circunstancias médico-técnicas especiales, razones particulares y causas inmediatas que se hayan tomado en consideración para la emisión de un dictamen.

Puesto de trabajo: Conjunto de tareas que, en determinadas condiciones de trabajo, definidas generalmente por un establecimiento o empresa, constituye la labor regular de una persona y por tanto las responsabilidades asignadas a un trabajador, también denominado empleo o cargo.

Recaída por accidente de trabajo: Reparación del cuadro clínico o exacerbación de una lesión derivada de un accidente de trabajo en el que se determine que no existe nuevo mecanismo.

Recurso de inconformidad: Proceso especial de impugnación que el asegurado o sus beneficiarios pueden interponer cuando consideren que algún acto definitivo es contrario a sus derechos y expectativas, en términos y formas que establece el artículo 31 de la Ley de ISSSTECALI.

Secuela: Limitación órgano-funcional consecuencia a una lesión derivada de un accidente o enfermedad trabajo calificado.

Valoración médica: Serie de actividades realizadas por el personal médico de ISSSTECALI para obtener información sobre el estado de salud de un paciente.

Valuación: Acción de asignar un valor porcentual a las secuelas de las lesiones orgánica o perturbaciones funciones derivadas del accidente de trabajo, de conformidad en la Ley Federal del Trabajo.

Políticas de operación:

- Será en los servicios de urgencia de la unidad médica correspondiente donde se le proporcione la atención médica inicial al trabajador que presente lesión por accidente de trabajo (formato s01).
- Todo trabajador que reporte haberse lesionado en su trabajo deberá ser valorado por el médico operativo de salud ocupacional de la unidad médica, este calificará si se considera o no accidente de trabajo, con base en lo señalado en la Ley de ISSSTECALI.
- Será la coordinación de salud ocupacional quien se encargue de evaluar, coordinar y asesorar a los médicos operativos de salud ocupacional y deberá de vigilar el desarrollo oportuno del proceso y su apego a las leyes laborales vigentes.
- El trabajador afectado de no estar de acuerdo con la calificación tendrá el derecho de inconformarse, manifestándolo por escrito a la subdirección general médica.
- El paciente deberá acudir con su médico tratante para que se le dé continuidad a su padecimiento.

58-401-P02 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA CALIFICACIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO

Inicio

1. Recibe documentación

Descripción: Recibe del asegurado, el aviso de probable riesgo de trabajo (SO2)

Ejecutantes: Asistente de salud ocupacional en unidad medica

2. Valida afiliación

Descripción:

Valida tipo de afiliación del asegurado (base, confianza, convenio)

Ejecutantes:

Asistente de salud ocupacional en unidad medica

3. ¿Procede?

Descripción: Se revisa el tipo de aseguramiento del trabajador

No procede: Se le informa al solicitante el motivo y finaliza el procedimiento

Procede: Se identifica el tipo de trámite y se recibe documentación.

4. Verifica documentación

Descripción

Verifica que la documentación este completa según sea el caso

Ejecutantes: Asistente de salud ocupacional en unidad medica

5. Otorga cita

Descripción

Se le otorga cita al trabajador para su calificación.

Ejecutantes

Asistente de salud ocupacional en unidad medica

6. **Registra cita**

Descripción Se registra la cita en la agenda electrónica.

Ejecutantes

Asistente de salud ocupacional en unidad medica

7. **Notifica cita**

Descripción

Se notifica la cita al trabajador DD/MM/AAAA y hora.

Ejecutantes

Asistente de salud ocupacional en unidad medica

8. **Notificación**

Descripción

Trabajador es notificado de la cita al servicio de salud ocupacional

Ejecutantes

Trabajador

9. **Recibe al trabajador**

Descripción

Recibe conforme su cita al trabajador

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

10. **Analiza el aviso**

Descripción

Analiza el aviso para la calificación de probable riesgo de trabajo

Ejecutantes: Medico operativo de salud ocupacional

11. **Identifica incidente**

Descripción

Identifica la mecánica del incidente

- SO2** Aviso para la calificación de probable riesgo de trabajo
- SO2 bis** Aviso para calificación de probable recaída de riesgo de trabajo
- SO1** Dictamen de Incapacidad permanente por accidente de trabajo
- SO5** Dictamen de defunción por accidente de trabajo
- SO3** Certificado de alta de riesgo de trabajo

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

12. **Verifica relación**

Descripción

Verifica si existe relación causa efecto entre la mecánica del incidente y la lesión del trabajador.

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

13. **Calificación**

Descripción

El medico concluye tramite da la calificación

SI de accidente de trabajo

NO de accidente de trabajo

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

14. **Entrega de resultados**

Descripción

Se entrega una copia del aviso calificado al solicitante

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

15. **Se turna**

Descripción

Turna a asistente de salud ocupacional para lo que proceda

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

16. **Recibe**

Descripción

Asistente recibe del médico los documentos calificados

Ejecutantes

Asistente de salud ocupacional en unidad medica

17. **Digitaliza**

Descripción

Se digitalizan documentación al expediente clínico

Ejecutantes Asistente de salud ocupacional en unidad medica

18. **Archiva**

Descripción

Archiva una copia del documento al expediente

Ejecutantes

Asistente de salud ocupacional en unidad medica

19. **Envía**

Descripción

Envía documentación del trabajador

Ejecutantes

Asistente de salud ocupacional en unidad medica

20. **Recibe documentación**

Descripción

Recibe documentación que integra la calificación del probable riesgo de trabajo

Ejecutantes

Asistente de la coordinación de salud ocupacional

21. **Turna**

Descripción

Turna el tramite al coordinador de salud ocupación

Ejecutantes

Asistente de la coordinación de salud ocupacional

22. **Recibe**

Descripción

Recibe documentación

Ejecutantes

Coordinador de Salud Ocupacional

23. **Analiza**

Descripción

Analiza los documentos que estén elaborados de acuerdo normas de ley

Ejecutantes

Coordinador de Salud Ocupacional

24. **Corrobora**

Descripción

Corrobora que el caso esté debidamente motivado y fundamentado

Ejecutantes

Coordinador de Salud Ocupacional

25. **Se captura**

Descripción

Captura el caso en el registro epidemiológico

Ejecutantes

Coordinador de Salud Ocupacional

26. **Aprueba**

Descripción

El coordinador de salud ocupacional aprueba

Ejecutantes

Coordinador de Salud Ocupacional

27. **Envió**

Descripción

El coordinador de salud ocupacional aprueba

Ejecutantes

Coordinador de Salud Ocupacional

28. **Recibe**

Descripción

Se recibe el riesgo de trabajo

Ejecutantes

Asistente de la coordinación de salud ocupacional

29. **Elabora oficio**

Descripción

Se elabora oficio a la unidad médica notificando resultado

Ejecutantes Asistente de la coordinación de salud ocupacional

30. **Envía oficio**

Descripción

Se envía oficio a la unidad medica

Ejecutantes

Asistente de la coordinación de salud ocupacional

31. **Recibe notificación**

Descripción

Se envía documento de la calificación a la unidad médica para su integración al expediente clínico del trabajador

Ejecutantes

Medico operativo de salud ocupacional

32. **Información**

Descripción

Se le informa al solicitante el motivo y finaliza el procedimiento

Ejecutantes

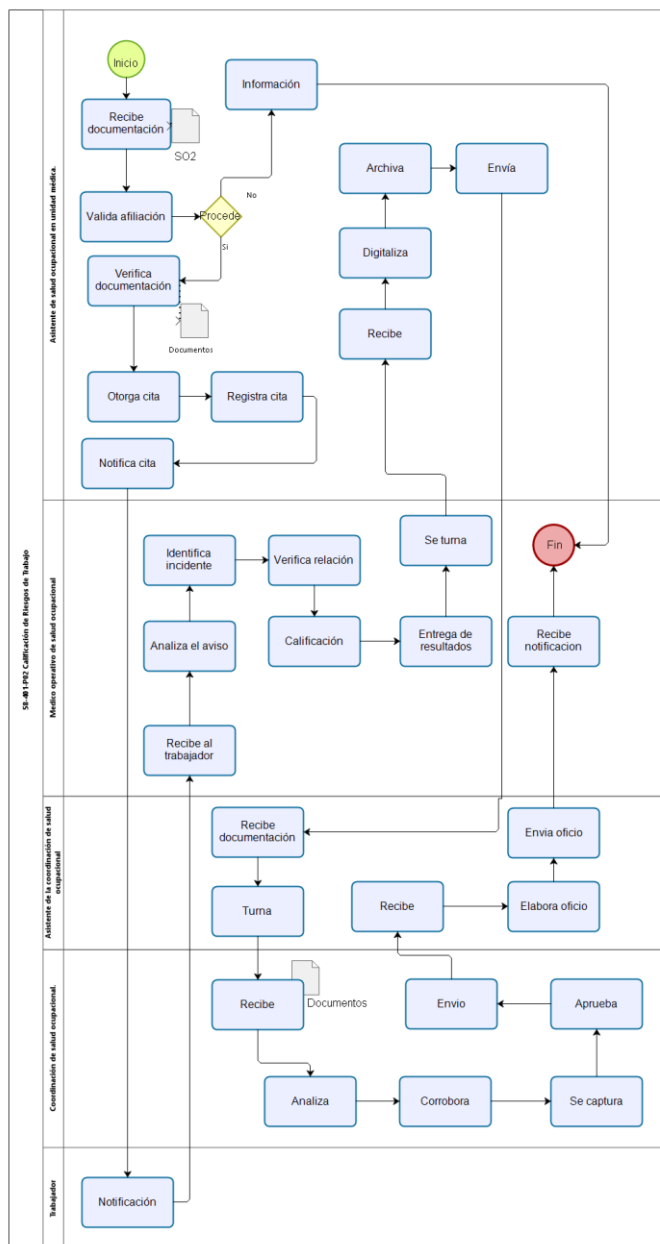
Asistente de salud ocupacional en unidad medica

33. **Fin**

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>César Hernández Barba Coordinador de Salud Ocupacional</p>	<p>César Hernández Barba Coordinador de Salud Ocupacional</p>	<p>Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Medico</p>



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Asistente de salud ocupacional en unidad médica, Médico Operativo de Salud Ocupacional, Asistente de la Coordinación de Salud Ocupacional, Coordinación de Salud Ocupacional y Trabajador

FORMATOS UTILIZADOS:

Elaboró	Revisó	Autorizó
César Hernández Barba Coordinador de Salud Ocupacional	César Hernández Barba Coordinador de Salud Ocupacional	Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Medico



INFORME MEDICO INICIAL DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO S.O.1

PRIMERA ATENCION:

Fecha: 1
Hora: 2 Unidad: 3 Servicio: 4

IDENTIFICACION:

Nombre del Trabajador: 5 Afiliación: 6
Sexo: 7 EDAD: 8 años, Dependencia: 9
Puesto: 10
Fecha y Hora en que se produjo la lesión: 11

DATOS DE LA LESION:

Mecanismo de la lesión: 12

Diagnóstico de la Lesión: 13

Descripción física (signos clínicos) de la lesión: 14

Herramienta maquina u objeto que produjo la lesión: 15

EXCLUYENTES:

¿Presenta signos de intoxicación Etílica? Si No
¿Cuales?: 16
¿Presenta signos de alguna otra intoxicación? Si No
¿Cuales?: 17
¿La Lesión se produjo en riña? 18 Si No
¿Amerita o requiere hospitalización? 19 Si No
¿Amerita Incapacidad Temporal? 20 Si No

La incapacidad debe enviarse con este informe (original y cuatro copias) a Salud Ocupacional para su calificación.

Medico: 21 NO. Empleado: 22

Firma: 24

-Original al Servicio de Salud Ocupacional (Unidad Médica)
-Copia a Expediente Clínico.



FORMATO SO-1

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	INFORME MEDICO INICIAL DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO
OBJETIVO:	Hacer una descripción de la primera valoración médica que se hace al asegurado quien sufrió un probable accidente de trabajo
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Fecha	La fecha que se atiende por primera ocasión
2. Hora	La hora en que se da la atención inicial
3. Unidad	La unidad médica en que se proporciona la atención inicial
4. Servicio	Servicio en que está adscrito el médico que atiende.
5. Nombre del trabajador	Nombre completo que se presente en su credencial
6. Afiliación	Número de afiliación registrado en este instituto
7. Sexo	masculino o femenino.



8. Edad	Años cumplidos
9. Dependencia	Centro de Trabajo
10. Puesto	El puesto contratado
11. Fecha y hora en que se produjo la lesión	La fecha y hora de cuando sucedió el incidente.
12. Mecanismo de la lesión	Caída, golpeado por, incidente de tráfico, choque atropellamiento.
13. Diagnóstico de la lesión	Termino médico Nosológico, CIE 10 capítulo XIX
14. Descripción física (signo clínicos) de la lesión	Descripción en términos médicos concretos.
15. Herramienta maquina u objeto que produjo la lesión	Causa
16. Presenta signos de intoxicación etílica	Afirmación o negación
17. Presenta signos de alguno otra intoxicación	Afirmación o negación



18. La lesión se produjo en riña	Afirmación o negación
19. Amerita o requiere hospitalización	Afirmación o negación
20. Amerita incapacidad temporal	Afirmación o negación
21. Medico	Nombre completo de quien proporciona la atención.
22. No. empleado	Número asignado por el Instituto a su personal
23. Firma	Firma Autógrafa en todas las copias



Formato SO-2

	<p>I.S.S.S.T.E.C.A.L.I. SUBDIRECCION GENERAL MÉDICA COORDINACION DE SALUD OCUPACIONAL AVISO PARA LA CALIFICACION DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO</p>
--	--

DATOS DEL TRABAJADOR	SO.2
1. Nombre: _____ 2. Afiliación : _____ 3. Domicilio: _____ 4. Edad ; _____ 5. Puesto u Ocupación: _____ 6. Sexo : _____ 7. Dependencia: _____ 8. Salario: _____ 9. Sitio y Horario de Trabajo: _____ 10. Lugar, Fecha y Hora del Siniestro: _____ 11. día de descanso: _____	
DESCRIPCIÓN	
12. Manera como ocurrió el siniestro: _____	
13. Tipo de lesión causada por el incidente _____	
14. Máquina, Herramienta u Objeto que produjo la lesión: _____	
15. Testigos: _____	
16. Patrón o jefe inmediato: _____	
17. Lugar en que se prestó la primera atención médica: _____	
18. Fecha y lugar en que se emite este documento: _____	
19. Autoridad (Ministerio Público, Policía Preventiva, Policía y Tránsito) que tuvo conocimiento del siniestro : _____	
20.- Nombre y Firma del encargado o jefe de la dependencia : _____	
21. Sello de la dependencia : _____	
<p>favor de enviar las 5 hojas con firma y sello original</p>	
<p>Original para el Servicio de Salud Ocupacional copia Coordinación. de salud ocupacional copia para la dependencia copia para el asegurado</p>	



PARA USO EXCLUSIVO DE SALUD OCUPACIONAL

22. Lugar, fecha y hora de 1ra. atención médica: _____

23. Diagnóstico de la lesión: _____

24. Lugar y fecha de calificación : _____

25. Calificación: _____

26. Médico calificador: _____ Firma _____.

27.- Observaciones :



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Aviso para la calificación de probable riesgo de trabajo
OBJETIVO:	Contiene información proporcionada por la dependencia donde laboral el asegurado sobre el puesto de trabajo y las circunstancias en que sucedió el evento
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Nombre	Nombre del trabajador
2. Afiliación	Número de afiliación, el registrado como derechohabiente ante el ISSSTECALI
3. Domicilio	Lugar de residencia en el día del incidente
4. Edad	En años cumplidos
5. Puesto y ocupación	El desempeño desarrollado en el día del incidente
6. Sexo	Masculino o femenino



7. Dependencia	Adscripción de trabajo.
8. Salario	Salario mensual que recibe
9. Sitio y horario de trabajo:	Lugar en el que desarrolla las actividades contratadas y hora de entrada y salida.
10. Lugar, fecha y hora del siniestro	Sitio en el que sucede el incidente.
11. Día de descanso.	Día de descanso que tenga en su trabajo.
12. Manera como ocurrió el siniestro	Relato pormenorizado y breve.
13. Tipo de lesión causada por el accidente	Diagnóstico de la lesión.
14. Máquina herramienta u objeto que produjo la lesión	Mencionar detalladamente con que se accidento
15. Testigos:	personas que vieron el incidente y pueden relatar lo sucedido.
16. Patrón o jefe inmediato	Nombre completo del jefe




17. Lugar en que se prestó la primera atención médica	Anota ya sea clínica u hospital de ISSSTECALI, otra institución o privado.
18. Fecha y lugar en que se emite este documento	Fecha y lugar en que se expide el aviso por la dependencia
19. Autoridad (ministerio público, policía preventiva, policía y tránsito) que tuvo conocimiento del siniestro	Autoridad que tiene conocimiento, aplicable en incidentes de tráfico, fuera del centro de labores.
20. Nombre y firma del encargado o jefe de la dependencia	Nombre completo y firma jefe de la dependencia que expide el aviso
21. Sello de la dependencia	Sello oficial de la dependencia
22. Lugar, fecha y hora de 1ra. atención medica	se toma del informe médico inicial
23. Diagnóstico de la lesión	Diagnósticos de acuerdo con la CIE 10, capítulo XIX
24. Lugar y fecha de la calificación	Lugar y fecha en que se realiza el acto de calificación
25. Calificacion	Si o No de trabajo.
26. Medico calificador	Nombre del médico que califica.



27. Firma	Firma autógrafa del médico que califica.
28. Observaciones	En este espacio se motiva la negativa de la profesionalidad de la lesión, se realizan aclaración y se da información sobre opciones para inconformarse.



Formato SO-2 BIS

	<p>I.S.S.S.T.E.C.A.L.I SUBDIRECCION GENERAL MÉDICA COORDINACION DE SALUD OCUPACIONAL AVISO PARA CALIFICACIÓN DE PROBABLE RECAIDA DE RIESGO DE TRABAJO</p>
---	---

SO 2 bis

1. Nombre: _____ 2. Afiliación : _____

3. Fecha del accidente de trabajo: _____

4. Fecha de la primera atención médica por el Accidente de Trabajo: _____

5. Diagnóstico inicial de la lesión: _____

PARA SER LLENADO POR MÉDICO TRATANTE (Quien expide la incapacidad inicial de recaída o por omisión puede ser llenada por el médico de Salud ocupacional)

6. Diagnóstico de lesión actual o secuela (recaída): _____

7.- El diagnostico o padecimiento actual es consecuencia del diagnóstico calificado como accidente? _____

8.- Porqué? _____

9.- Fecha: _____

10.- Médico _____

Matrícula: _____

Firma: _____

DATOS DEL TRABAJADOR (Para ser llenados por la Dependencia de Trabajo solo en caso de no contar con antecedentes del riesgo calificado).

11. Domicilio: _____ 12. Edad : _____

13. Puesto u Ocupación: _____ 14. Sexo: _____

15. Dependencia: _____ 16. Salario: _____

17. Sitio y Horario de Trabajo: _____

18. Firma del encargado o jefe de la dependencia : _____

19. Sello de la dependencia. _____

CALIFICACION DE RECAIDA. (Por Salud Ocupacional)

20.- Fecha de calificación del accidente original: _____

21.- Diagnóstico calificado: _____

22. Diagnóstico de recaída : _____

23. Calificación: _____

24. Fecha de inicio de incapacidad por recaída: _____

25. Médico que califica: _____ Firma : _____

26. Coordinador de Salud Ocupacional: Dr. César Hernández barba Firma: _____

26. Lugar y fecha de calificación : _____

original y copia para Coordinación de salud ocupacional

copia para la dependencia

copia para el asegurado

copia para el Servicio de Salud Ocupacional (Unidad Médica)



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Aviso para la calificación de probable recaída por riesgo de trabajo
OBJETIVO:	Contiene información para asociar un padecimiento con un riesgo de trabajo previamente calificado
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Nombre	del trabajador
2. afiliación	Número de afiliación, el registrado como derechohabiente ante el ISSSTECALI
3. Fecha del accidente de trabajo	Fecha exacta de cuando ocurrió el accidente
4. Fecha de la atención médica por el accidente de trabajo	Fecha del día que fue atendida por el accidente de trabajo
5. Diagnóstico inicial de la lesión	Diagnostico establecido en la atención médica inicial.
6. Diagnóstico de la lesión actual a secuela (recaída)	Diagnostico actual de la lesión o secuela
7. El diagnostico o padecimiento actual es consecuente del	Afirmativo o negativo



diagnóstico calificado como accidente	
8. Por que	Detalle de la relación patológica o causa de reactivación o complicación del padecimiento
9. Fecha	Fecha de la atención médica en que se diagnostica la complicación o secuela
10. Medico	Nombre del médico, número de empleado del médico en ISSSTECALI y firma del médico.
11. Domicilio	Domicilio del trabajador
12. Edad	Años cumplidos
13. Puesto u ocupación	Puesto de trabajo actual.
14. Sexo	Masculino o femenino
15. Dependencia	Dependencia de trabajo.
16. Salario	Percepción diaria, catorcenal o mensual.



17. Sitio y horario de trabajo	Lugar en que se presta el trabajo y jornada
18. Firma del encargado o jefe de la dependencia	Firma del jefe inmediato
19. Sello de la dependencia	Sello de la dependencia o centro de trabajo.
20. Fecha de calificación del accidente original	Fecha de calificación por Salud Ocupacional
21. Diagnostico calificado	Diagnóstico inicial reconocido como riesgo de trabajo en términos de la CIE 10 capítulo XIX
22. Diagnóstico de recaída	Diagnóstico de recaída relacionado con el anterior.
23. Calificación	Si o No de trabajo
24. Fecha de inicio de incapacidad por recaída	Fecha a partir del cual se reconoce como riesgos de trabajo.
25. Médico que califica	Nombre y firma del médico de salud ocupacional
26. Coordinador de salud ocupacional Dr. Cesar Hernandez Barba firma	Firma del médico de Salud ocupacional que califica



Formato certificado de alta



**I .S.S.S.T.E.C.A.L.I.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
COORDINACION DE SALUD OCUPACIONAL**

S03

CERTIFICADO DE ALTA DE RIESGO DE TRABAJO

TRABAJADOR: 1

AFILIACION: 2

DEPENDENCIA: 3

PUESTO DE TRABAJO U OCUPACION: 4

ACCIDENTE DE TRABAJO: 5

FECHA EN QUE OCURRIO: 6

DIAGNOSTICO:

7

¿EXISTE SECUELA DEFINITIVA? : 8

DESCRIPCIÓN DE LA SECUELA: 9

¿DEBE PASAR A SALUD OCUPACIONAL? : 10

UNIDAD: 11

FECHA: 12

Médico que expide: 13.



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Certificado de alta
OBJETIVO:	Contiene información para
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Trabajador	Nombre completo del trabajador
2. Afiliación	Número de afiliación, el registrado como derechohabiente ante el ISSSTECALI
3. Dependencia	Dependencia o lugar de trabajo
4. Puesto de trabajo u ocupación	Calificación otorgada al incidente
5. Accidente de trabajo	Calificación otorgada como enfermedad
6. Fecha en que ocurrió	Fecha de calendario del incidente nosológico
7. Diagnostico	Diagnostico en términos de CIE 10, capítulo XIX



8. Existe secuela definitiva	Afirmativo o negativo
9. Descripción de la secuela	Descripción del daño que causó el diagnóstico
10. Debe pasar a salud ocupacional	Afirmativo o negativo
11. Unidad	Unidad que atiende al trabajador
12. Fecha	Fecha en que se expidió el certificado
13. Médico que expide	Nombre, firma y clave del médico tratante



Formato Dictamen de incapacidad por accidente de Trabajo SO-4

SUBDIRECCION GENERAL MÉDICA
COORDINACION DE SALUD OCUPACIONAL
DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE DE TRABAJO

1. DATOS DEL TRABAJADOR:		S.O.4
NOMBRE: 1		AFILIACION: 8
DOMICILIO: 2		EDAD 9
PUESTO: 3		SEXO 10
DEPENDENCIA: 4		SALARIO: 11
SITIO Y HORARIO DE TRABAJO: 5		
LUGAR FECHA Y HORA DEL SINIESTRO: 6		
DIA DE DESCANSO: 7		
2. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE Y DIAGNOSTICO DE LA LESION O TRANSTORNO FUNCIONAL:		
12		
3. DIAGNOSTICO DE LA SECUELA DE ACUERDO AL ART. 514 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO:		
13		
4. VALUACION:		
14		
5. LUGAR Y FECHA DE ELABORACION DEL DICTAMEN:		
Elaboró		Autorizó
15		16
Servicio de Salud Ocupacional		Dr. Cesar Hernández Santander Coordinación de Salud Ocupacional
Copia.-Departamento de Salud Ocupacional		
Copia.-Servicio de Salud Ocupacional		
Copia.-Dependencia		
Copia.-Interesado		
17		



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Dictamen de incapacidad permanente por riesgo de trabajo
OBJETIVO:	Contiene información de un daño permanente a consecuencia una lesión catalogada como accidente de trabajo
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Nombre	Nombre del trabajador
2. Domicilio	Domicilio del trabajador
3. Puesto	Puesto de trabajo que desempeñaba el día del incidente.
4. Dependencia	Dependencia de trabajo donde ocurrió el incidente.
5. Sitio y horario de trabajo	Sitio y horario de trabajo donde ocurrió el incidente.
6. Lugar, fecha y hora del incidente	Lugar, fecha y hora del accidente.
7. Día de Descanso.	Día de Descanso.



8. Afiliación	Número asignado a su ingreso a ISSSTECALI
9. Edad	Años cumplidos
10. Sexo	Masculino o femenino
11. Salario	Pago diario, catorcenal o mensual
12. Descripción del accidente y diagnóstico de la lesión o trastorno funcional	Información registrada en el aviso de probable riesgo de trabajo del incidente
13. Diagnóstico de la defunción	Diagnostico en término del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo
14. Lo anterior es resultado de un accidente de trabajo debidamente comprobado y reúne las condiciones que marca el art. 477 fracc IV de la ley federal de trabajo, para considerar la defunción como de trabajo	Porcentaje de valuación señalado para la secuela en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.
15. Elaboro	Nombre del Médico de Salud Ocupacional que realizó la valuación.
16. Autorizo	Nombre del médico que autoriza



17.Original depto. De jubilaciones y pensiones copia coordinación de salud ocupacional copia servicio de salud ocupacional copia interesado expediente minutario	Indicaciones de elaboración.
---	------------------------------



Formato SO-5 Dictamen de defunción por Accidente de Trabajo



ISSSTECALI
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL

DICTAMEN DE DEFUNCION POR ACCIDENTE DE TRABAJO

1. DATOS DEL TRABAJADOR:		SO 5
NOMBRE: 1		AFILIACION 8
DOMICILIO: 2		EDAD: 9
PUESTO: 3		SEXO: 10
DEPENDENCIA: 4		SALARIO: 11
SITIO Y HORARIO DE TRABAJO: 5		
LUGAR FECHA Y HORA DEL INCIDENTE: 6		
DIA DE DESCANSO: 7		
2. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE Y DIAGNOSTICO DE LA LESION O TRANSTORNO FUNCIONAL:		
12		
3. DIAGNOSTICO DE LA DEFUNSION:		
13		
4. LO ANTERIOR ES RESULTADO DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO DEBIDAMENTE COMPROBADO Y REUNE LAS CONDICIONES QUE MARCA EL ART. 477 FRACC. IV DE LA LEY FEDERAL DE TRABAJO, PARA CONSIDERAR LA DEFUNCION COMO DE TRABAJO.		
FECHA DE APLICACION:		
ESTE DICTAMEN SURTE EFECTO A PARTIR DEL 14 , FECHA DE LA RECLAMACION PARA LO PREVISTO EN EL ART. 35 DE LA LEY DE ISSSTECALI O 500 DE LA LEY FEDERAL DE TRABAJO.		
5. LUGAR Y FECHA DE ELABORACION DEL DICTAMEN:		
Elaboró	15	Autorizó 16
Original- Depto. de Jubilaciones y Pensiones -Edif		
Copia- Coordinación de Salud Ocupacional 17		
Copia- Servicio de Salud Ocupacional		
Copia- Interesado/Expediente Minutario		



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Dictamen de defunción por riesgo de trabajo
OBJETIVO:	Contiene información de un evento que condiciona la muerte del asegurado a consecuencia una lesión catalogada como accidente de trabajo
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Nombre	Nombre del trabajador
2. Domicilio	Domicilio del trabajador
3. Puesto	Puesto de trabajo que desempeñaba el día del incidente.
4. Dependencia	Dependencia de trabajo donde ocurrió el incidente.
5. Sitio y horario de trabajo	Sitio y horario de trabajo donde ocurrió el incidente.
6. Lugar, fecha y hora del incidente	Lugar, fecha y hora del accidente.



7. Día de Descanso.	Día de Descanso.
8. Afiliación	Número asignado a su ingreso a ISSSTECALI
9. Edad	Años cumplidos
10. Sexo	Masculino o femenino
11. Salario	Pago diario, catorcenal o mensual
12. Descripción del accidente y diagnóstico de la lesión o trastorno funcional	Información registrada en el aviso de probable riesgo de trabajo del incidente
13. Diagnóstico de la secuela de acuerdo al art. De la ley federal del trabajo	Diagnostico en término de la CIE 10 capítulo XIX
14. Evaluación	Fecha en que surte efectos el dictamen de defunción por riesgo de trabajo.
15. Elaboro	Nombre del médico de Salud Ocupacional que realizó la valoración
16. Autorizo	Nombre del médico que autoriza
17. Copia departamento de salud ocupacional copia servicio de salud ocupacional copia	Indicaciones de elaboración.



dependencia copia interesado	
---------------------------------	--



Dirección de Atención Hospitalaria



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA SUBROGACION DE SERVICIOS MEDICOS

Unidad responsable de su elaboración:
Dirección de Atención Hospitalaria
Departamento de Hospitales y Servicios Subrogados

Código de identificación:
58-421-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx



Descripción:

En el presente documento se establecen los criterios a seguir ante la solicitud de un servicio médico externo al instituto.

Objetivo:

Desarrollar los procedimientos que se llevan a cabo en la subrogación de servicios médicos, con el propósito de que el personal médico y administrativo tenga el conocimiento del mismo, generando así que los trámites de estos y las necesidades de los pacientes sean atendidos con mayor eficacia.

Alcance:

- Subdirección General Médica
- Dirección de Atención Hospitalaria
- Dirección de Servicios Generales
- Departamento de Hospitales y Servicios Subrogados
- Unidades Médicas
- Proveedores.

Glosario de términos:

- **Expediente electrónico:** Registro electrónico de datos médicos personales.
- **MEDIX:** Sistema informático para control de servicios médicos subrogados
- **Servicio Médico Subrogado:** Convenio generado con un proveedor externo, de un servicio que no se cuenta dentro de la institución.
- **Proveedor:** Empresa o persona física que proporcionan bienes o servicios médicos a la institución.
- **Red:** Unidades Médicas que conforman el instituto.
- **SICAU:** Sistema Integral de Control Administrativo de las Unidades.
- **SM3:** Formato de solicitud médica interna generada de forma digital para solicitar servicios médicos subrogados.



Políticas de operación:

- La solicitud deberá estar sustentada en la nota médica del expediente clínico del paciente y se elaborará formato SM-3.
- La solicitud de servicio médico subrogado (SM3) del proveedor que se encuentra en SICAU se autorizará en la unidad médica.
- La inclusión de servicio médico subrogado, que no éste registrado en SICAU deberá ser siempre acompañada de 2 cotizaciones, así como de justificación médica.
- Los documentos deberán ser enviados por medio de correo electrónico digitalizados a Jefatura de Hospitales y Servicios Subrogados.
- La Dirección de Atención Hospitalaria deberá resolver en un máximo de tres días hábiles, notificando a Unidad Médica por medio electrónico.



58-421-P01 Procedimiento Especifico para Subrogación Servicios Médicos.

Inicio

1. Solicitar Servicio Subrogado.

Descripción: El médico tratante inicia el proceso realizando nota médica en expediente electrónico y generando solicitud de servicio médico mediante SICAU.

Ejecutante: Unidad médica

2. Recibe y revisa.

Descripción: El personal directivo de la unidad médica (Director, Subdirector, Jefe de Servicio y/o Coordinadores de turno) reciben solicitud, revisan que éste integrado de forma correcta y se valora su autorización.

Ejecutante: Unidad médica

¿Se cuenta con el servicio en unidad?

Si: Se imprime el documento y localiza al paciente para finalizar trámite.

No: Se consulta a la red que cuente proveedor ya formalizado dentro del instituto.

¿Se cuenta con el servicio en red?

Si: Se transfiere la solicitud a la red que cuente con proveedor, se recibe y autoriza.

No: Al no contar con el proveedor se realizará resumen médico con justificación y 2 cotizaciones de diferente proveedor, las cuales se enviarán mediante correo electrónico y SICAU a Jefatura de Servicios Médicos Subrogados.

Ejecutantes: Red (directivos de la unidad médica).

3. Recibe y revisa.

Descripción: Recibe documentación para el análisis y la asignación de la mejor opción, teniendo atención que los proveedores participantes cumplan con lo establecido en la norma oficial mexicana para prestar sus servicios al instituto y después de este análisis se elige el prestador, autorizando solicitud de servicio médico vía MEDIX, regresándose a la unidad solicitante.

Ejecutantes: Jefatura de Hospitales y Servicios Subrogados.



4. **Imprime documento**

Descripción: Recibe e imprime el documento

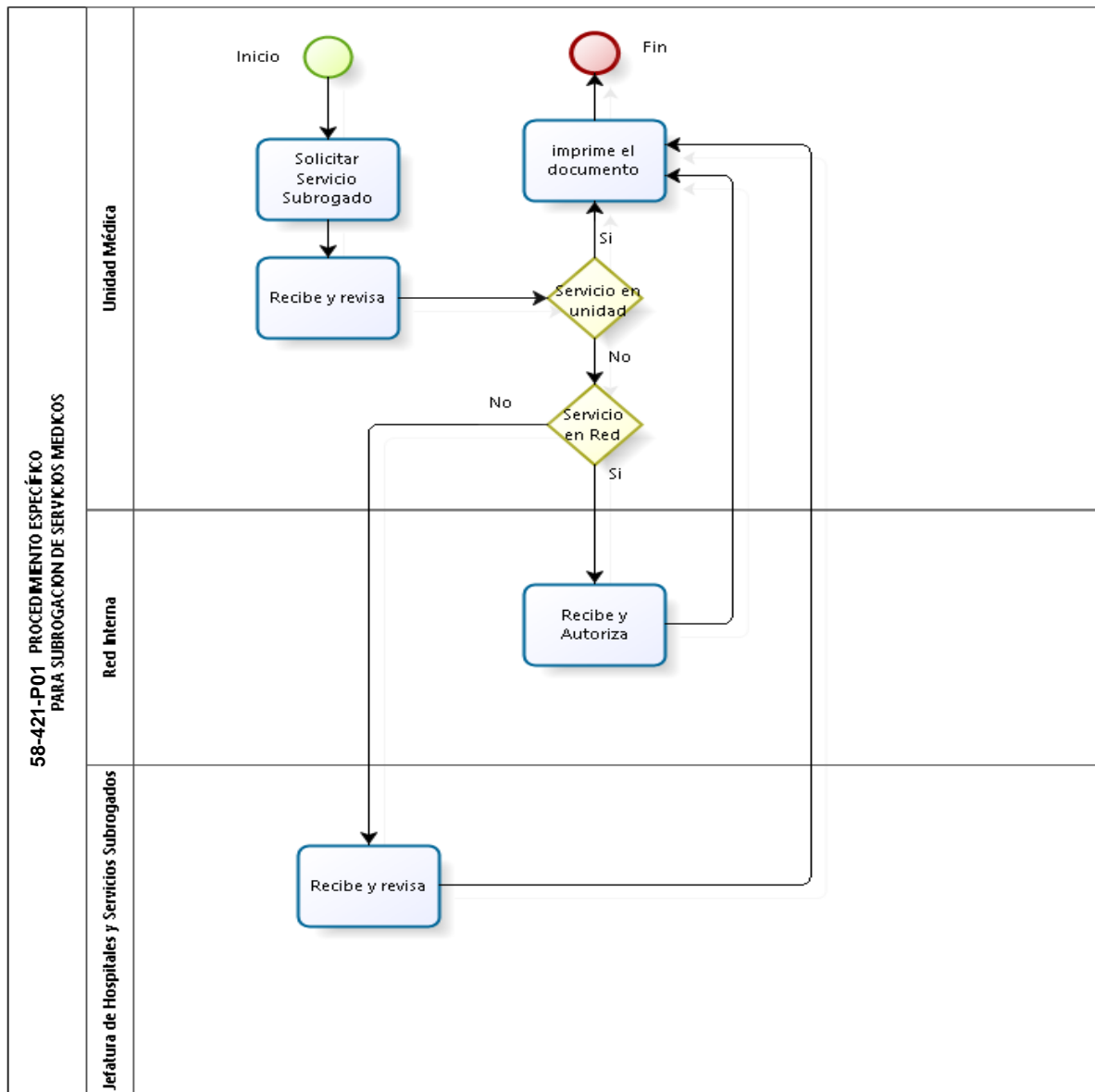
Ejecutante: Unidad médica

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Luis Antonio Portillo Gómez. Jefe Dpto. Hospitales y Servicios Subrogados.	Ricardo Daniel Zamora Mendoza Director de Atención Hospitalaria.	Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico



DIAGRAMA DE FLUJO:




Partes que intervienen: Unidad Médica, Red Interna, Jefatura de Hospitales y Servicios Subrogados

Elaboró	Revisó	Autorizó
Luis Antonio Portillo Gómez. Jefe del Departamento de Hospitales y Servicios Subrogados.	Ricardo Daniel Zamora Mendoza Director de Atención Hospitalaria.	Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico



FORMATOS UTILIZADOS:

Formato SM3

 <p>SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS SM - 3</p>		No. FOLIO
UNIDAD : 1		FECHA DE IMPRESIÓN : 2
NOTA CLÍNICA		
PACIENTE : 3 No. AFILIACION : 7 ASEGURADO ó DERECHOHABIENTE : 8 DIAGNOSTICO DE PRESUNCIÓN O DATOS CLINICOS : 9 OBSERVACIONES : 10		SEXO : 4 EDAD : 5 CAMA : 6
DATOS DE PRESTADOR		
PRESENTARSE EN : 11 A PARTIR DE LA FECHA : 13 PARA QUE SE PRACTIQUE : 14 ESPECIFICACIONES : INCLUYE : 16 PARA SER ATENDIDO POR : 17		TELÉFONO : 12 CANTIDAD : 15
Fecha Limite para Presentar Factura :		
NOTA: EL PRESTADOR SE OBLIGA A NO ACEPTAR EL VALE DE SUBROGACION DESPUES DEL PERIODO DE VIGENCIA, EL CUAL SE CONSIDERA VALIDO DURANTE LOS 30 DIAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE LA CITA.		
18	19	
<hr/> CLAVE Y NOMBRE DEL SOLICITANTE		<hr/> Vo. Bo.
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">20</div>		
<hr/> AUTORIZO		



Instructivo de llenado de la solicitud SM-3	
Nombre del Formato: SM-3	
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Clave de la Unidad	Anotar Número de Clave de la Unidad.
2. Fecha de impresión	Anotar Fecha de la Impresión.
3. Paciente	Anotar el Nombre del paciente.
4. Sexo	Anotar con una "M" o "F" si es masculino o femenina el paciente.
5. Edad.	Anotar la edad del paciente.
6. Cama.	Anotar cama.
7. Número de Afiliación.	Anotar número de afiliación.
8. Asegurado o Derechohabiente.	Anotar si es Asegurado o Derechohabiente.
9. Diagnóstico de presunción o datos clínicos.	Anotar Diagnostico y datos clínicos del paciente.
10. Observaciones.	Anotar Observaciones
11. Presentarse en.	Anotar el domicilio donde debe presentarse el paciente
12. Teléfono.	Anotar el teléfono del paciente.
13. A partir de la fecha.	Anotar la fecha que se debe presentar el paciente.
14. Para que se practique.	Anotar lo que se va a realizar al paciente.
15. Cantidad.	Anotar cantidad de procedimientos a realizar.
16. Especificaciones.	Anotar especificaciones de lo que requiere el paciente.
17. Para ser atendido.	Anotar la especialidad en que se atenderá.
18. Clave y nombre del solicitante.	Anotar Clave, Nombre y Firma del solicitante.



19. Visto Bueno.	Anotar Clave, Nombre y Firma del visto bueno de Dirección Hospitalaria
20. Autorizo.	Anotar nombre y firma del titular de la Unidad Médica.



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO DE REEMBOLSO POR GASTOS DE MEDICAMENTOS

Unidad responsable de su elaboración:
Dirección de Atención Hospitalaria
Departamento de Hospitales y Servicios Subrogados

Código de identificación:
58-421-P02

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

En el presente documento se establecen los criterios a seguir ante la solicitud de reembolso por gastos de medicamentos.

Objetivo:

Atender en tiempo y forma los reembolsos por gastos de medicamentos que presenten los usuarios.

Alcance:

- Subdirección General Médica,
- Dirección de Atención Hospitalaria,
- Departamento de cuadro básico,
- Comité de Ética y Responsabilidad Médica,
- Unidad Médica correspondiente,
- Subdirección General de Administración,
- Dirección de Finanzas y contabilidad,
- Departamento de Egresos,
- Asegurado, Familiar o Tutor.

Glosario de términos:

- **Medicamento:** Sustancia que sirve para tratar o prevenir la enfermedad o afección; que tenga clave dentro del instituto y sea prescrito por médico tratante del instituto.
- **Red:** Unidades Médicas que conforman el instituto Vigencia: Que cuente con los derechos de la atención médica activos.
- **Reembolso:** Devolución de una cantidad de dinero a una persona que la había desembolsado.
- **Sistema de farmacia:** Sistema interno de las unidades en cuanto a control de medicamentos.



Políticas de operación:

- El asegurado será el único que podrán realizar el trámite de reembolso por gastos médicos.
- En el caso que el asegurado fallezca el derechohabiente, será el familiar o tutor los únicos que podrán realizar el trámite de reembolso por gastos de medicamentos.
- Se deberá checar la vigencia del asegurado, antes de recibir los documentos.
- Se solicitará al familiar o tutor anexar a trámite documento que compruebe parentesco (Acta de defunción, carta testamentaria, acta de matrimonio, acta de nacimiento) para realizar el trámite de reembolso por gastos de medicamentos.
- Los montos o aranceles por pagar estarán sujetos a cambio que la Subdirección General Administrativa establezca en los Manuales de Fondos Revolventes.
- Se pagará en efectivo los montos que se establezcan en el Manual de Fondos Revolventes.
- Cuando el monto sea superior al monto establecido en los Manuales de Fondos Revolventes el pago será con cheque.
- La Dirección de Atención Hospitalaria será la única que podrá autorizar reembolsar los gastos de medicamentos.
- Para solicitar un reembolso:
 - 1.- Receta original emitida por unidad Médica del Instituto, solo se aceptará copia en los casos de medicamento controlado.
 - 2.- Factura Original que contenga requisitos Fiscales a nombre del asegurado.
 - 3.- Fotocopia de Identificación Oficial Vigente.
 - 4.- Formato de Solicitud de Reembolso por Subrogación de Medicamento.
- Solo será reembolsable el gasto de medicamento cuando este tenga clave institucional y haya sido prescrito por un médico tratante del Instituto y/o subrogado.
- El asegurado, familiar o tutor deberá presentar identificación oficial vigente para cobrar reembolso y firmar de recibido.



58-421-P02 Procedimiento Especifico de Reembolso por Gastos de Medicamentos.

Inicio

1. Solicita reembolso de medicamento.

Descripción: El asegurado, familiar o tutor acude a la unidad médica correspondiente y solicita el reembolso por gasto de medicamento.

Ejecutantes: Asegurado, familiar o tutor.

2. Valoración de la solicitud.

Descripción: La unidad médica valora la solicitud mediante revisión de nota médica y sistema de farmacia para documentar la existencia del medicamento y efectuar su entrega.

Ejecutantes: Unidad Médica.

3.- ¿Existe?

Si: En caso de no contar con el medicamento en la unidad médica se consultará dentro de la red, se valora el trámite y se solicita transferencia de este a la unidad solicitante entregándose al paciente.

No: Se autoriza al paciente la compra del medicamento prescrito por médico tratante y se entregan los requisitos para solicitar correctamente el reembolso.

Ejecutantes: Médico tratante, Director, Subdirector, Jefe de Servicio y/o Coordinador de turno.

3. Entrega de solicitud y documentos.

Descripción: El asegurado, familiar o tutor acudirá a la unidad médica correspondiente para la entrega de la solicitud y documentación requerida.

Ejecutantes: El asegurado, familiar o tutor.

4. Recibe solicitud de documentos.

Descripción: Recibe y revisa la solicitud y los documentos previamente requeridos para su validación.

Procede:

- Si el monto es menor al estipulado en el manual del fondo revolvente se pagará en la unidad médica.



- Si el monto es mayor al estipulado en el manual del fondo revolvente este se turnará a la Jefatura de Hospitales y Servicios Subrogados para continuar trámite de pago mediante oficio y la justificación médica.

Ejecutantes: Unidad Médica.

5. Recibe documentos.

Descripción: Recibe y revisa la documentación enviada por la unidad para su validación.

Procede:

Remite oficio a la Dirección de Atención Hospitalaria para continuar el trámite de pago.

No procede:

Se notifica a la unidad por falta de documentación y justificación.

Ejecutantes: Jefatura de Hospitales y Servicios Subrogados y Dirección de Atención Hospitalaria.

6. Recibe documentación.

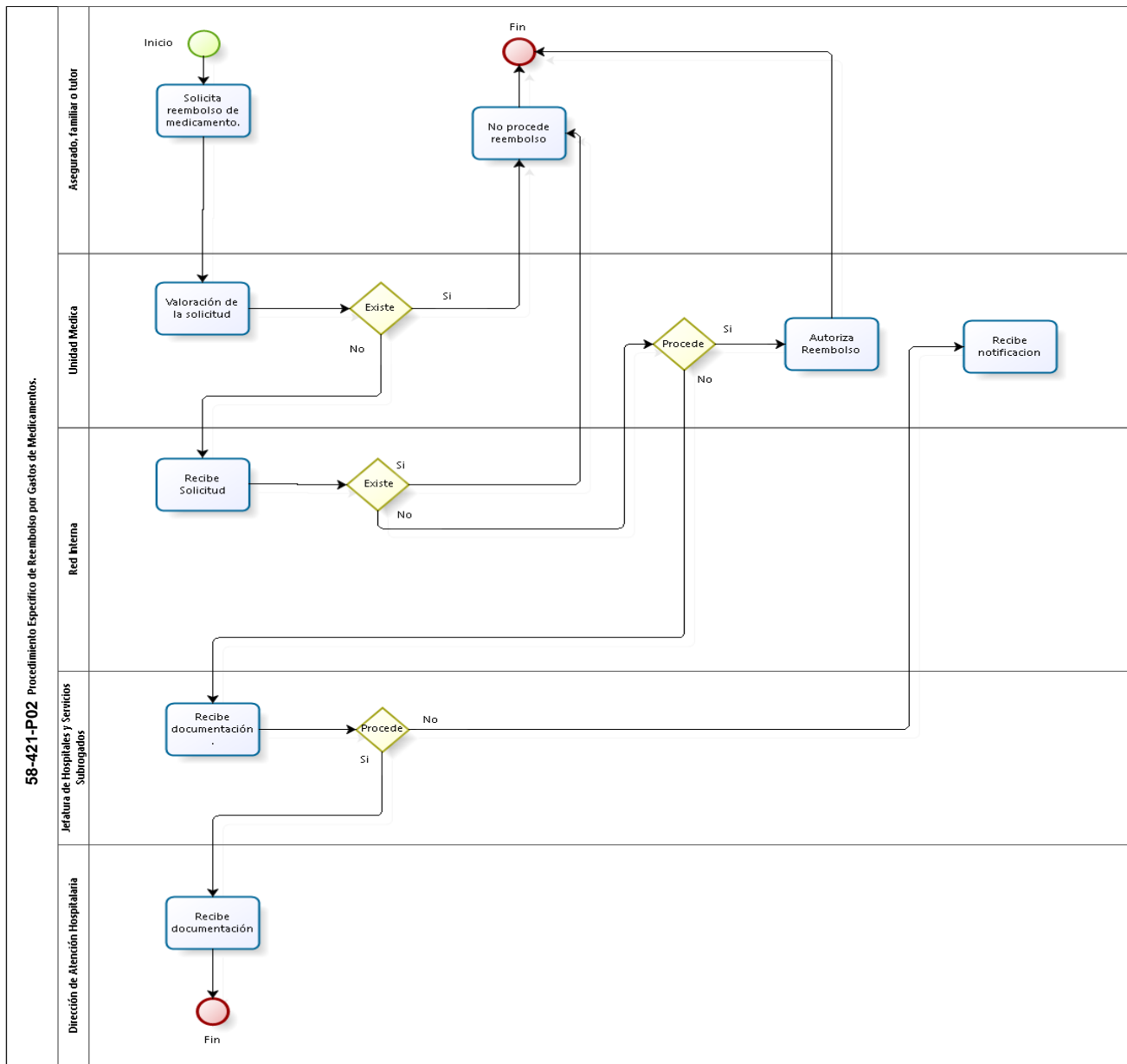
Descripción: Recibe documentación para elaborar oficio de solicitud de pago dirigido a la Subdirección General de Administración.

Ejecutantes: Dirección de Atención Hospitalaria.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Luis Antonio Portillo Gómez.	Ricardo Daniel Zamora Mendoza	Adrian Alejandro Ayala Ascarrega
Jefe Dpto. Hospitales y Servicios Subrogados.	Director de Atención Hospitalaria.	Subdirector General Médico



DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Asegurado, Familiar o Tutor, Unidad Médica, Red Interna, Departamento de Hospitales y Servicios Subrogados, Dirección de Atención Hospitalaria

Elaboró	Revisó	Autorizó
Luis Antonio Portillo Gómez.	Ricardo Daniel Zamora Mendoza	Adrian Alejandro Ayala Ascarrega
Jefe Dpto. Hospitales y Servicios Subrogados.	Director de Atención Hospitalaria.	Subdirector General Médico



FORMATOS UTILIZADOS:

Solicitud de Rembolso por Subrogación de Medicamentos y/o Material de Consumo

Mexicali Baja California a 1 de 2 2011

Director de Atención Hospitalaria
Presente.-

Por medio de este conducto deseo solicitar reembolso económico por la cantidad de \$ 3 con letra 4

Por concepto de: 5

A nombre de: 6
No de Afiliación 7
Adscripción: 8

Sin otro particular, agradezco su atención.

ATENTAMENTE

9
Nombre y Firma del asegurado

TELEFONO 10 CEL 11



Instructivo de llenado de la solicitud de Reembolso por Subrogación de Medicamentos y/o Material de Consumo	
Nombre del Formato:	Solicitud de Reembolso por Subrogación de Medicamentos y/o Material de Consumo
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Día de la solicitud.	Anotar el día del llenado de la solicitud
2. Mes de la solicitud.	Anotar el mes del llenado de la solicitud
3. Monto del reembolso	Anotar cantidad del reembolso con número.
4. Anotar cantidad con letra.	Anotar cantidad con letra
5. Por concepto de:	Anotar el concepto de la cantidad.
6. A nombre de:	Anotar el nombre de la persona que solicita reembolso.
7. Número de Afiliación.	Anotar el número de afiliación
8. Adscripción.	Anotar adscripción .
9. Nombre y Firma del asegurado.	Anotar el nombre y firma del asegurado.
10. Teléfono.	Anotar número de teléfono.
11. Celular.	Anotar número de celular.



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA TRAMITE DE FACTURACION DE SERVICIOS MEDICOS
ESPECIALES**

Unidad responsable de su elaboración:
Dirección de Atención Hospitalaria
Departamento de Hospitales y Servicios Subrogados

Código de identificación:
58-421-P03

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto del 2019



Descripción: En el presente documento se establecen los criterios a seguir en la presentación de facturas de servicios Médicos Especiales para trámite de pago

Objetivo: Tramitar en tiempo y forma la facturación de servicios Médicos Especiales y así prestar los servicios de forma eficaz y con eficiencia a los pacientes.

Alcance: Subdirección General Medica, Dirección de Atención Hospitalaria, Jefatura de Hospitales y Servicio Médico Subrogado, Unidades Médicas, Subdirección General Administrativa, Dirección de Finanzas y Contabilidad, Prestador del Servicio Médico.

Glosario de términos:

- **FACTURA:** Documento que ampara los Servicios Médicos otorgados.
- **OFICIO CITA PRIMERA VEZ:** Se realiza en Dirección de Atención Hospitalaria que presenta el paciente a la unidad de referencia.
- **OFICIO COMPROMISO DE PAGO DEL INSTITUTO:** Se realiza en Dirección de Atención Hospitalaria que presenta el paciente a la unidad de referencia, solicitado por la Unidad de Servicio Especial.
- **INSTITUTOS NACIONALES O TERCER NIVEL:** Organismos agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.
- **SM-3:** Formato de solicitud médica interna generada de forma digital para solicitar servicios médicos subrogados.

Políticas de operación:

- Paciente presenta patología de difícil diagnóstico por lo que requiere tratamiento del cual no se dispone en el Instituto.
- Se realiza solicitud al Instituto de Tercer Nivel a la Dirección de Atención Hospitalaria contando con los siguientes requisitos:
 - Justificación del servicio solicitado a tercer Nivel especificando el motivo por el cual no puede ser atendido en el Instituto.
 - Resumen Clínico de paciente cumpliendo con los programas de referencia y contrareferencia Interinstitucionales
 - Formato de Solicitud de Servicio Médico Subrogado SM-3.
- En Dirección de Atención Hospitalaria se tramita cita Médica a la Unidad de Servicio Médico Especial, la cual realiza oficio de cita primera vez y oficio carta compromiso de pago del Instituto.
- Al contar con la fecha de cita se programará traslado.



- Una vez realizado el servicio el prestador de Servicio Médico Especial envía facturas para trámite de pago y documentación soporte, se envían mediante correo electrónico o por servicio de paquetería nacional; a la Jefatura de Hospitales y Servicio Médicos Subrogados.
- El Departamento de Servicios Médicos Subrogados efectúa la revisión, los ajustes necesarios y por medio de sistema SICAU se genera oficio con el que se remite la documentación al departamento de Egresos, cumpliendo los siguientes requisitos:
 - 1.- Oficio de Envío de Documentación para trámite de pago de la unidad prestadora de Servicio Médico Especial.
 - 2.- Factura
 - 3.- Formato de SM-3
 - 4.- Carta de presentación y compromiso de pago
 - 5.- Relación de Servicios Médicos Prestados a paciente.



58-423-P03 Procedimiento específico para tramite de Facturación de Servicios Médicos Especiales.

Inicio

1. **Solicita Servicio**

Descripción: Unidad Médica elabora justificación, Resumen Clínico, hoja de Interconsulta, y elaboran SM-3 y envían mediante oficio a la dirección de Atención Hospitalaria para su autorización a Atención Medica Especial.

Ejecutante:(Médico Especialista, Jefe de servicio médico Especialista, Director Médico y/o Subdirector Médico)

2. **Recibe y autoriza**

Descripción: Director de Atención Hospitalaria Recibe documentación recibe y analiza

¿Se autoriza?

Si: Se solicita cita médica y con la confirmación de esta, se genera carta presentación, compromiso de pago y se entrega a paciente o a la Unidad Médica solicitante, así como medio de traslado.

No: Se devuelve a la unidad Médica, explicando el motivo.

Ejecutantes: Director de Atención Hospitalario

4. **Atención de Servicio Médico Especial**

Descripción: El Prestador de Servicio Médico Especial recibe paciente con su documentación y genera servicio solicitado.

Concluye su atención: el paciente recibe atención médica, recibe contrareferencia con indicaciones sobre su padecimiento. El prestador de Servicio Médico Especial envía una relación de servicios médicos otorgados, así como factura a Jefatura de Hospitales y Servicios Médicos Subrogados para trámite de pago.

No concluye su atención: El paciente recibe atención médica, recibiendo contrareferencia y carnet de cita subsecuentes y/o envío a otro servicio especializado. El prestador de Servicio Médico Especial envía una relación de servicios médicos otorgados, así como factura a Jefatura de Hospitales y Servicios Médicos Subrogados para trámite de pago.

Ejecutantes: Prestador de Servicio Médico Especial



5. Recibe y analiza

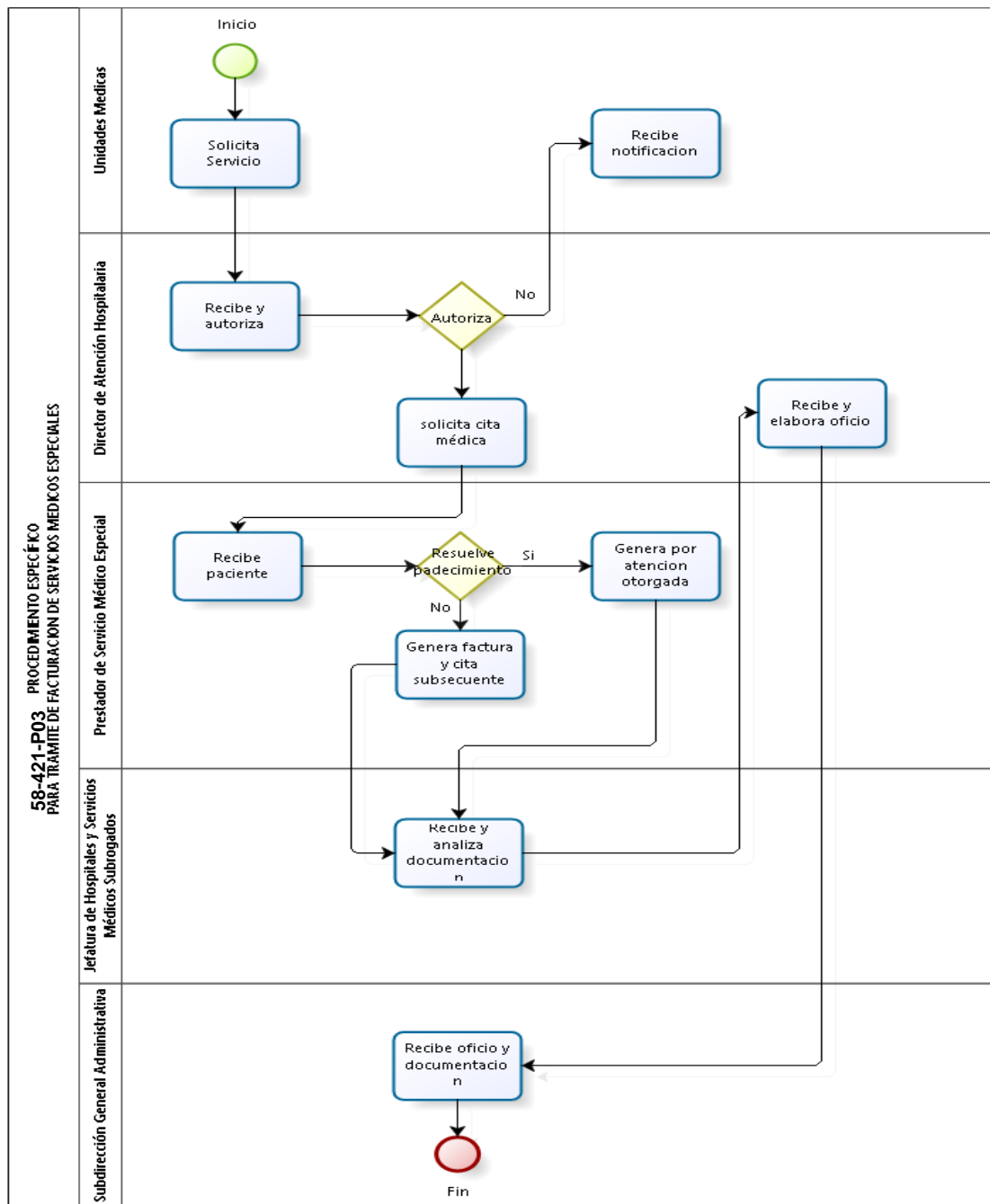
Descripción: La Jefatura de Hospitales y Servicios Médicos Subrogados recibe documentación del prestador de servicios médico especial, identifica los servicios contratados y solicita a la unidad de procedencia ajuste de SM3 inicial; para posteriormente la Dirección de Atención Hospitalaria realice oficio y envíe a Subdirección General Administrativa

Ejecutantes: Jefatura de Hospitales y Servicios Médicos subrogados y Dirección de Atención Hospitalaria

Elaboró	Revisó	Autorizó
Luis Antonio Portillo Gómez Jefe Dpto. Hospitales y Servicios Subrogados	Ricardo Daniel Zamora Mendoza Director de Atención Hospitalaria	Adrián Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Medica



DIAGRAMA DE FLUJO:




Partes que intervienen: Unidades Médicas, Director de Atención Hospitalaria, Prestador de Servicio Médico Especial, Departamento de Hospitales y Servicios Subrogados y Subdirección General Administrativa

Elaboró Luis Antonio Portillo Gómez Jefatura de Hospitales y Servicios Subrogados	Revisó Ricardo Daniel Zamora Mendoza Dirección de Atención Hospitalaria	Autorizó Adrián Alejandro Ayala Ascarrega Subdirección General Medica
---	---	---



FORMATOS UTILIZADOS:

Formato Cita Primera Vez:

 **ISSSTECALI**
BAJACALIFORNIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

MEXICALI, B.C., A **1**
No. oficio **2**

Oficinas Centrales
Calle Calafia # 1115, Local 1-G
Centro Cívico, C.P. 21000
Mexicali, B.C. Tel. (686) 551.6100

DR.
DIRECTOR GENERAL **3**
P R E S E N T E . -

4 Por este conducto; me permito solicitar CITA DE PRIMERA VEZ para el
C. **6** de **5** años de edad y con No. de
afiliación **6** del ISSSTECALI, adscrito a **5**
de esta ciudad, el cual cursa con un diagnóstico de **7**
8

De igual forma he de agradecer, la atención que se sirva brindar a la presente y
confirmación de cita al correo: **9**



Esperando una respuesta favorable a esta solicitud, quedo de Ustedes.

ATENTAMENTE

10

DIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Dr.RDZMcoigv

www.issstecali.gob.mx   /Issstecali



Formato Oficio Compromiso de Pago:



ISSSTECALI
BAJACALIFORNIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Oficinas Centrales

Calle Calafia # 1115, Local 1-G
Centro Cívico, C.P. 21000
Mexicali, B.C. Tel. (686) 551.6100

MEXICALI, B.C., A

No. Oficio

1

2

DR.
DIRECTOR GENERAL
INSTITUTO NACIONAL DE
P R E S E N T E . -

3

POR ESTE CONDUCTO, ME PERMITO EXPRESAR MI AGRADECIMIENTO POR AUTORIZACIÓN
DE CITA 4 A PARTIR DEL DIA 5 Y CON VIGENCIA
DE TRES MESES, PARA EL C. 6 DE AÑOS DE EDAD, CON
No. DE AFILIACIÓN 8 DEL ISSSTECALI, ADSCRITO A 7 9

LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR CONCEPTO DE HOSPITALIZACIÓN Y TRATAMIENTO
QUE SE LE OTORGUEN SERÁN CUBIERTOS POR EL ISSSTECALI CON RFC-ISS710101-972
CON C.P. 21000 EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.

SIN OTRO PARTICULAR, LE SALUDO.

ATENTAMENTE

10

DIRECTOR DE ATENCION HOSPITALARIA

C.C.P. EXPEDIENTE



Instructivo de llenado de la solicitud Cita Primera Vez.

Nombre del Formato:	Cita Primera Vez.
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Fecha.	Anotar Fecha de Solicitud.
2. No. De Oficio.	Anotar Número de Oficio de Dirección de Atención Hospitalaria.
3. Presente.	Anotar el Nombre del Director General de la Unidad Receptora.
4. Nombre.	Anotar Nombre completo del paciente.
5. Edad.	Anotar la edad del paciente.
6. Número de Afiliación.	Anotar número de afiliación.
7. Adscrito.	Anotar la Unidad o Clínica de adscripción del paciente.
8. Diagnóstico.	Anotar el Diagnóstico del paciente.
9. Correo.	Anotar el correo electrónico al cual será dirigida la respuesta a la solicitud enviada.
10. Atentamente.	Anotar el nombre y firma del Director de Atención Hospitalaria.



Instructivo de llenado de la solicitud Compromiso de Pago.	
Nombre del Formato:	Compromiso de Pago.
No. De Concepto	Se debe anotar
1. Fecha.	Anotar Fecha de Solicitud.
2. No. De Oficio.	Anotar Número de Oficio de Dirección de Atención Hospitalaria.
3. Presente.	Anotar el Nombre del Director General de la Unidad Receptora.
4. Cita.	Cita de Primera Vez.
5. A partir del Día.	Anotar la Fecha de cita de primera vez.
6. Nombre del paciente.	Anotar nombre completo del paciente.
7. Edad.	Anotar la edad del paciente.
8. Número de Afiliación.	Anotar el número de Afiliación.
9. Adscrito a.	Anotar la Unidad o Clínica de Adscripción.
10. Atentamente.	Anotar el nombre y firma del Director de Atención Hospitalaria.



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA INTEGRAR EN EL SISTEMA DE LABORATORIO UN EXAMEN FUERA DE CATALOGO ESTATAL

Unidad responsable de su elaboración:

Dirección de Atención Hospitalaria
Departamento de Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos
Unidad Médica

Código de identificación:

58-423-P01

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción: Pasos a seguir para integrar un examen de laboratorio en el catálogo estatal de exámenes del Sistema de Laboratorio, esto de acuerdo a las necesidades en la unidad médica.

Objetivo: Integrar en el sistema de laboratorio los diferentes exámenes requeridos de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas de ISSSTECALI.

Alcance: Este procedimiento es de aplicación a la totalidad de las Unidades Administrativas que integran la estructura orgánica del ISSSTECALI.

- Dirección de Atención Hospitalaria
- Jefatura de Hospitales y Subrogados
- Jefatura de Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos
- Unidad Médica

Glosario de términos:

- **CATALOGO ESTATAL.:** Listado de exámenes de laboratorio clínico que las unidades realizan y estos pueden ser de rutina, subrogados y especiales según la manera de su realización.
- **SISTEMA DE LABORATORIO:** Sistema informático de administración interna, utilizado en todas las Unidades Médicas y que cuenta con las especificaciones de cada uno de los exámenes de análisis clínicos que se realizan.
- **SISTEMA MEDIX:** Sistema informático para la administración interna de los servicios médicos subrogados, utilizado por todas las Unidades Médicas y en donde se encuentran los datos de proveedores y especificaciones de los servicios.
- **UNIDAD MÉDICA:** Es el área de esta dependencia, que tiene asignado el servicio de Laboratorio de análisis clínicos y que tienen la responsabilidad de llevar a cabo lo solicitado por los médicos especialistas ubicados en el Hospital Tijuana, Hospital Ensenada, Hospital Mexicali y a la Clínica Benito Juárez (Mexicali).



Políticas de operación:

- La solicitud de examen de laboratorio deberá ser dirigida a la Jefatura de Cuadro Básico vía correo electrónico institucional.
- Toda solicitud deberá ser acompañada de los datos del paciente (nombre completo, afiliación, vigencia, edad, diagnóstico presuntivo) y su respectiva justificación.
- La inclusión de exámenes de laboratorio deberá ser siempre acompañada de la cotización del proveedor contratado y/o dos cotizaciones de no tener contrato.
- Los documentos deberán ser enviados por medio de correo electrónico.
- La Jefatura de Cuadro Básico deberá resolver en un máximo de cuatro días hábiles y notificarlo a Unidad Médica por el mismo medio.



58-423-P01 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA INTEGRAR EN EL SISTEMA DE LABORATORIO UN EXAMEN FUERA DE CATALOGO DE CUADRO BASICO.

Descripción del procedimiento:

○ Inicio

1.- Solicita la inclusión del examen de laboratorio

Descripción: Solicita incluir en sistema, un nuevo examen de laboratorio enviando la información y documentación requerida, mediante correo electrónico dirigido a la Jefatura del Departamento Cuadro Básico.

Ejecutantes: Jefe del Laboratorio en la Unidad Médica.

2.- Recibe y Revisa.

Descripción: Recibe documentación y revisa que la información requerida este completa.

Ejecutantes: Jefatura de Cuadro Básico de medicamentos e Insumos.

3.- ¿Procede?

No procede: Se remite trámite a la unidad médica anexando la documentación y el motivo de rechazo, con la opción a corregir y volver a solicitar.

Procede: Se turna a la Dirección de Atención Hospitalaria para su autorización.

4.- Recibe notificación y evalúa.

Descripción: Se recibe la documentación del trámite de inclusión de examen de laboratorio y se evalúa su autorización.

Ejecutantes: Dirección de Atención Hospitalaria

5.- ¿Se autoriza?

No autoriza: Se notifica el motivo de rechazo a través de correo electrónico y se regresa a la Unidad Médica.

○ FIN

Se autoriza: Se turna a la Jefatura de Cuadro Básico para su inclusión en el catálogo estatal de laboratorio.

6.- Registra en Sistema y notifica.

Descripción: Registra el examen solicitado en el Sistema de Laboratorios, captura especificaciones y asigna disponibilidad de este examen en las áreas de servicio médico donde aplique su uso a través del Sistema Medix y se procede a notificar al Jefe del Laboratorio de la Unidad Médica por medio de correo electrónico.



Ejecutantes: Jefatura de Cuadro Básico

7. Recibe notificación

Descripción: Recibe notificación de autorización y de inclusión del examen solicitado en el catálogo estatal de laboratorio para que pueda ser solicitado por sistema.

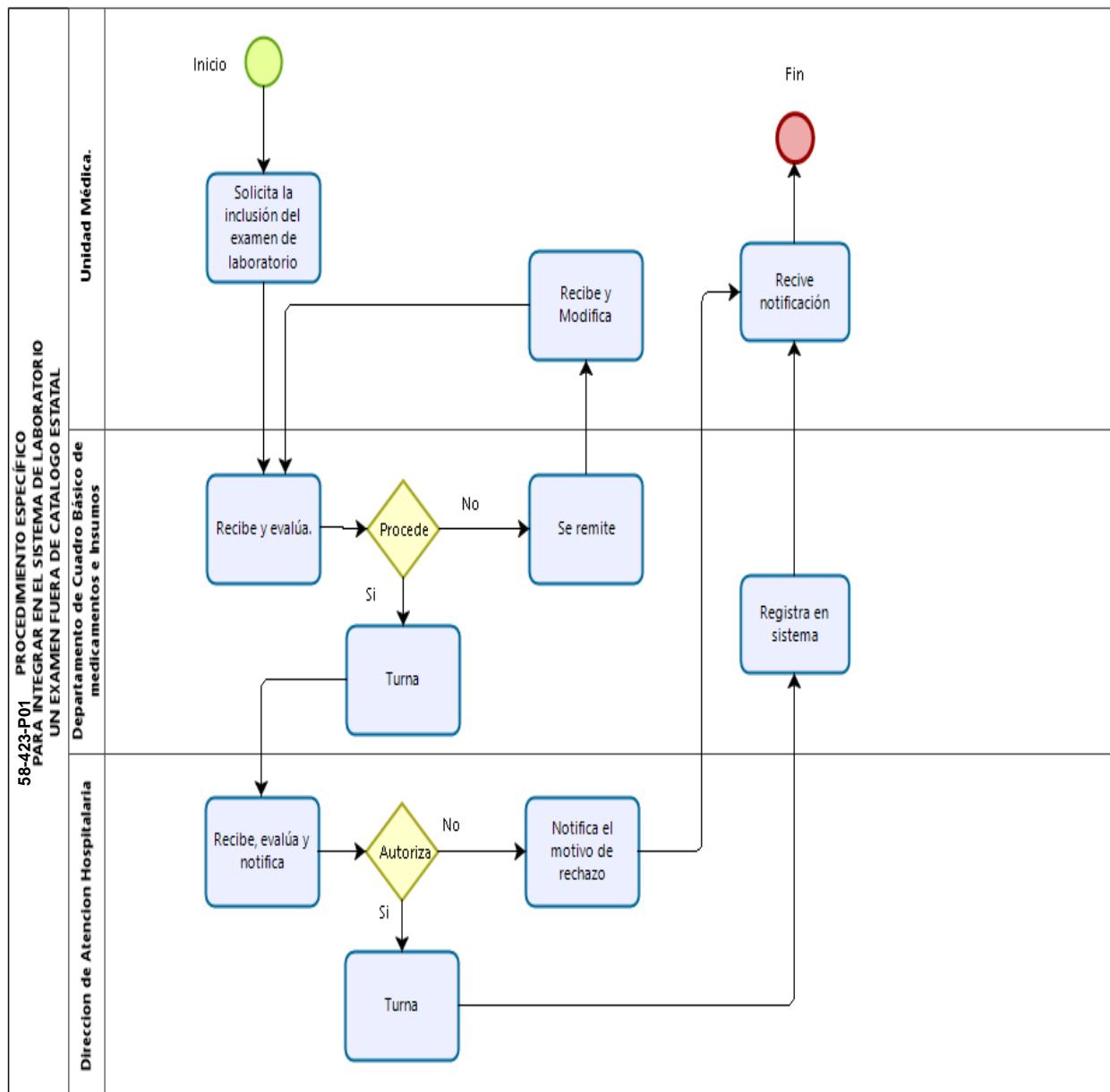
Ejecutantes: Unidad Médica.

FIN

Elaboró	Revisó	Autorizó
Karen Ibarra Niebla Jefe Dpto. Cuadro Básico	Ricardo Daniel Zamora Mendoza Director de Atención Hospitalaria	Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Unidad Médica, Departamento de Cuadro Básico de medicamentos e insumos, Dirección de Atención Hospitalaria.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Karen Ibarra Niebla Jefe Dpto. Cuadro Básico	Ricardo Daniel Zamora Mendoza Director de Atención Hospitalaria	Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico



FORMATOS UTILIZADOS: No aplica



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA ALTA DE MEDICAMENTOS Y/O MATERIAL DE CONSUMO
LICITADOS**

Unidad responsable de su elaboración:

Subdirección General Médica
Dirección de Atención Hospitalaria
Departamento de Cuadro Básico

Código de identificación:

58-423-P02

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019.



Descripción:

En el presente documento se establece los criterios para realizar las modificaciones necesarias o generar el alta de una nueva clave en el Sistema de Cuadro Básico de los medicamentos y/o material de consumo adjudicados en contrato de licitación.

Objetivo:

Realizar el alta de medicamentos y/o material de consumo licitados a fin de que las Unidades Médicas se encuentren abastecidas.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación total para el área de la Subdirección General Médica, Subdirección General de Administración, Dirección de Atención Hospitalaria, Departamento de Cuadro Básico, Departamento de Compras y Unidades Médicas de ISSSTECALI.

Glosario de términos:

LICITADO: Que está adjudicado en un contrato después de un proceso de licitación.

MATERIAL DE CONSUMO: Se refiere a la sustancia, mezcla de sustancias, material, aparato o instrumento, empleado solo o en combinación en el diagnóstico, monitoreo o prevención de enfermedades o auxiliares en el tratamiento de las mismas y de la discapacidad, así como los empleados en el reemplazo, corrección, restauración o modificación de la anatomía o de procesos fisiológicos humanos. Se clasifican dentro de los dispositivos médicos ya que incluyen a los productos de las siguientes categorías: agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos.

MEDICAMENTO: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y que se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

PROVEEDORES: Empresa que se dedica a proveer o abastecer de productos necesarios a una persona o empresa.

SISTEMA DE CUADRO BÁSICO: Sistema informático de administración interna, donde se realizan procedimientos de capturas, reportes y consultas del Departamento de Cuadro Básico.

UNIDAD MÉDICA: Establecimiento de primero y segundo nivel para la atención de pacientes, que presta servicios médicos



Políticas de operación:

- Será responsabilidad del Departamento de Cuadro Básico realizar las modificaciones necesarias o generar el alta de una nueva clave en el Sistema de Cuadro Básico de los medicamentos y/o material de consumo adjudicados en contrato de licitación.
- Será responsabilidad del Departamento de Compras enviar toda la documentación de los contratos adjudicados al proceso de licitación.
- Será responsabilidad del Departamento de Cuadro Básico participar en la revisión del catálogo de medicamentos y/o material de consumo, para plantear propuestas a las bases de licitación.
- Será responsabilidad del Departamento de Cuadro Básico participar como asesor técnico en el proceso de licitación.
- Será responsabilidad de Cuadro Básico enviar el listado de las nuevas claves adjudicadas en contratos de licitación.



58-423-P02 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA ALTA DE MEDICAMENTOS Y/O MATERIAL DE CONSUMO LICITADOS.

○ **Inicio.**

1. **Envío de contratos.**

Descripción: Envía contratos de cada proveedor adjudicados al proceso de licitación los medicamentos y/o material de consumo.

Ejecutantes: Departamento de compras.

2. **Recibe y revisa.**

Descripción: Recibe contratos adjudicados al proceso de licitación de medicamentos y/o material de consumo licitado de cada proveedor y revisa en el sistema de cuadro básico y verifica especificaciones de medicamento y/o material de consumo, presentación, nombre comercial y fabricante.

◆ **¿Es correcto?**

Es correcto: Termina el Procedimiento.

No es correcto: Modifica o da de alta la nueva clave en el Sistema de Cuadro Básico.

Ejecutantes: Departamento de Cuadro Básico.

3. **Notificación.**

Descripción: Notifica a Unidad Médica las claves que quedaron por inclusión de la licitación.

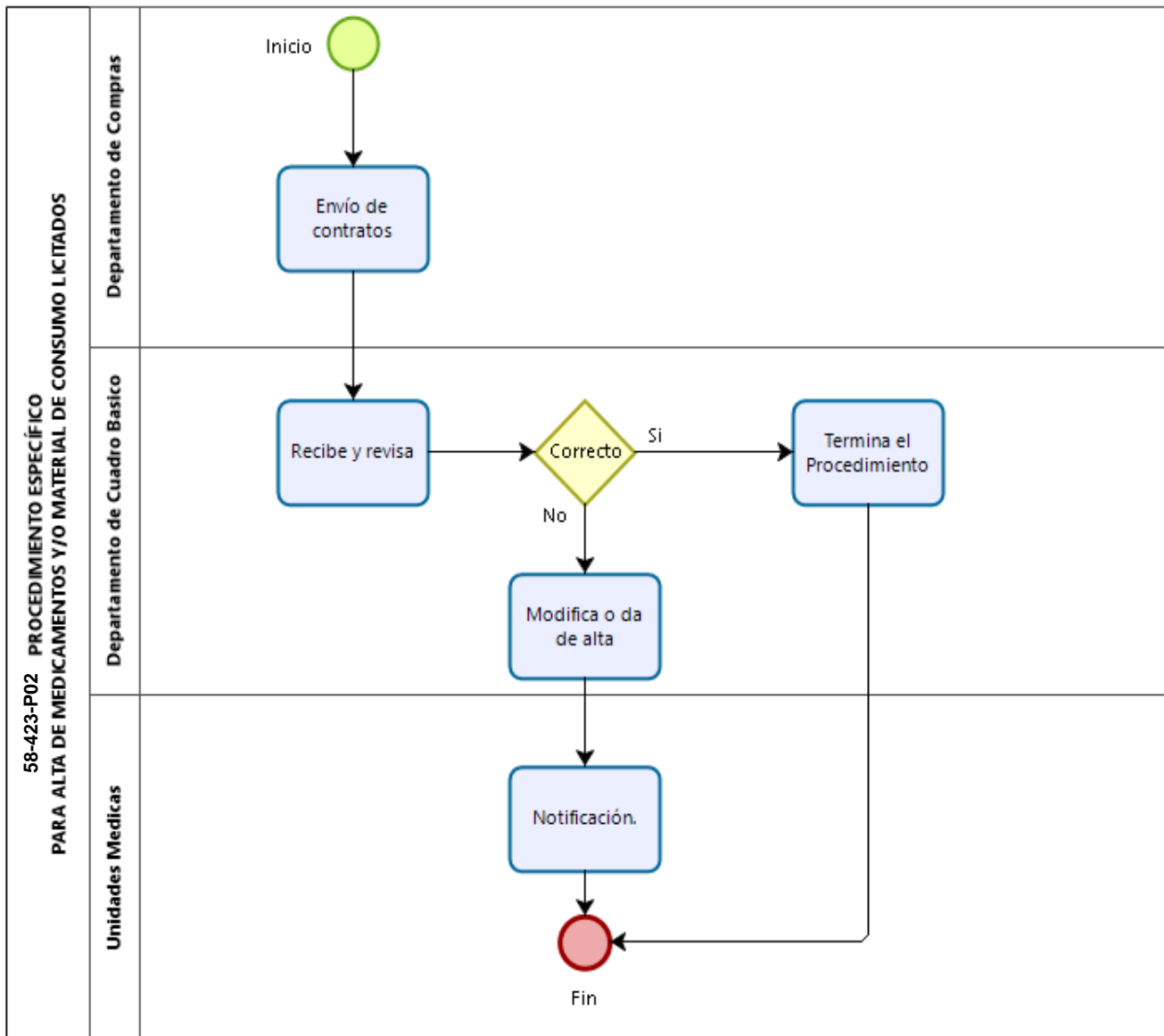
Ejecutantes: Departamento de Cuadro Básico

○ **Fin**

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>Karen Ibarra Niebla Jefe Dpto. Cuadro Básico</p>	<p>Ricardo Daniel Zamora Mendoza Director de Atención Hospitalaria</p>	<p>Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico</p>



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Compras, Departamento de Cuadro Básico y Unidades Médicas

Elaboró	Revisó	Autorizó
Karen Ibarra Niebla Jefe Dpto. Cuadro Básico	Ricardo Daniel Zamora Mendoza Director de Atención Hospitalaria	Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico



FORMATOS UTILIZADOS: No aplica



Dirección de Atención Primaria en Salud



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA ORGANIZACIÓN DE JORNADAS DE SALUD EN CENTROS DE TRABAJO

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General Médica
Dirección de Atención Primaria en Salud
Departamento de Promoción y Fomento a la Salud

Código de identificación:
(58-413-P01)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx



Descripción: El presente manual de procedimientos contiene objetivo, alcance, responsabilidades y las descripciones de las actividades con su respectivo procedimiento de labores del Departamento de Promoción y Fomento a la Salud realizadas para llevar a cabo las Jornadas de salud en el centro de trabajo de los servidores públicos derechohabientes de ISSSTECALI, las cuales están enfocadas a brindar atención eficaz y eficiente a la salud de sus trabajadores.

Objetivo: Acercar los programas y servicios de salud a los derechohabientes en sus centros de trabajo. De igual forma, servir como un instrumento de introducción e inducción para el personal de nuevo ingreso.

Alcance:

El presente manual de procedimiento es de aplicación y ejecución en todas la diferentes Dependencias Gubernamentales donde laboran los trabajadores del Gobierno y municipios del Estado de Baja California a través del Departamento de Promoción y Fomento a la Salud.

Glosario de términos:

1. **Coordinación de comunicación social:** es la coordinación encargada de diseñar, planear, coordinar, implementar y supervisar las políticas de medios, programas generales de comunicación, a través de los medios impresos y electrónicos.
2. **Departamento de promoción a la salud:** Departamento encargado de promover la creación de políticas y estrategias integrales para crear y fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud.
3. **Detección de enfermedades:** Implica la aplicación de una prueba relativamente simple a sujetos asintomáticos con el objeto de clasificarlos como portadores probables o no de la enfermedad objeto del tamizaje. Los casos positivos pueden someterse a subsiguientes procesos convencionales de diagnóstico.



4. **Jornada de salud:** Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud.
5. **Material de difusión:** Es el recurso por el cual se transmite al usuario la información que necesita o en darle la posibilidad de obtenerla.
6. **Prevención de la enfermedad:** La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
7. **Promoción a la salud:** La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla.



Políticas de operación

- Se realizará una jornada de salud por mes.
- Deberá existir estrecha comunicación entre el Departamento de Promoción a la Salud y la Coordinación de Comunicación Social para la realización de las jornadas.
- Las dependencias deberán solicitar por oficio dirigido a la Dirección General con un mes de anticipación.
- La instalación de los módulos para la realización de las jornadas, se realizará en coordinación con la unidad médica y su área de medicina preventiva.
- Será la Dirección de Atención Primaria en conjunto con el Departamento de Promoción y Fomento a la salud quien determine las acciones a evaluar.
- Será la Dirección de Atención Primaria en Salud quien solicite los recursos necesarios.



58-413-P01 Organización de Jornadas de Salud en Centros de Trabajo

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. **Solicita oficio.**

Descripción: Solicita por oficio la realización de jornada de salud en su centro de trabajo.

Ejecutantes: Centro de Trabajo Solicitante.

2. **Recibe solicitud.**

Descripción: Recibe la solicitud de la jornada de salud y la turna a la Subdirección General Médica.

Ejecutante: Director General de ISSSTECALI.

3. **Recibe solicitud**

Descripción: Recibe la solicitud de la jornada de salud.

Ejecutante: Subdirector General Médico.

4. **Análisis de solicitud**

Descripción: Se analiza solicitud de jornada en conjunto con la Dirección de Atención Primaria en Salud y toma la decisión.

◆ **¿Existe disponibilidad de fecha?**

No: Se rechaza, se informa a la Dirección General y a la dependencia la razón, mediante oficio.

Si: Se turna a la Dirección de Atención Primaria en Salud.

Ejecutante: Subdirector General Médico

5. **Recibe solicitud**

Descripción: Recibe la solicitud, analiza y turna al departamento de Promoción y Fomento a la Salud.



Ejecutante: Director de Atención Primaria en Salud.

6. Recibe solicitud

Descripción: Recibe Solicitud y calendariza fecha de realización de jornada de salud.

Ejecutante: Jefe del Departamento de Promoción y Fomento a la salud.

7. Planea organización

Descripción: Se planea organización de jornada de salud en conjunto con la dependencia que la solicita.

Ejecutante: Jefe del Departamento de Promoción y Fomento a la salud.

8. Elige acciones

Descripción: Elige las acciones de promoción, prevención y detección de enfermedades ofertadas.

Ejecutante: Jefe del Departamento de Promoción y Fomento a la salud.

9. Supervisa

Descripción: Supervisa el área donde se va a realizar la jornada de salud.

Ejecutante: Jefe del Departamento de Promoción y Fomento a la salud.

10. Envía solicitud

Descripción: Envía a la Coordinación de Comunicación Social petición de apoyo de promoción y logística para la jornada de salud.

Ejecutante: Jefe del Departamento de Promoción y Fomento a la salud.

11. Recibe petición

Descripción: Recibe su petición y diseña estratégicamente el material para su difusión.

Ejecutante: Coordinador de Comunicación Social.

12. Presenta material de promoción

Descripción: Presenta al Departamento de Promoción y Fomento a la Salud el material de difusión de apoyo elegido.



Ejecutante: Coordinador de Comunicación Social.

13. Revisa material de difusión

Descripción: Revisa y decide sobre el material de difusión

◇ ¿El material de difusión es adecuado?

Si: Revisa el Departamento de Promoción y Fomento a la Salud el material de difusión de apoyo elegido

No: Se solicita a Coordinación de Comunicación Social nuevo planteamiento

Ejecutante: Jefe del Departamento de Promoción y Fomento a la Salud.

14. Emite petición de recursos.

Descripción: Emite petición de recursos humano e insumo que se requieren para los módulos de atención de la jornada de salud

Ejecutante: Jefe del Departamento de Promoción y Fomento a la Salud.

15. Recibe solicitud de insumos.

Descripción: Recibe solicitud de insumos y recursos, y provee al área de Promoción de la Salud

Ejecutante: Director de Unidad Médica.

16. Proporciona recursos

Descripción: Proporciona el recurso humano e insumo necesario

Ejecutante: Director de Unidad Médica.

17. Lleva a cabo la jornada de salud.

Descripción: Lleva a cabo la jornada de salud en la fecha indicada con inauguración oficial en la que participa la Dirección General y la Subdirección General Médica.

Ejecutante: Equipo interdisciplinario del Departamento de Promoción y Fomento a la Salud.



18. **Realiza recomendaciones al Centro de trabajo**

Descripción: Realiza recomendaciones al Centro de trabajo con respecto a la salud de sus servidores públicos de acuerdo a resultados de detecciones.

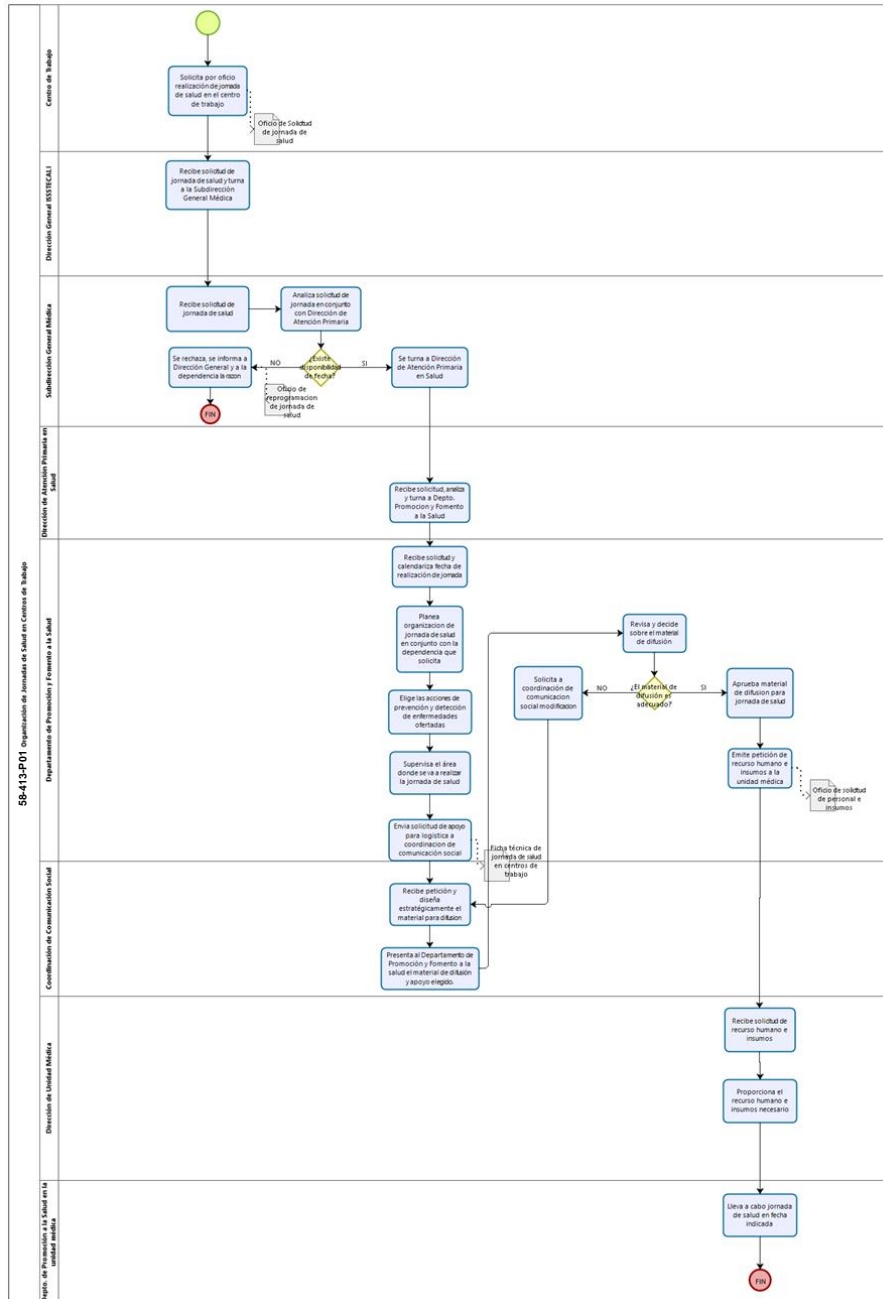
Ejecutante: Jefe del Departamento de Promoción y Fomento a la Salud.

Fin

Elaboró	Revisó	Autorizó
Alma Gabriela Toledo Jefe Departamento de Promoción y Fomento a la Salud	Marcia Alejandra Gutiérrez Liera Director de Atención Primaria en Salud	Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médica



DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró

Alma Gabriela Toledo

Revisó

Autorizó

Adrian Alejandro Ayala Ascarrega



<p>Jefe Departamento de Promoción y Fomento a la Salud</p>	<p>Marcia Alejandra Gutiérrez Liera Directora de Atención Primaria en Salud</p>	<p>Subdirector General Médico</p>
---	--	--

Partes que intervienen: Centro de trabajo, Dirección General, Subdirección General Médica, Dirección de Atención Primaria en Salud, Departamento de Promoción y Fomento a la Salud, Coordinación de Comunicación Social, Dirección de Unidad Médica, Departamento de Promoción a la Salud en la Unidad Médica.

FORMATOS UTILIZADOS:

Anexo 1.

(1)

Oficio ___/___/___

Mexicali, B.C., a _____ (2) _____

Asunto: _____ (3)

Dr. _____ (4)

Director de _____ (5)

Presente.-

Anteponiendo un cordial saludo y comprometidos con la salud de nuestros trabajadores, aprovecho para solicitar de la manera más atenta su apoyo para llevar a cabo las jornadas de salud "ISSSTECALI en tu centro de trabajo". (6)

Dicha actividad pretendemos llevara a cabo los días _____ del presente _____ año en curso, en horario de _____ (7) a _____ horas. En las instalaciones de _____ (8) _____, ubicado en _____ (9) _____.

En donde esperamos se beneficien a: _____ (10) servidores públicos.

Sin otro particular por el momento y esperando una respuesta favorable a nuestra petición, que de usted.

Atentamente (11)

C. _____

Cargo _____

C.c.- minutarlo



FORMATO 1

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Oficio de solicitud de jornada de salud en su centro de trabajo
OBJETIVO:	Solicitar a la Dirección General llevar a cabo la jornada de salud "ISSSTECALI en tu centro de trabajo.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Número de oficio	Indicar el número asignado de oficio.
2. Llenado de fecha	Indicar la fecha con día mes y año en que fue emitido el oficio.
3. Asunto	Indicar el asunto a tratar del oficio
4. Destinatario	Registrar el nombre de la persona a quien va dirigido el oficio.
5. Puesto	Indicar el puesto de la persona a quien va dirigido el oficio.
6. Llenado de fecha de realización de jornada de salud.	Registrar los días y el año propuestos para la realización de la jornada de salud.
7. Hora	Indicar horario propuesto para la realización de la jornada de salud.



8. Dependencia solicitante	Registrar el nombre oficial de la dependencia solicitante de la jornada de salud.
9. Domicilio	Registrar el domicilio donde se realizará la jornada de salud.
10. Universo	Indicar en general el total de personas beneficiadas con la jornada de salud.
11. Remitente	Indicar el nombre y cargo de la persona que emite el oficio.



Anexo 2.

FICHA TECNICA DE JORNADA DE SALUD EN CENTROS DE TRABAJO

Informe General del Evento	
<p>Nombre del Evento: <input type="text" value="1"/></p> <p>Lugar: <input type="text" value="2"/></p> <p>Dirección: <input type="text" value="3"/></p> <p>Ciudad: <input type="text" value="4"/></p> <p>Fecha: <input type="text" value="5"/></p> <p>Hora y duración estimada del Evento: <input type="text" value="6"/></p> <p>Hora de invitación al acto oficial a los asistentes: <input type="text" value="7"/></p> <p>Hora de Inicio del Evento: <input type="text" value="8"/></p> <p>Dependencias/Entidad que promueve: <input type="text" value="9"/></p> <p>Número de asistentes: <input type="text" value="10"/></p> <p>Contacto: <input type="text" value="11"/> Teléfono: <input type="text" value="12"/> Contacto ISSSTECALI: <input type="text" value="13"/></p> <p>Teléfono: 551-61-00 ext. 6176 <input type="text" value="14"/></p>	
<p>PRESIDIUM</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">5</div> </div> <p>1. Director General de Dependencia solicitante <input type="text" value="15"/></p> <p>2. Director General de ISSSTECALI <input type="text" value="16"/></p> <p>3. Subdirector General Medico ISSSTECALI <input type="text" value="17"/></p> <p>4. Autoridad Invitada <input type="text" value="18"/></p>	
<p style="text-align: center;">Programa:</p> <p><input type="text" value="19"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida a los asistentes por parte de Maestro Ceremonia. 2. Presentación oficial del Presidium. <input type="text" value="20"/> 3. Mensaje de bienvenida por autoridad correspondiente. <input type="text" value="21"/> 4. Inauguración y mensaje por Director General de ISSSTECALI. <input type="text" value="22"/> 5. Introducción y dinámica de activación física por parte del LIC. En Actividad física y Deporte. <input type="text" value="23"/> 6. Invitación a los módulos de atención. <input type="text" value="24"/> 	<p>Comité de Recepción y Despedida:</p> <p>Impacto del Evento: Social y de salud.</p> <p>Vestimenta Sugerida: Semi -Formal Formal Casual</p> <p>Observaciones:</p> <p>En las instalaciones donde se realizará la jornada de salud en su centro de trabajo se instalarán 9 módulos de atención para el personal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Registro de asistentes 2) Peso, talla e IMC 3) Glicemia capilar 4) Presión Arterial 5) Llenado de odontograma. 6) Orientación Nutricional 7) Orientación programa activación física 8) Módulo de aplicación de Vacunas. 9) Módulo de Atención Médica.
<p>Medios de comunicación invitados: Coordinar con Comunicación Social</p>	
<p>Nota: Queda pendiente anotar datos de plática y tema, si así es requerido.</p>	



FORMATO 2

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Ficha técnica del Evento
OBJETIVO:	Registrar e informar las características y logística de la jornada de salud en su centro de trabajo.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Nombre del evento	Indicar el nombre que llevará la jornada de salud.
2. Lugar	Indicar lugar donde se realizará la jornada de salud.
3. Domicilio	Anotar el domicilio del lugar donde se llevará a cabo la jornada de salud.
4. Ciudad	Registrar la Ciudad donde se llevará a cabo el evento.
5. Fecha	Indicar la fecha con día, mes y año programada para la realización de la jornada de salud.



6. Hora y duración	Indicar la hora y duración estimada de la jornada de salud.
7. Hora de invitación	Indicar la hora de invitación al acto oficial de los asistentes.
8. Hora de inicio	Indicar la hora en que dará inicio del evento.
9. Dependencia/ Entidad que promueve	Anotar el nombre de la dependencia que solicita la jornada de salud.
10. Número de asistentes	Indicar el número de asistentes que se esperan en el evento.
11. Contacto	Anotar el nombre del contacto de la dependencia que solicita la realización de la jornada de salud.
12. Teléfono	Indicar el número telefónico del contacto de la dependencia que solicita la realización de la jornada de salud.
13. Contacto ISSSTECALI	Anotar el nombre del contacto responsable en ISSSTECALI para la realización de la jornada de salud.
14. Teléfono	Indicar el número telefónico del contacto responsable en ISSSTECALI para la realización de la jornada de salud.
15. Titular de dependencia	Indicar el nombre del titular de la dependencia solicitante.



16. Nombre Director General	Anotar el nombre del Director General de ISSSTECALI.
17. Nombre Subdirector General Médico	Anotar el nombre del Sub-Director General Médico.
18. Autoridades invitadas	Indicar el nombre de Autoridades Invitadas.
19. Bienvenida	Otorgar las palabras de bienvenida por parte del Maestro de Ceremonia.
20. Presentación Presídium	Presentar a las autoridades que integran el presídium.
21. Mensaje de titular de dependencia	Brindar Mensaje por autoridad de dependencia solicitante de la jornada de salud.
22. Inauguración	Realizar Inauguración oficial y mensaje por Director General de ISSSTECALI
23. Activación física	Realizar introducción y dinámica de activación física por parte de Lic. Actividad Física y del Deporte.
24. Invitación a módulos	Realizar invitación a asistir a los módulos de atención.



Anexo 3.



SUBDIRECCION GENERAL MÉDICA

Dirección de Atención Primaria

Oficio / (1) / 2019.

Mexicali Baja California., a (2) _____

(3)

DIRECTOR DEPENDENCIA

Presente.-

En respuesta a su oficio (4) _____, donde se solicita jornada médica para servidores públicos a realizar el día (5) _____ de _____ del 20__ en las instalaciones de (6) _____ en la ciudad de (7) _____, le informo que no será posible llevar a cabo dicha jornada por (8) _____.

Le invito a considerar las siguientes fechas disponibles para atender su petición.

(9)

A T E N T A M E N T E

(10)

DIRECTOR DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

C.C.-minutario/archivo



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Oficio de reprogramación de Jornada de Salud
OBJETIVO:	Reprogramar Jornada de Salud cuando no procede la realización de esta en la fecha inicialmente propuesta.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Número de oficio	Indicar el número de oficio.
2. Fecha de oficio	Indicar la fecha en que fue emitido el oficio.
3. Destinatario	Indicar al nombre de la persona a quien va dirigido el oficio.
4. Número de oficio	Registrar el número de oficio correspondiente
5. Fecha de jornada de salud	Indicar día mes y año que fueron solicitados para la realización de la jornada de salud.
6. Dependencia	Indicar el nombre de la dependencia donde se realizara la jornada de salud.
7. Ciudad	Anotar la ciudad donde se realizara la jornada de salud.
8. Motivo de rechazo	Indicar el motivo por el cual fue rechazada la solicitud de la jornada de salud.
9. Fecha disponible	Indicar los días propuestos o disponibles para la realización de la jornada de salud.
10. Remitente	Anotar el nombre del Director de Atención Primaria en Salud como remitente del oficio.



Anexo 4.



SUBDIRECCION GENERAL MÉDICA

Dirección de Atención Primaria

Oficio / (1) /2019.

Mexicali Baja California., a (2)

(3)

DIRECTOR MEDICO DE LA UNIDAD MEDICA
Presente.-

El próximo (4) se llevará a cabo una Jornada de Salud
(5) en su centro de trabajo, en las instalaciones de
(6) ubicado en (7) con
horario de (8) a ____ hrs.; por lo que solicito a usted el apoyo con los siguientes recursos:

Personal: (9)

Insumos: (10)

Agradeciendo de antemano el apoyo solicitado, quedo a sus órdenes para cualquier duda al respecto.

A T E N T A M E N T E

(11)

DIRECTOR DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

C.c.p.-minutario/archivo



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Oficio de solicitud de personal e insumos a las unidades médicas
OBJETIVO:	Solicitar al Director de Unidad Médica equipo interdisciplinario e insumo y equipo médico requerido durante la Jornada de Salud.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Fecha de emisión	Indicar la fecha en que fue emitido el oficio.
2. Destinatario	Indicar al nombre de la persona a quien va dirigido el oficio.
3. Fecha de evento	Mencionar la fecha asignada para la realización de la jornada de salud.
4. Dependencia solicitante	Anotar el nombre de las instalaciones donde se realizará la jornada de salud.
5. Domicilio	Anotar el domicilio de las instalaciones donde se realizará la jornada de salud.
6. Horario	Indicar el horario en que se realizará la jornada de salud.
7. Recurso humano	Indicar el recurso humano que se solicita para la realización de la jornada de salud.
8. Material	Enlistar en cantidades el material requerido de acuerdo al total de personas beneficiadas con la jornada de salud.
9. Remitente	Se indicará el nombre del Director de Atención Primaria como remitente del oficio.



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA ORGANIZACIÓN DE SEMANA NACIONAL DE SALUD

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General Médica
Dirección de Atención Primaria en Salud
Departamento de Promoción y Fomento a la Salud

Código de identificación:
(58-413-P02)

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



El presente manual establece la organización, procedimientos y actividades de planeación para la Semana Nacional de Salud.

Objetivo:

Establecer las políticas, mecanismos para el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas que conforman el Departamento de Promoción y Fomento a la Salud y facilitar al personal técnico y administrativo el adecuado ejercicio de sus funciones en la organización de la Semana Nacional de Salud.

Alcance:

A nivel interno es aplicable a Dirección General, Subdirección General Médica, Dirección de Atención Primaria en Salud, Dirección de Recursos Humanos, Departamento de Promoción y Fomento a la Salud, Coordinación de Comunicación Social, Departamento de Medicina Preventiva de las Unidades, Red de Frío, Departamento Administrativo y Departamento de Conservación y Mantenimiento.

A nivel externo la Secretaría de Salud a través de COEVA.

Glosario de términos:



- **Actividades de Semana Nacional de Salud:** acciones específicas establecidas en los Lineamientos Generales de Vacunación.
- **COEVA:** Comité Estatal de Vacunación.
- **Coordinación de Comunicación Social:** Unidad administrativa que se encarga de diseñar, producir y difundir información.
- **Departamento de Promoción y fomento a la Salud:** Departamento encargado de promover la creación de políticas y estrategias integrales para crear y fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud.
- **Material de Difusión:** Es el recurso ilustrativo utilizado para dar a conocer la información correspondiente a S.N.S. al usuario.
- **Semana Nacional de Salud (SNS):** Son las acciones intensivas de mayor trascendencia, se han constituido como una estrategia que ha fortalecido la coordinación y los vínculos de trabajo entre todas las instituciones del sistema.
- **Vacuna:** Preparación biológica destinada a generar inmunidad contra una enfermedad mediante la producción de anticuerpos, para eliminar, prevenir o controlar estados patológicos.

Políticas de operación:



- Será la Dirección de Atención Primaria en Salud quien determine las acciones en materia de vacunación y componentes de la Semana Nacional de Salud de acuerdo a los Lineamientos del Programa de Vacunación Universal.
- El Departamento de Promoción y Fomento a la Salud es la responsable de gestionar el abasto de vacuna para la Semana Nacional de Salud.
- Será el Departamento de Promoción y Fomento a la Salud con el apoyo de Coordinación de Comunicación Social quienes elaboren el material de difusión para la Semana Nacional de Salud.



Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Envío de convocatoria

Descripción:

Envía la convocatoria mediante el oficio para la participación de ISSSTECALI en la Semana Nacional de Salud.

Ejecutantes:

Secretaria de Salud.

2. Recibe oficio.

Descripción:

Recibe el oficio y lo turna a la Subdirección General Médica.

Ejecutantes:

Dirección General

3. Recibe oficio

Descripción:

Recibe oficio, lo turna a la Dirección de Atención Primaria en Salud.

Ejecutantes:

Subdirección General Médica

4. Planeación

Descripción:

Recibe oficio y turna al Departamento de Promoción y Fomento a la Salud para inicio de la planeación.

Ejecutantes:

Dirección de Atención Primaria en Salud.

5. Recibe oficio

Descripción: Recibe oficio de las actividades de Semana Nacional de Salud.

Ejecutantes: Departamento de Promoción y Fomento a la Salud

6. Solicita información



Descripción:

Solicita información vía oficio a la dirección de las unidades, las actividades programadas y recursos necesarios para la ejecución de las actividades de la Semana Nacional de Salud.

Ejecutantes:

Departamento de Promoción y Fomento a la Salud

7. Recibe información

Descripción:

Recibe información de las unidades de las actividades programadas y recursos.

Ejecutantes:

Departamento de Promoción y Fomento a la Salud

8. Informa a Dirección de Atención Primaria en Salud

Descripción:

Informa a la Dirección de Atención Primaria en Salud las necesidades de personal, insumos, medicamentos y medios de transporte requeridos por las unidades médicas para llevar a cabo las actividades de la Semana Nacional de Salud.

Ejecutantes:

Departamento de Promoción y Fomento a la Salud

9. Recibe información

Descripción:

Recibe información de las necesidades de personal, insumos, medicamentos y medios de transporte requeridos por las unidades médicas para llevar a cabo las actividades de la Semana Nacional de Salud.

Ejecutantes:

Dirección de Atención Primaria en Salud.

10. Emite oficio de requerimiento de recurso humano

Descripción:

Envía a Dirección de Recursos Humanos informe de recurso humano necesario para llevar a cabo las actividades de la Semana Nacional de Salud.

Ejecutantes:



Dirección de Atención Primaria en Salud.

11. Solicita elaborar información para difusión.

Descripción:

Solicita al Departamento de Promoción y Fomento a la Salud elaborar la información necesaria para la difusión de la Semana Nacional de Salud.

Ejecutantes:

Dirección de Atención Primaria en Salud

12. Elabora información.

Descripción:

Elabora la información para la difusión de la Semana Nacional de Salud y envía a Coordinación de Comunicación Social.

Ejecutantes:

Departamento de Promoción y Fomento a la Salud

13. Recibe y diseña material.

Descripción:

Recibe y diseña el material informativo para la difusión de la Semana Nacional de Salud y se entrega al departamento de Promoción y Fomento a la Salud.

Ejecutantes:

Coordinación de Comunicación Social.

14. Recibe y decide

Descripcion:

Recibe y decide sobre material de difusión

◆ ¿El material de difusión es adecuado?

No: Solicita a coordinación de comunicación social lo modifique

Si: Aprueba material de difusión para Semana Nacional de Salud.

Ejecutantes:

Departamento de Promoción y Fomento a la Salud



15. Recibe y distribuye material.

Descripción:

Recibe material y realiza la distribución del material de difusión en las unidades médicas correspondientes.

Ejecutantes:

Departamento de Promoción y Fomento a la Salud.

16. Informa conclusión de planeación

Descripción:

Informa a la Dirección de Atención Primaria en Salud la conclusión de la planeación de la Semana Nacional de Salud.

Ejecutantes:

Departamento de Promoción y Fomento a la Salud.

17. Recibe información y gira oficio de invitación a inauguración.

Descripción:

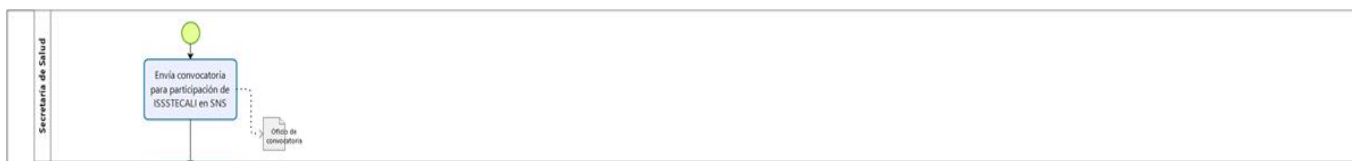
Gira oficio de invitación a Directores de Área, Directores de Unidad Médica.

Ejecutantes: Dirección de Atención Primaria en Salud.

FIN

<p>Elaboró</p> <p>Elvira Retes Enfermera</p>	<p>Revisó</p> <p>Marcia Alejandra Gutierrez Liera Director de Atención Primaria en Salud</p>	<p>Autorizó</p> <p>Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico</p>
---	--	--

DIAGRAMA DE FLUJO





Partes que intervienen: Secretaria de Salud, Dirección General, Subdirección General Médica, Dirección de Atención Primaria en Salud, Departamento de Promoción y Fomento a la Salud, Coordinación de Comunicación Social.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Elvira Retes Enfermera	Marcia Alejandra Gutierrez Liera Director de Atención Primaria en Salud	Adrian Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico



FORMATOS UTILIZADOS

Formato 1



DEPENDENCIA: ISSSTECALI.
SECCIÓN: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPARTAMENTO: PROMOCION Y FOMENTO A LA SALUD

NÚMERO DE OFICIO: 1 2

Mexicali; Baja California, 2

ASUNTO: 3

4
DIRECTOR MÉDICO
CLÍNICA 5
PRESENTE. --

Anteponiendo un cordial saludo aprovecho este medio para solicitarle el envío de relación de actividades programadas y recursos necesarios para dar cumplimiento a la Semana Nacional de Salud.

Lo anterior con motivo de celebración de la 6 Semana Nacional de Salud que se llevará a cabo en el periodo: 7

Sin otro particular por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

ATENTAMENTE;

DR. 8
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN
Y FOMENTO A LA SALUD

C.c.p Minutario* 9



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Oficio de solicitud de actividades y material para Semana Nacional de Salud"
OBJETIVO:	Solicitar recursos necesarios para Semana Nacional de Salud
LLENADO DE FORMATO 1	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1. Número de oficio	Registrar en formato (dd/mm/aaaa) la fecha en que se envía el oficio.
2. Fecha	Registrar en formato (dd/mm/aaaa) la fecha en que se envía el oficio.
3. Asunto	Especificar el tema o motivo del oficio.
4. Nombre del director de la unidad médica	Nombre completo del director médico a quien va dirigido el oficio.
5. Nombre de la clínica	Nombre completo de la clínica.
6. Número de Semana Nacional de Salud	Número correspondiente de Semana Nacional de Salud.
7. Periodo	Registrar en formato (dd/mm/aaaa) la fecha en que dará inicio y termino la Semana Nacional de Salud.
8. Nombre y Firma de quien envía oficio	Nombre completo y firma de la persona responsable del Departamento de Promoción y Fomento a la Salud.
9. Minutario	Registrar las copias a las áreas si corresponde



FORMATO 2



SUBDIRECCION GENERAL MÉDICA
Dirección de Atención Primaria en Salud
Oficio _____ 1
Mexicali Baja California, _____ 2

_____ 3
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
EDIFICIO.-

Por este medio informo a Usted que para cubrir las necesidades en las actividades que se llevarán a cabo en la _____ 4, **Semana Nacional de Salud** del _____ 5, es necesario contratar al personal que se detalla en oficio anexo _____ 6 de _____ 7

Lo anterior lo hago de su conocimiento para las gestiones correspondientes, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración al respecto.

A T E N T A M E N T E _____ 8

DIRECTORA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

C.,c.p. minutario



FORMATO 2

Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Oficio de gestiones para la contratación de personal
OBJETIVO:	Solicitar la gestión de contratación del personal de salud para Semana Nacional de Salud.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.Oficio	Registrar en formato el número de oficio.
2.Fecha	Registrar en formato día, mes y año de envío de oficio.
3.Destinatario	Registrar en formato nombre completo de director de recursos humanos
4.Semana Nacional de Salud	Registrar en formato el número de Semana Nacional en Salud del año.
5.Fecha	Registrar en formato el día, mes y año de la Semana Nacional de Salud
6.Oficio	Indicar número de oficio
7.Personal	Indicar la relación de personal solicitado
8.Remitente	Registrar nombre de remitente



Dirección de Enseñanza e Investigación



PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA CAPTACION DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICAS PROFESIONALES

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General Médica
Dirección de Enseñanza e Investigación
Departamento de Educación Médica Continua

Código de identificación:

58-432-P01

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California agosto de 2019.



Descripción:

El procedimiento se centra en dar a conocer paso a paso, el trámite de recepción para prestadores de servicio social y prácticas profesionales, desde que el estudiante solicita el espacio y es aceptado en los programas institucionales, hasta que concluye y acredita su servicio social y/o prácticas profesionales.

Objetivo:

Brindar espacios a los prestadores para su formación como futuros profesionistas, implementando diversos programas acordes con los objetivos y perfil de las carreras, así como los de la Institución.

Alcance:

- Jefaturas de Enseñanza
- Educación Médica Continua
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Enseñanza e Investigación



Glosario de términos:

- **Beca económica:** Se considera Beca a toda aportación económica otorgada por diversas instituciones. El sujeto becado se compromete a realizar algún tipo de trabajo o estudio que redunde en su formación y por ello en su propio beneficio.
- En el caso del presente procedimiento la beca Económica sólo aplicará a los prestadores de servicio social, más no a los de prácticas profesionales.
- **Carta de aceptación:** Documento oficial expedido por diversas instituciones en donde se reconoce y acepta a los alumnos para desempeñarse en los distintos programas de servicio social y prácticas profesionales, el cual indica nombre completo del alumno, semestre y carrera que cursa, así como tiempo que deberá realizar sus actividades.
- **Carta de liberación.** Documento oficial expedido por diversas instituciones públicas o privadas, en donde se acredita la terminación satisfactoria del servicio social y prácticas profesionales de los estudiantes.
- **PAMI:** Programa de Administración Médica Integral. En él se captura y da seguimiento a los trámites de los pasantes bajo las modalidades de servicio social y prácticas profesionales.
- **Práctica Profesional:** Conjunto de actividades teórico prácticas de cada plan de estudios de tipo educativo superior, cuya duración no será menor ni mayor a lo requerido en el programa académico y operativo específico.
- Las prácticas profesionales son un requisito en algunas instituciones educativas para titularse, permiten a los estudiantes poner en práctica los conocimientos adquiridos durante su formación escolar, logrando de esta manera, una experiencia que les permitirá desarrollarse profesional, colectiva y personalmente en sus futuros empleos.
- **Servicio Social:** Es la aplicación teórico-práctica del conocimiento, en actividades que afirman y amplían la formación académica, con carácter temporal y obligatorio que realizan estudiantes de una carrera técnica o profesional, consistente en la prestación de servicios que redunden en beneficio de la sociedad, como parte de su formación integral y como una etapa previa a la obtención del título profesional, cuya duración deberá ser no menor a seis meses ni mayor a dos años, según la naturaleza de la profesión.
- **Tutor o Supervisor directo.** Persona responsable de dar seguimiento a las actividades del pasante de servicio social y prácticas profesionales, en tiempo y forma.



Políticas de operación:

- El Prestador de servicio social o prácticas profesionales, deberá solicitar espacio previamente para realizar prácticas o servicio social.
- El Prestador de servicio social o prácticas profesionales, deberá provenir de una Institución Educativa con validez oficial y con la cual exista convenio de vinculación.
- El Prestador de servicio social o prácticas profesionales, iniciará sus actividades, sólo hasta que haya sido registrado ante la Dirección de Enseñanza e Investigación, de lo contrario, dicha Dirección no se responsabiliza por cancelaciones ni liberaciones del mismo.
- El Tutor o Supervisor directo, deberá llevar un control de asistencia mensual.
- Acumulando 3 faltas injustificadas el Prestador de servicio social, prácticas profesionales en un periodo de 30 días, se procederá a la cancelación del servicio social, por parte del Jefe de Enseñanza e Investigación o de la Dirección de Enseñanza e Investigación según sea el caso, a petición del Tutor o Supervisor directo.
- El Jefe de Enseñanza e Investigación tendrá, durante el desarrollo del servicio social o prácticas profesionales, la facultad para supervisar y pedir informes al Tutor o Supervisor directo con respecto al funcionamiento del mismo y podrá cancelarlo en caso de detectar anomalías que violen este reglamento.
- La Dirección de Enseñanza e Investigación podrá verificar el desarrollo del servicio social o prácticas profesionales en cada área y atenderá las inquietudes de las Instituciones Educativas al respecto.
- El Prestador de servicio social o prácticas profesionales, estará obligado a presentar reportes mensuales, trimestrales y finales de las actividades realizadas durante su estancia en el Instituto.
- La Dirección de Enseñanza e Investigación deberá emitir la carta de liberación debidamente firmada y sellada a los Prestadores de servicio social o prácticas profesionales, una vez que hayan reunido todos los requisitos.



58-432-P01 Procedimiento Específico para Captación de Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales

Descripción del procedimiento:

● Inicio

1. Solicitud de espacio para realizar servicio social o prácticas profesionales.

Descripción: Solicita espacio en el Área de Enseñanza e Investigación de la Unidad Médica o en el Departamento de Educación Médica Continua

Ejecutantes: Prestador de servicio social y/o prácticas profesionales

2. ¿Se cuenta con necesidad de recibir pasantes?

Descripción: Verifica la necesidad de prestadores en las diversas áreas del Instituto y determina los espacios disponibles.

No: Busca un programa que se relacione con el perfil del Prestador de servicio social o de prácticas profesionales y se le notifica que no hay espacio disponible.

Si: Proporciona requisitos para iniciar trámite.

Ejecutantes: Departamento de Educación Médica Continua o Área de Enseñanza e Investigación de la Unidad Médica

3. Recepción de documentación

Descripción.

Recibe documentación del Prestador de servicio social y/o prácticas profesionales y elabora la solicitud.

Ejecutantes. Departamento de Educación Médica Continua

4. ¿Es correcta la documentación?



No: Remite al Área de Enseñanza e Investigación de la Unidad Médica o al Prestador de servicio social y/o prácticas profesionales prácticas profesionales para su corrección.

Si: Elabora expediente y concentra en sistema PAMI, procede a emitir carta de aceptación del alumno a la Institución Educativa correspondiente. Asimismo, dependiendo la disponibilidad de becas, se solicita a la Dirección de Recursos Humanos apoyo mensual para el Prestador de Servicio Social.

Ejecutantes: Departamento de Educación Médica Continua.

5. Solicitud de Beca Económica

Descripción. Recibe solicitud de beca, acompañada de la documentación del Prestador de servicio social y procede a capturar en sistema

Ejecutantes. Departamento de Recursos Humanos

6. Elaboración de Gafete

Descripción. Elabora gafete institucional y entrega a prestador. Asimismo, realiza su presentación con el Tutor o Supervisor directo.

Ejecutantes. Departamento de Educación Médica Continua

7. Recepción de prestador

Descripción. Recibe al prestador y da seguimiento a las actividades del alumno, lleva control de su asistencia.

Ejecutantes. Tutor o Supervisor directo.



8. Actividades

Descripción. Inicia actividades, entrega reportes, listados de asistencia al Departamento de Educación Médica Continua

Ejecutantes. Prestador de Servicio Social.

9. Seguimiento a reportes

Descripción. Recibe, sella reportes y listados y procede a archivar temporalmente.

Ejecutantes. Departamento de Educación Médica Continua

10. Solicitud de Liberación

Descripción. Solicita la liberación del mismo mediante oficio a la Dirección de Enseñanza e Investigación, una vez cumplido el plazo y las actividades encomendadas

Ejecutantes. Tutor o supervisor

11. Validación para Liberación

Descripción. Recibe solicitud de liberación, turna al Departamento de Educación Médica Continua para su validación.

Ejecutantes. Dirección de Enseñanza

12. ¿Cumple con las horas?

Descripción. Revisa expediente, contabiliza horas verificando si cumplió con el total de horas.

No: Notifica al Prestador de servicio social y/o prácticas profesionales que tiene que completarlas.

Si: Elabora carta de liberación, y turna a la Dirección de Enseñanza e Investigación.

Ejecutantes. Departamento de Educación Médica Continua



13. Firma de Carta de Liberación

Descripción. Recibe carta de liberación, firma y turna al Departamento de Educación Médica Continua.

Ejecutantes. Dirección de Enseñanza e Investigación

14. Entrega de Liberación a Prestador.

Descripción. Recibe carta de liberación firmada, entrega a interesado e integra copia de la misma a su expediente, dando de baja por concluir su servicio social y/o prácticas profesionales, de los sistemas del Instituto y/o de la Institución Educativa.

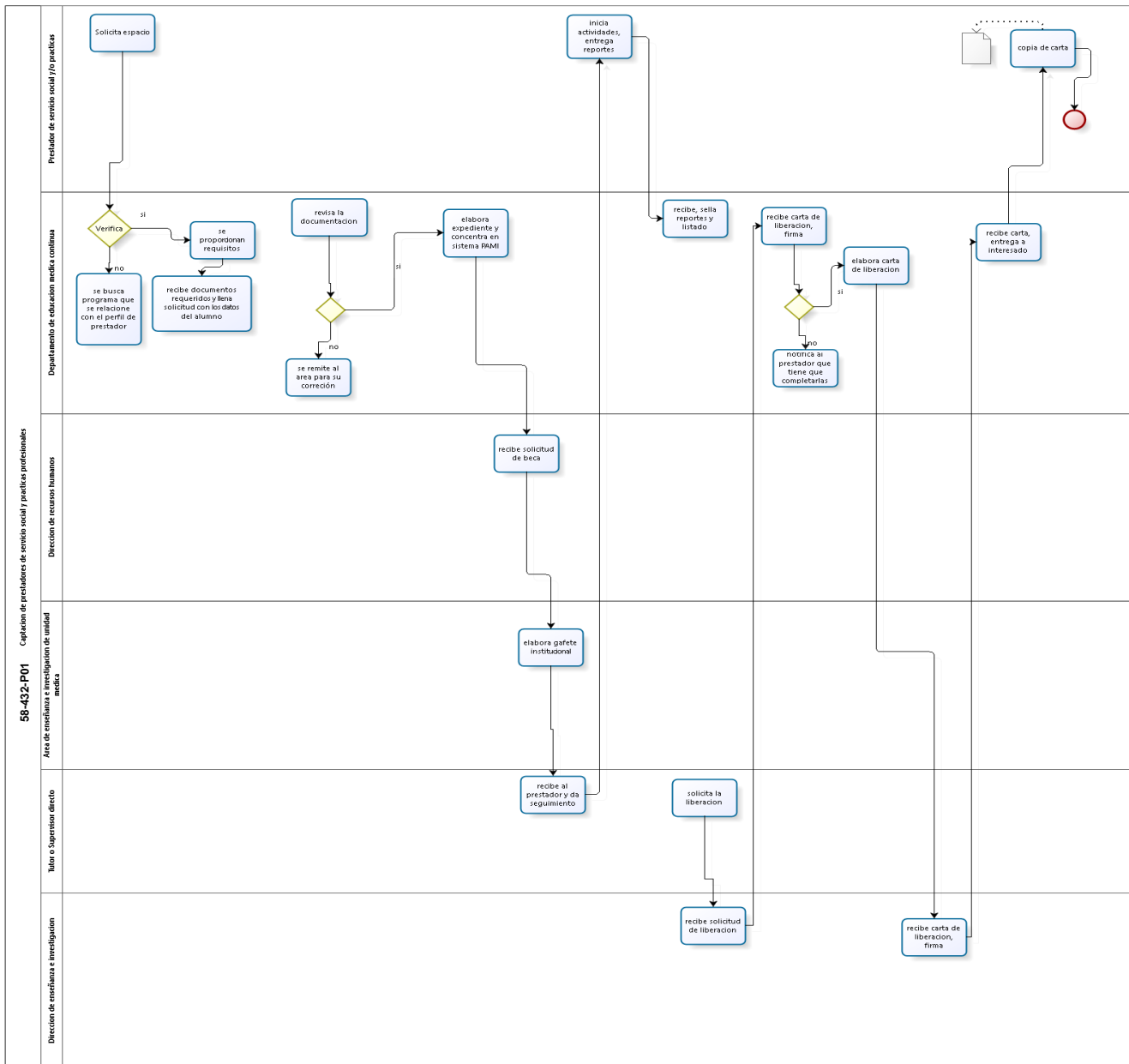
Ejecutantes. Departamento de Educación Médica Continua

FIN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
María de los Ángeles Vásquez Martínez Jefe Depto. de Educación Médica Continua	Mario Enrique Ramírez Urías Director de Enseñanza e Investigación	Adrián Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Prestador de Servicio social o prácticas, Departamento de educación médica continua, Dirección de Recursos Humanos, Área de enseñanza e investigación de unidad médica, tutor o supervisor directo, Dirección de enseñanza e Investigación

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>María de los Ángeles Vásquez Martínez Jefe Dpto. de Educación Médica Continua</p>	<p>Mario Enrique Ramírez Urías Director de Enseñanza e Investigación</p>	<p>Adrián Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico</p>



FORMATOS UTILIZADOS: DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA
REPORTE DE ASISTENCIA DE SERVICIO SOCIAL
PRÁCTICAS PROFESIONALES

NOMBRE DEL ALUMNO: 1

PROGRAMA: 2

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: 3

MES	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	HORAS DE SERVICIO
1			
2			
3	4	5	6
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

SUPERVISOR:

8

ALUMNO:

7



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	<u>REPORTE DE ASISTENCIA DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES</u>
OBJETIVO:	Dar seguimiento puntual a la asistencia del pasante a su servicio social y prácticas profesionales.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.	Nombre completo del alumno, empezando por Nombre (s) seguido del apellido materno y paterno.
2.	Nombre del programa al que estará adscrito el alumno
3.	El área de adscripción (pudiendo ser el departamento o unidad médica)
4.	Hora de entrada (incluye minutos)
5.	Hora de salida (incluye minutos)
6	Número de horas de servicio o prácticas al día.
7	Nombre y firma del pasante.
8	Nombre y firma del tutor o supervisor.



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES
DE CARRERAS NO MÉDICAS**

9

CICLO ACADÉMICO (MARCAR CON UNA X)

SERVICIO SOCIAL	PRÁCTICAS PROFESIONALES	PROYECTOS DE VINCULACIÓN
-----------------	----------------------------	-----------------------------

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES (S) _____

EDAD: _____ SEX: F M

FECHA DE NACIMIENTO: _____
DÍA/MES/AÑO

DOMICILIO

NOMBRE DE LA CALLE: _____ NÚMERO: _____ COLONIA: _____ LOCALIDAD: _____

MUNICIPIO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

ESTADO CIVIL: _____ RFC: _____ CURP: _____

TELÉFONO CASA (INCLUIR LADA): _____ CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA

FACULTAD Y UNIVERSIDAD: _____ CARRERA: _____ PROMEDIO: (DE LA CARRERA) _____

DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____

PERIODO DEL PROGRAMA

FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO): _____ FECHA DE TÉRMINO (DÍA/MES/AÑO): _____

FIRMAS DE ACEPTACIÓN

DR. MARIO ENRIQUE RAMÍREZ URÍAS
DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

SOLICITANTE
(NOMBRE Y FIRMA)

LUGAR Y FECHA

8



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	<u>SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL PRÁCTICAS Y/O PROFESIONALES DE CARRERAS NO MÉDICAS.</u>
OBJETIVO:	Contar con todos los datos personales y académicos relacionados a la modalidad que esté realizando el prestador de servicio social y/o prácticas profesionales.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.	Marcar el Ciclo académico que vaya a desempeñar el prestador de servicio social.
2.	Nombre, edad, sexo y fecha de nacimiento del prestador de servicio social.
3.	Datos del domicilio así como números de contacto del prestador de servicio social.
4.	Especificar datos de la escuela de procedencia, carrera y promedio del prestador.
5.	Especificar datos de la unidad médica donde se desempeñara el prestador.
6	Anotar periodo del programa (inicio y fin del ciclo académico)
7	Nombre y firma del prestador.
8	Lugar y fecha de solicitud.
9.	Insertar fotografía del prestador.
10.	Nombre y firma del Director de Enseñanza e Investigación.




INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

6

SELO
DIRECCION
O JEFATURA
ENSEÑANZA 7

1 **NOMBRE DEL PASANTE**
MODALIDAD
CARRERA 2

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN 3

VIGENCIA:
4
DÍAS/MES/AÑO

AUTORIZÓ
5

**DR. MARIO ENRIQUE RAMIREZ
URÍAS**
**DIRECTOR DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACIÓN**

Para uso exclusivo en
la unidad de adscripción, durante la
vigencia del mismo.



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	GAFETE DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRACTICAS PROFESIONALES
OBJETIVO:	Elaborar de manera correcta el llenado de datos de cada prestador de servicio social y/o prácticas profesionales para que cuenten con un gafete de identificación que les distinga y les permita acceder a las instalaciones autorizadas del Instituto.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.	Nombre completo del prestador (iniciando con el nombre, seguido de los apellidos)
2.	Especificar si es servicio social o prácticas profesionales, así como indicar la carrera del prestador.
3.	Unidad de adscripción (pudiendo ser área, departamento o unidad médica)
4.	Vigencia del gafete (día, mes y año)
5.	Nombre y firma del responsable de autorizar el gafete.
6.	Inserta fotografía del prestador.
7.	Sellar gafete.



A QUIEN CORRESPONDA:

El que suscribe Director Estatal de Enseñanza e Investigación de ISSSTECALI

HACE CONSTAR

Que el (la) C. 1
Alumno(a) de 2 concluyo satisfactoriamente 3
de la carrera de 4 durante el periodo 5
acumulando un total de 6 hrs. Realizado en 7

Se extiende la presente en Mexicali Baja california, el día 8, para los fines que al interesado (a) convengan.

ATENTAMENTE

9

NOMBRE
DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

C.c.p. Expediente-consecutivo



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	CARTA DE LIBERACION DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRACTICAS PROFESIONALES
OBJETIVO:	Avalar oficialmente que los prestadores de servicio social y/o prácticas profesionales, concluyeron su ciclo satisfactoriamente.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.	Nombre completo del prestador (iniciando con el nombre, seguido de los apellidos)
2.	Nombre de la escuela o facultad.
3.	La modalidad concluida (servicio social o prácticas profesionales)
4.	La carrera especialidad del prestador.
5.	El periodo de inicio y término de las actividades.
6.	Número de horas realizadas.
7.	El nombre de la unidad médica donde se realizó el servicio social o prácticas profesionales
8.	Día, mes y año de elaboración del documento.
9.	Nombre y firma del responsable de firmar el documento.



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA:
SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS EDUCATIVOS**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General Médica
Dirección de Enseñanza e Investigación
Departamento de Educación Médica Continua

Código de identificación:

58-432-P02

Página de su publicación:

www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California agosto de 2019.



Descripción:

El procedimiento consiste en dar a conocer paso a paso, el trámite de suscripción de convenios de colaboración académica con las distintas instituciones educativas y de salud, públicas o privadas del país, para el otorgamiento de espacios y uso del campo clínico.

Objetivo:

Establecer vinculación académica, cultural y tecnológica con las instituciones educativas y los organismos públicos y privados para definir en conjunto los mecanismos necesarios para complementar el desarrollo profesional de los educandos, además de brindar los espacios para la implementación de los programas de servicio social, prácticas profesionales e internado de pregrado.

Alcance:

Este procedimiento es de aplicación a la totalidad de las Unidades Administrativas que integran la estructura orgánica del ISSSTECALI.

- Jefaturas de Enseñanza de las Unidades médicas
- Departamento de Educación Médica Continua
- Dirección de Enseñanza e Investigación
- Subdirección General Médica
- Unidad de Asesoría y Servicios Legales
- Dirección General



Glosario de términos:

Campo clínico: Establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios de la licenciatura en medicina.

Convenio Específico: Son aquellos que definen las áreas de conocimiento en la que se quiere cooperar y se refiere a programas o proyectos específicos dentro de éstas, que se han derivado de un convenio marco o de colaboración. Este tipo de documento solo puede ser firmado por el representante legal del ISSSTECALI y requiere de la revisión de la unidad de asesoría y servicios legales.

Convenio General de Colaboración: Son aquellos documentos en los que se trasciende de la simple manifestación política de establecer relaciones de cooperación y se concretan compromisos entre las partes firmantes. Este documento plantea líneas generales de cooperación en las diversas áreas del conocimiento y diferentes modalidades de intercambio.

Institución educativa: Organismo público o privado, autónomo, federal o estatal, que desempeña labores de docencia, investigación y difusión, que cuenta con infraestructura, planes y programas de estudio, alumnos, personal académico, directivo y administrativo, para el cumplimiento de las funciones propias de la educación superior de la licenciatura en medicina y que responde de su orden, estructura, prestación y misión.

Internado de pregrado: Ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo.

Práctica Profesional: Conjunto de actividades teórico prácticas contempladas en el plan de estudios de tipo educativo medio y superior, con la finalidad de formalizar las habilidades y conocimientos adquiridos durante su formación, y cuya duración no será menor ni mayor a lo requerido en el programa académico y operativo específico establecido por la institución educativa.

Servicio Social: Es la aplicación teórico- práctica del conocimiento, en actividades que afirman y amplían la formación académica, con carácter temporal y obligatorio que realizan estudiantes de una carrera técnica o profesional, consistente en la prestación de servicios que redunden en beneficio de la sociedad, como parte de su formación integral y como una etapa previa a la obtención del título profesional, cuya duración deberá ser no menor a seis meses ni mayor a dos años, según la naturaleza de la profesión.



Políticas de operación:

- Será la Institución Educativa o el ISSSTECALI, cuando así lo considere, quien presente la propuesta de convenio de vinculación interinstitucional en materia de intercambio académico, cultural y tecnológico, ante la Dirección de Enseñanza e Investigación.
- La Institución Educativa deberá estar incorporada al Sistema Educativo del País, así como contar con el registro de validez oficial de sus planes y programas de estudio.
- El Departamento de Educación Médica Continua deberá analizar el convenio verificando que se adecúe a las características y requerimientos del Instituto.
- La Dirección de Enseñanza e Investigación deberá enviar a la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales del Instituto la propuesta de convenio, solicitando su opinión desde el punto de vista legal.
- La Dirección de Enseñanza e Investigación remitirá a la Institución Educativa en cuestión el convenio con las propuestas y/o modificaciones para su aprobación.
- Será la Institución Educativa quien inicie la firma del convenio y una vez firmado lo remitirá a la Dirección de Enseñanza e Investigación.
- La Dirección de Enseñanza e Investigación será quien recabe las firmas de las autoridades correspondientes del Instituto.
- La Dirección de Enseñanza e Investigación gestionará todo convenio o acuerdo que contemple recepción en calidad de aportaciones o donaciones por las otras Instituciones privadas, Organismos o personas, contando con la asesoría de la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales y la aprobación de la Dirección General.



58-432-P02 Procedimiento Específico para Suscripción de Convenios Educativos

Inicio

1. Solicita convenio de colaboración académica

Descripción: La institución Educativa solicita por escrito la intención de vinculación por medio de convenio de colaboración académica para determinar la factibilidad de firmar convenio.

Ejecutantes: Subdirección general médica, dirección de enseñanza e investigación y Departamento de Educación Médica Continua

2. ¿Está interesada?

Descripción: Respuesta de Institución educativa.

No: Informa al Departamento de Educación Médica Continua que no se elaborará el convenio.

Si: Envía propuesta de convenio al ISSSTECALI indicando las carreras con las que cuenta, la solicitud de campos clínicos, equipo e instalaciones existentes.

Ejecutantes: Institución educativa

3. ¿Es viable la propuesta?

Descripción. Recibe propuesta y especifica las necesidades del instituto, valorando las declaraciones y/o requerimientos de la Institución Educativa.

No: Rechaza la propuesta dando aviso a la Institución Educativa.

Si: Turna a la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales, para que informe acerca de los aspectos legales del proyecto de convenio

Ejecutantes. Departamento de Educación Médica Continua

4. ¿Es correcta la propuesta?

Descripción: Recibe y revisa minuciosamente la propuesta de convenio.

No: Turna al Departamento de Educación Médica Continua para que atienda las observaciones y modificaciones sugeridas.

Si: Turna al Departamento de Educación Médica Continua para proceder a las firmas.

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

5. Revisión de Institución Educativa

Descripción. Recibe y envía a la Institución Educativa para que ésta lo presente ante su Junta Directiva y haga las modificaciones necesarias.



Ejecutantes. Departamento de Educación Médica Continua

6.  **¿De qué tipo de escuela se trata?**

Descripción. Recibe y realiza las modificaciones necesarias.

Universidad: La Institución Educativa propone fecha para su firma y envía al Departamento de Educación Médica Continua.

Preparatorias o escuelas técnicas: Envía formato original firmado por Director o Secretario General en tres tantos al Instituto, una vez firmados, envía al Departamento de Educación Médica Continua.

Ejecutantes. Institución Educativa

7. **Remisión a Subdirección General Médica**

Descripción. Recibe documento, corrobora las modificaciones y remite a la Subdirección General Médica, mediante oficio para recabar la firma correspondiente.

Ejecutantes. Departamento de Educación Médica Continua

8. **Firma de Subdirección General Médica**

Descripción. Recibe y procede a firmar el convenio turnándolo al Departamento de Educación Médica Continua.

Ejecutantes. Subdirección General Médica

9. **Recaba de Firma**

Descripción. Recibe y turna a la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales para recabar la firma del Director General

Ejecutantes. Departamento de Educación Médica Continua

10. **Cotejo de información**

Descripción. Recibe, verifica información nuevamente y, procede a recabar la firma del Director General del Instituto.

Ejecutantes: Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

11. **Firma de Director General**



Descripción. Recibe y firma el convenio en tres tantos y turna a la Coordinación de Asesoría y Servicios Legales.

Ejecutantes. Dirección General

12. Convenio firmado

Descripción. Recibe y turna documento firmado al Departamento de Educación Médica Continua.

Ejecutantes. Coordinación de Asesoría y Servicios Legales

13. Envío de convenio a Institución educativa

Descripción.

Recibe documento y envía un tanto original a la Institución Educativa correspondiente. Asimismo, actualiza el listado de convenios y archiva el documento física y electrónicamente.

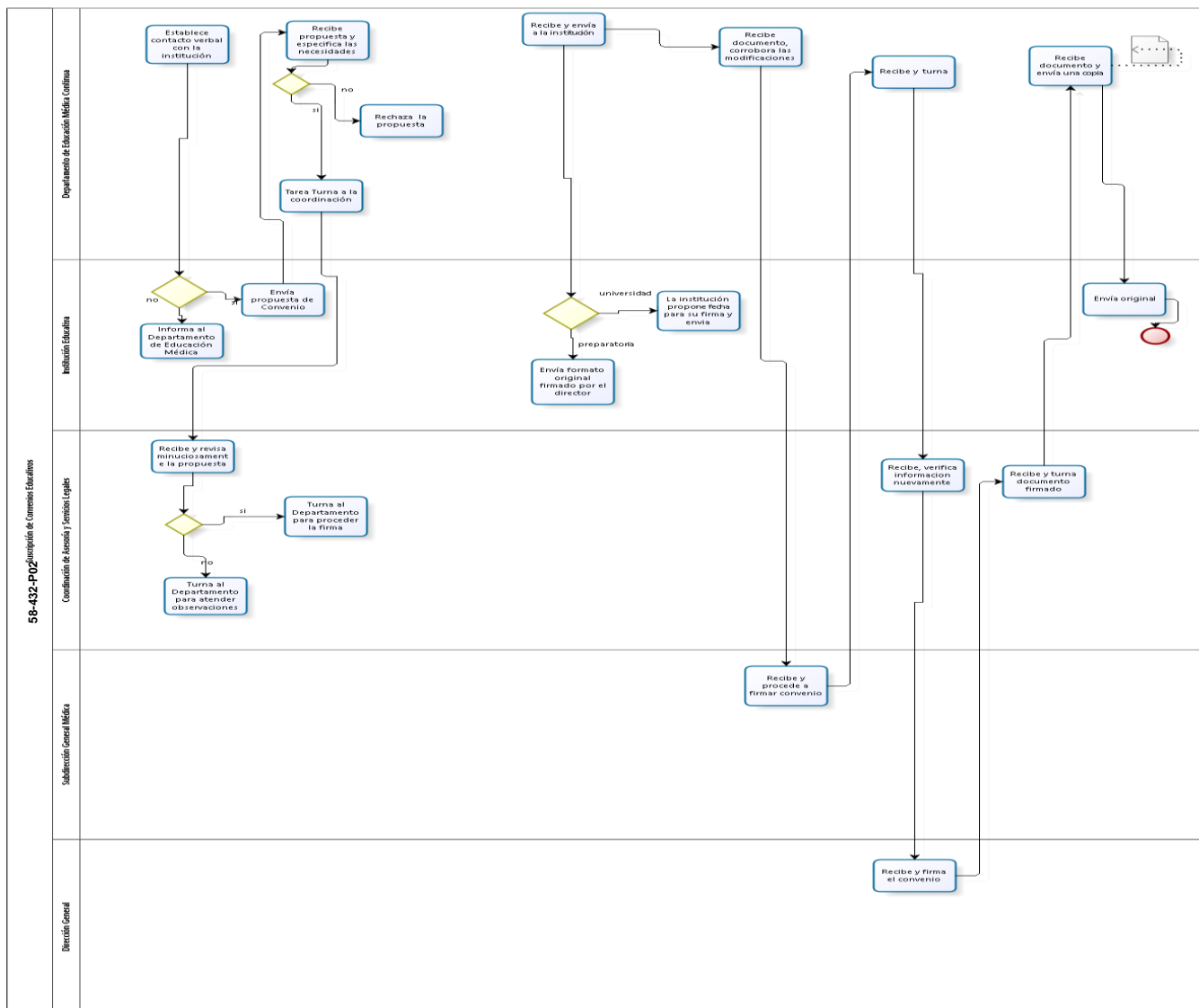
Ejecutantes. Departamento de Educación Médica Continua

FIN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
<p>María de los Ángeles Vásquez Martínez</p> <p>Jefe Dpto. de Educación Médica Continua</p>	<p>Mario Enrique Ramírez Urías</p> <p>Director de Enseñanza e Investigación</p>	<p>Adrián Alejandro Ayala Ascarrega</p> <p>Subdirector General Médico</p>



DIAGRAMA DE FLUJO



Partes que intervienen: Departamento de Educación Médica Continua, Institución Educativa, Coordinación de Asesoría y Servicios legales, Subdirección General Médica y Dirección General

Elaboró	Revisó	Autorizó
María de los Ángeles Vásquez Martínez	Mario Enrique Ramírez Urías	Adrián Alejandro Ayala Ascarrega
Jefe Dpto. de Educación Médica Continua	Director de Enseñanza e Investigación	Subdirector General Médico



FORMATOS UTILIZADOS:

CONVENIO GENERAL DE COLABORACIÓN ACADÉMICA, CIENTÍFICA Y CULTURAL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**EL ISSSTECALI**”, REPRESENTADA POR SU DIRECTOR GENERAL **DR. JAVIER MEZA LOPEZ**, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LA OTRA, _____ 1 _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “ _____ 2 _____ ” REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR _____ 3 _____, QUIENES SE SUJETARAN AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

DECLARACIONES

I. DECLARA “EL ISSSTECALI”:

1. Que es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Baja California, con responsabilidad jurídica y patrimonio propio, conforme a lo dispuesto en la Ley del El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, publicada en el Periódico Oficial del Estado en fecha de febrero de 2015.
2. Que de conformidad a lo establecido en el artículo 1 de su Ley, tiene por objeto regular el régimen de seguridad social de los trabajadores del Estado y sus Municipios, de conformidad con el artículo 99, apartado B, fracciones I y II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; y a los organismos públicos incorporados.
3. Que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 107 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California y 21 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Baja California, el Gobernador del Estado de Baja California, Lic. Francisco Arturo Vega de Lamadrid, con fecha 1 de noviembre de 2013, nombró como Director General del



Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California al C. Dr. Javier Meza López.

4. Que de conformidad con los artículos 22 fracciones I y II, 62 fracciones I, XI y XIV de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Baja California; 118 fracciones I, V, VIII, XIV y XV de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, así como 20 y 21 del Reglamento Interno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, el Dr. Javier Meza López cuenta con las facultades amplias y necesarias para la celebración del presente acto jurídico.
5. Que para efectos del presente Convenio señala como su domicilio, las oficinas ubicadas en Calle Calafia, Número 1115 1G, Centro Cívico, Código Postal 21000, en la Ciudad de Mexicali, Estado de Baja California.

II. DECLARA EL "**Institución Educativa** *__14__":

II.1.- Que es _____4_____, dotado de plena capacidad jurídica, de conformidad con _____5_____

II.2.- Que tiene como fines impartir educación superior para formar profesionistas investigadores, profesores, universitarios y técnicos en el área de la salud de óptima calidad científica y humanística al servicio de la sociedad, como lo establece su legislación.

II.3.- Que para la realización de sus fines, tiene establecidas facultades, escuelas, institutos de investigación y centros de extensión universitaria según contempla _____6_____ que forman recursos humanos altamente calificados y conforman la infraestructura necesaria en instalaciones y equipo, para llevar a cabo el objeto del presente convenio.



II.4.- Que su representante legal _____7_____ el cual acredita su personalidad con _____8_____. Que señala como domicilio legal para efectos de este convenio el siguiente: _____9_____.

III. Declaran “**LAS PARTES**” por conducto de sus representantes legales que:

III.1.- Que por intereses y objetivos comunes que tienen y por razones de su esencia y fines, estiman importante establecer medios de comunicación para promover vínculos a través del establecimiento de un convenio general de colaboración académica, científica, tecnológica y cultural e intercambiar conocimientos y experiencias.

III.2.- El presente Convenio no tiene Cláusula alguna contraria a la Ley, a la moral o a las buenas costumbres y que para su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de todo dolo, error, mala fe, o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte, la validez del mismo.

III.3.- Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen “**LAS PARTES**”, es su voluntad celebrar el presente Convenio, para lo cual están de acuerdo con sujetarse a las siguientes cláusulas:



C L A U S U L A S

PRIMERA.- El presente convenio general de colaboración tiene por objeto establecer las bases y mecanismos de colaboración académico administrativos entre “LAS PARTES”, a través de los cuales habrán de conjuntar sus esfuerzos y participar conjuntamente en la superación académica, científica, tecnológica y cultural, obligándose a intercambiar conocimientos y experiencias en vías a la superación y preparación del recurso humano en formación.

SEGUNDA.- “LAS PARTES” acuerdan presentar por escrito, programas específicos de trabajo por conducto del Grupo Permanente de Coordinación, mismos que de ser aprobados por “LAS PARTES”, se formalizaran a través de los convenios específicos colaboración correspondientes.

TERCERA.- Los convenios específicos de colaboración indicados en la cláusula anterior, describirán con toda precisión las modalidades a desarrollar, las condiciones financieras, calendarios de realización. Así como todos los datos y documentos necesarios para determinar con exactitud las causas, los fines y los alcances de cada uno de dichos programas, mismos que deberán estar equilibrados en relación a beneficios y obligaciones para “LAS PARTES”.

CUARTA.- Las facultades y atribuciones del Grupo Permanente de Coordinación mencionado en la cláusula segunda, serán las siguientes:

a) Precisar, de acuerdo a las estructuras administrativas de “LAS PARTES”, el procedimiento de comunicación y coordinación entre los integrantes del grupo.

b) Coordinar la elaboración de los programas específicos de trabajo a que se refiere la cláusula segunda, apoyándose en todos aquellos grupos o especialistas que se considere necesarios. Los programas elaborados deberán tener la autorización de las dependencias que intervendrán en los mismos.



c)* Acordar las aportaciones de las partes para la ejecución de cada una de las acciones.

**En caso de que sea institución educativa de carácter privado deberá aportar al "ISSSTECALI" como concepto de cuota de recuperación por el uso de campos clínicos del Instituto, la cantidad que resulte según la normatividad del ISSSTECALI vigente para ello respecto al Fondo de Fomento a la Educación (FOFOE).*

c) Coordinar el desarrollo de los programas de trabajo.

d) Presentar informes escritos periódicos sobre el avance de cada programa de trabajo, señalando los resultados logrados y especificando la conveniencia de continuar, ampliar o finiquitar cada programa.

QUINTA.- Para facilitar el desarrollo de sus acciones, así como la aplicación de sus procedimientos, "LAS PARTES" se comprometen a vincularse por medio de convenios específicos de colaboración, que permitan una mejor utilización de sus recursos a través de la ayuda mutua, el trabajo coordinado y el intercambio de experiencias. Estos convenios específicos serán promovidos por las unidades académicas o administrativas de "LAS PARTES", y podrán ser formalizados mediante la firma del representante legal de "**Institución Educativa**" y por parte de "ISSSTECALI" mediante la firma de su Director General.

SEXTA.- "LAS PARTES" se comprometen a impulsar toda actividad relativa a la formación y actualización de recursos humanos, a la investigación, a la divulgación científica en las áreas que consideren de su interés, a través de:

- a) Desarrollo de propuestas de investigación básica y aplicada.
- b) Realización de actividades científico-culturales, como cursos, conferencias, seminarios, talleres, encuentros, congresos, etc. de interés común para ambas instituciones
- c) Intercambio de información, libros de texto, publicaciones, bibliografías especializadas, programas de cómputo, material didáctico, material audiovisual y equipo.



- d) Realización conjunta de proyectos y acciones de divulgación científica y desarrollo tecnológico.
- e) Programas de servicio social y prácticas profesionales:
- f) Intercambio de Publicidad, colocación de stand u otras actividades de promoción.

SEPTIMA.- “LAS PARTES” convienen en establecer acciones conjuntas que tiendan a impulsar y facilitar el las prácticas profesionales y servicio social de los alumnos de las escuelas y facultades de “**Inst. Educ**”, las cuales se implementarán mediante convenios específicos de acuerdo a la clase de profesiones.

OCTAVA.- "Institución Educativa" facilitará al personal de “EL ISSSTECALI”, el acceso a sus instalaciones, para participar en actividades académicas enfocadas a la capacitación y actualización en temas de salud, así mismo “EL ISSSTECALI” facilitará el acceso a sus instalaciones al personal de “Institución Educativa” para participar en actividades académicas enfocadas a la capacitación y actualización en temas de salud.

NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD. “LAS PARTES” se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio, por lo que se obligan a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.

La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y su Reglamento.



DÉCIMA.- “Inst. Educ” por medio de sus escuelas y facultades de las carreras del área de la salud participará en la organización y realización de cursos, conferencias, actividades de difusión, capacitación y proyectos de investigación que se realicen en materia de salud, lo anterior de acuerdo al lineamiento que apliquen al respecto.

En el campo de la investigación en Salud, se establecerán proyectos conjuntos en las áreas clínicas, epidemiológicas y desarrollo tecnológico; así como intercambio de información sobre estadísticas de morbilidad y mortalidad a nivel nacional.

DECIMA PRIMERA.- A partir de la fecha de celebración del presente convenio “LAS PARTES” designarán un representante por cada parte, que juntos integrarán un Grupo Permanente de Coordinación y que serán, por parte del “ISSSTECALI”, la persona que designe su representante, a través de la Subdirección General Médica por conducto de la Dirección de Enseñanza e Investigación y por parte de la “Institución Educativa”, la persona que designe el Representante Legal a través de la Dirección Académica.

DECIMA SEGUNDA.- “LAS PARTES” acuerdan que el personal, que cada una de “LAS PARTES” respectivamente designe o contrate para la realización de cualquier actividad relacionada con el presente convenio, permanecerá en todo momento bajo la subordinación, dirección y dependencia de la parte que lo designó y contrató, por lo que en ningún momento se crearán nexos de carácter laboral entre el personal comisionado y la institución receptora, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario.

Si a pesar de lo aquí previsto, alguna de “LAS PARTES” fuere condenada legalmente a pagar prestaciones laborales a un empleado de la otra, esta última queda obligada a restituir a la otra, las sumas que la primera hubiese pagado, siempre y cuando la condenada en juicio hubiera dado inmediato aviso a la contratante del planteamiento de la demanda en su contra, y además solicitara su llamado a juicio como tercera interesada.

DECIMO TERCERA.- Cada uno de los programas a los que se refiere la cláusula segunda, contendrá las estipulaciones que sean necesarias para regular lo relativo a la propiedad de los derechos de autor, de los materiales que se elaboren como resultado de una actividad conjunta de “LAS PARTES” y lo concerniente a la propiedad de los derechos de tipo industrial



(patentes, certificados de inversión, registro de modelos, dibujo industrial, etc.) que pudieran derivarse como producto de los trabajos e investigaciones, le corresponderán en partes iguales, debiendo hacerse mención de las personas que intervengan.

DÉCIMA CUARTA.- El presente convenio tiene una Vigencia de _____ años que empiezan a partir de su firma y al término de los cuales podrá ser prorrogado de común acuerdo entre “LAS PARTES”.

DÉCIMA QUINTA.- En caso de ser necesaria alguna modificación durante la vigencia del presente convenio, “LAS PARTES” de común acuerdo podrán realizarla, siempre y cuando dicha modificación se presente por escrito, debidamente firmada de conformidad por los representantes legales y pase a constituir un anexo del presente Convenio General.

DÉCIMA SEXTA.- El presente convenio dejara de surtir efectos legales, cuando así lo determinen las “LAS PARTES” de mutuo acuerdo, o cuando una de ellas comunique por escrito a la otra parte su deseo de darlo por concluido, en dicho caso, cesarán los efectos sesenta días después de recibida la notificación, sin perjuicio del cumplimiento de los programas específicos en curso.

DÉCIMA SEPTIMA.- Al término del presente convenio, el Grupo Permanente de Coordinación mencionado en la Cláusula Séptima, determinará el destino y aplicación de los bienes que se estén utilizando en los programas que se encuentren en proceso y acordarán cumplir cada una de las actividades y obligaciones pactadas en este documento y que a la fecha de terminación se encontraran pendientes de realizar.

DÉCIMA OCTAVA.- Las comunicaciones de tipo general, administrativo y académico producto de este convenio, deberán dirigirse; para el caso de “Institución Educativa”, a la Dirección Académica con copia a la Escuela, Facultad o Instituto correspondiente según el Programa Específico de que se trate; para el caso de “ISSSTECALI” a la Dirección de Enseñanza e Investigación.

DÉCIMA NOVENA.- “LAS PARTES” manifiestan que el presente convenio es producto de buena fe, por lo que los conflictos que llegaran a presentarse en cuanto a su interpretación,



formalización y cumplimiento, serán resueltos por el Grupo Permanente de Coordinación a que se refiere este Convenio, evitando en lo posible que deriven hacia las instancias jurisdiccionales.



Leído el presente convenio y enteradas las partes del contenido obligatorio y alcance de cada una de sus cláusulas lo firman por duplicado de igual validez en la _____10_____ a los _____10_____ días del mes de _____10_____ de dos mil __10_____.

Por el ISSSTECALI

Por "Institución Educativa" _____13__

Dr. Javier Meza López

Director General

_____11_____

Dr. Adrian Alejandro Ayala Ascárrega

Subdirector General Médico

_____12_____

Dr. Mario Enrique Ramírez Urías

Director de Enseñanza e
Investigación

* _____14_____



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	CONVENIO GENERAL DE COLABORACION ACADEMICA, CIENTIFICA Y CULTURAL
OBJETIVO:	Orientar sobre el correcto llenado de datos relevantes para la formulación de la Propuesta de convenios educativos.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.	Nombre de la institución educativa con la que se firmará el convenio.
2.	Nombre y apellidos del funcionario de la institución educativa o persona en quien se delegue esta función.
3.	La denominación de la Institución Educativa
4.	Carácter de la institución educativa: pública u Organismo Público descentralizado del Estado. En caso de ser institución educativa indicarlo.
5.	Los fundamentos de las funciones de la institución educativa (Estatuto General y Ley Orgánica).
6.	La base legal de acuerdo a los estatutos generales de la institución educativa.
7.	Nombre y apellidos del funcionario que representa legalmente a la institución educativa.
8.	Documento notarial que acredita la personalidad del representante legal de la institución educativa.
9.	La dirección de la institución educativa.



10.	Nombre de la ciudad donde se establece el convenio, hora y fecha.
11.	Nombre y apellidos del Titular de la Dependencia
12.	Nombre y apellidos del Funcionario de la institución educativa o persona en quien se delegue esta función.
13.	Nombre y apellidos del funcionario de la institución educativa o persona en quien se delegue esta función.
14.	En todos los casos en los que se identifique a la Institución Educativa, dichas siglas podrán ser sustituidas por las propias de la escuela o facultad que se trate por ejemplo: "La UNAM" "El IPN", "El CONALEP", etc.



CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN ACADÉMICA EN MATERIA DE _____1_____ DE LA CARRERA DE _____2_____, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA , A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**ISSSTECALI**”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL _____3_____, CON LA ASISTENCIA DE _____4_____, Y POR LA OTRA EL _____5_____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**(Lo define la Institución Educativa)**”, REPRESENTADO POR EL _____6_____, QUIENES SE SUJETARÁN AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:



ANTECEDENTES

1. Con fecha ____7____, **“ISSSTECALI”** y **“Institución Educativa”** celebraron el Convenio General de Colaboración cuyo objeto fue convenir en celebrar el presente convenio específico de colaboración en el que se establecen las bases y mecanismos operativos de cooperación entre las partes para lograr el máximo desarrollo de acciones de interés y beneficio mutuo, relacionados con la formación, capacitación y actualización de recursos humanos a nivel técnico, profesional y de posgrado.
2. En la Cláusula Segunda, del referido instrumento jurídico, se estableció que de ser aprobados los programas, proyectos o acuerdos específicos de trabajo, presentados por las partes, estos serían elevados a la categoría de acuerdos o Convenios específicos de colaboración.
3. En consecuencia, el presente Convenio Específico de colaboración forma parte del Convenio General antes mencionado.



DECLARACIONES

I.- Declara “EL ISSSTECALI” que:

I.1.- Que es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Baja California, con responsabilidad jurídica y patrimonio propio, conforme a lo dispuesto en la Ley del El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, publicada en el Periódico Oficial del Estado en fecha de febrero de 2015.

I.2.- Que de conformidad a lo establecido en el artículo 1 de su Ley, tiene por objeto regular el régimen de seguridad social de los trabajadores del Estado y sus Municipios, de conformidad con el artículo 99, apartado B, fracciones I y II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; y a los organismos públicos incorporados.

I.3.- Que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 107 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California y 21 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Baja California, el Gobernador del Estado de Baja California, Lic. Francisco Arturo Vega de Lamadrid, con fecha 1 de noviembre de 2013, nombró como Director General del Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California al C. Dr. Javier Meza López.

I.4.- Que de conformidad con los artículos 10 22 fracciones I y II, 62 fracciones I, XI y XIV de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Baja California; 118 fracciones I, V, VIII, XIV y XV de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, así como 20 y 21 del Reglamento Interno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, el Dr. Javier Meza López cuenta con las facultades amplias y necesarias para la celebración del presente acto jurídico.

I.5.- Que para efectos del presente Convenio señala como su domicilio, 11 las oficinas ubicadas en Calle Calafia, Número 1115 1G, Centro Cívico, Código Postal 21000, en la Ciudad de Mexicali, Estado de Baja California.

II.- Declara “Institución Educativa” que: *Será responsabilidad de la parte que intervenga en la suscripción del convenio asentar sus declaraciones y del Instituto verificarlas (este párrafo sale de la impresión).*

II.1. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 12 de la Ley Orgánica y de su Reglamento Interno, “**Institución Educativa**” es una Institución Educativa (Pública o Particular), con personalidad jurídica y patrimonio propios.



II.2. Entre sus facultades se encuentran: la de promover el intercambio científico, tecnológico y cultural con instituciones educativas y organismos de salud, nacionales y extranjeros, de acuerdo a lo señalado por el Artículo, de su propia legislación.

II.3. Tiene como finalidades, entre otros: realizar investigación científica y tecnológica con vista al avance del conocimiento, al desarrollo de la enseñanza tecnológica y al mejor aprovechamiento social de los recursos naturales y materiales, así como participar en los programas que para coordinar las actividades de investigación, se formulan para la planeación y desarrollo de la política nacional de ciencia y tecnología, de acuerdo con los requerimientos del desarrollo económico, político y social del país.

II.4. Su representante, el _____13_____, cuenta con las facultades suficientes y necesarias para suscribir en el presente convenio, de conformidad con lo establecido en _____14_____, y acredita su personalidad con el testimonio de la Escritura Pública _____15_____.

II.5. Para los efectos que deriven del presente instrumento jurídico, señala como su domicilio, el ubicado en _____16_____.

III.- Declaran “LAS PARTES” que:

III.1. El presente Convenio no tiene Cláusula alguna contraria a la ley, a la moral o a las buenas costumbres y que para su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de todo dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte, la validez del mismo.

III.2. Tienen interés recíproco en mejorar la educación teórico-práctica de los estudiantes de la Licenciatura de _____17_____ (ciclo académico y carrera motivo del convenio), a fin de que los prestadores de los servicios de salud y los alumnos de la “**Institución Educativa**” coadyuven al desarrollo social del país y por lo tanto, hacen suyas las recomendaciones de la; Ley General de Educación, Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas en Educación y en materia de Utilización de Campos Clínicos, Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, así como las propias de la Institución Educativa y de “**EL ISSSTECALI**” que emitan en materia de educación formativa.

III.3. Con la finalidad de elevar el nivel de desarrollo de ambas instituciones mediante la formación de los alumnos de _____17_____ (ciclo académico y carrera motivo del convenio), las partes acuerdan celebrar el presente Convenio Específico de Colaboración en Materia de (Ciclos Clínicos, internado o servicio social), de acuerdo a las necesidades propias de la “**Institución Educativa**” y los recursos disponibles médico asistenciales de “**EL ISSSTECALI**”.

III.4. Organizar el proceso educativo de _____17_____ (ciclo académico y carrera motivo del convenio), de acuerdo al plan de estudios de la “**Institución Educativa**”, dentro del marco



del Programa Nacional de Salud. Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, Diario Oficial del 19 de octubre de 1983 y de la legislación nacional vigente al respecto, la enseñanza en ciclos clínicos dentro de instalaciones médicas de “**EL ISSSTECALI**” y a la normatividad que en este campo ha recomendado Ley General de Educación, Ley General en Salud, Normas Oficiales Mexicanas en Educación y en materia de utilización de campos clínicos, Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, y las propias de la Institución Educativa y de “**EL ISSSTECALI**”.

III.5. Corresponsabilizarse respecto de la elaboración, operación y desarrollo del presente instrumento de distribuir, supervisar, asesorar y evaluar a los estudiantes en _____17_____ (Ciclo académico motivo del convenio), así como de las actividades que se desarrollen con motivo de su ejecución.

III.6 Acordar las medidas conducentes de carácter disciplinario de los alumnos, cuando el caso lo amerite (amonestaciones verbales, extrañamientos por escrito y/o baja del programa), en estricto apego a las normas establecidas al respecto por ambas instituciones.

III.7 Declara la “**Institución Educativa**” que cuenta con planes y programas de estudio de los tipos educativos *medio superior o superior* en el área de la salud, debidamente registrados ante la autoridad educativa competente, contando con la opinión técnico-académica favorable emitida por la secretaria de salud. Además de contar con los siguientes registros de validez de estudios otorgados por la autoridad educativa estatal y/o federal; o bien, por alguna institución pública de educación superior que tenga facultades para el otorgamiento de dicho reconocimiento

Nombre de la carrera _____RVOE_____

III.8 Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparece cada una de las partes, es su voluntad celebrar el presente acto jurídico, para lo cual están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:



CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El objeto del presente convenio es establecer las bases de colaboración técnica, académica y científica entre “**EL ISSSTECALI**” y “**Institución Educativa**”, con los siguientes fines:

- a) Acordar la estructura académico-administrativa para el desarrollo de los _____18_____ (ciclo académico motivo del convenio), de los alumnos de la _____19_____ (Carrera motivo del convenio), y contribuir a la capacitación profesional de los educandos.
- b) Adoptar en forma conjunta las recomendaciones de la: Ley General de Educación, Ley General en Salud, Normas Oficiales Mexicanas en Educación y en materia de utilización de campos clínicos, Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, así como las propias de la Institución Educativa y de “**EL ISSSTECALI**” que emitan en materia de educación formativa.

SEGUNDA.- DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES.- La definición de las actividades y calendarios a que se sujetará la “**Institución Educativa**” para cumplir con el objeto del presente Convenio, se encuentran expresamente detalladas en el Programa Específico mismo que una vez firmado por “**LAS PARTES**”, será parte integrante del presente instrumento como Anexo.

Para cumplir con el objeto del presente convenio, las partes en forma conjunta se comprometen a:

1. Organizar el proceso educativo de los alumnos, conforme con el plan de estudios de la _____19_____ (Carrera motivo del convenio) de “**Institución Educativa**” y en el marco establecido por el Programa Nacional de Salud, la legislación nacional vigente



en materia de ciclos clínicos y la normativa de **“Institución Educativa”** y de **“EL ISSSTECALI”**.

2. Corresponsabilizarse de la elaboración, operación y desarrollo del presente instrumento a fin de distribuir, supervisar, asesorar y evaluar a los estudiantes, así como de dar seguimiento a las actividades que se desarrollen.
3. Elaborar de común acuerdo el programa operativo de _____18_____ (ciclo académico motivo del convenio).
4. Acordar las medidas conducentes de carácter disciplinario de los estudiantes, cuando el caso lo amerite, en estricto apego a las normas establecidas al respecto por ambas instituciones.

TERCERA.- COMPROMISOS DE “EL ISSSTECALI”.- Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, **“EL ISSSTECALI”** se compromete a:

1. Poner a disposición de los alumnos de **“Institución Educativa”** las instalaciones y equipo médico asistencial existente en las unidades relacionadas en el anexo que acompaña al presente convenio, siempre y cuando no se vea afectada la prestación de los servicios médicos a la población derecho habiente.
2. Aceptar a los educandos dentro de **“EL ISSSTECALI”** en calidad de alumnos de ____18__(ciclo académico motivo del convenio), con los derechos y obligaciones expresados en las reglamentaciones internas de ambas instituciones, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, denominada **“Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado”**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 2005 y NOM-009-SSA3-2013 Educación en Salud, Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología, publicada en el diario oficial de la federación el 28 de julio de 2014.
3. Acordar con **“Institución Educativa”** la adecuación y aplicación de los contenidos de los programas operativos de ciclos clínicos que se juzgue conveniente implementar.



4. Apoyar las actividades educativas de los alumnos con la designación de personal que se responsabilice de organizar, coordinar, supervisar y evaluar a los alumnos de acuerdo con el Programa Académico del Plantel y el Programa Operativo que **“EL ISSSTECALI”** con tal fin se elabore.

CUARTA.- COMPROMISOS DE “Institución Educativa”.- Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento **“Institución Educativa”**, se compromete a:

1. Cumplir con los procedimientos establecidos en materia de enseñanza de pregrado por **“EL ISSSTECALI”**.
2. Proponer a **“EL ISSSTECALI”** para su adecuación y aplicación los contenidos temáticos del programa académico de ciclos clínicos de _____19_____ (Carrera motivo del convenio) que se requiera instrumentar por necesidades educativas.
3. Apoyar el cumplimiento del Programa Operativo para el desarrollo de ____18_____(ciclo académico motivo del convenio) motivo del convenio con **“EL ISSSTECALI”**.
4. Elaborar materiales de apoyo didáctico e instrumentos de evaluación del conocimiento, para sus alumnos.
5. Aceptar la programación y el horario de clases, así como el número de alumnos, acordado en la unidad médica y/o administrativa sede, pertenecientes a **“EL ISSSTECALI”**.
6. Aprobar al personal académico que proponga **“EL ISSSTECALI”** con base al perfil del docente requerido para el desarrollo de los programas educativos durante el periodo correspondiente, otorgándole el nombramiento establecido por la legislación vigente de **“Institución Educativa”** y prorrogándolo según los resultados de evaluación académica periódica del docente.



7. Otorgar al personal académico las prestaciones, capacitación o cualquier otro tipo de estímulo de acuerdo a la legislación vigente de **“Institución Educativa”**
8. Manifiestar por escrito en cada “Programa Específico” el compromiso de que los alumnos de **“Institución Educativa”** NO propondrán medidas terapéuticas diferentes a las utilizadas en el cuadro básico de medicamentos de **“EL ISSSTECALI”**.
9. **“Institución Educativa”** Se obliga aportar como concepto de cuota de recuperación al **“EL ISSSTECALI”** por de uso de campo clínico, otorgando por cada estudiante asignado en las unidades médicas y/o administrativas de **“EL ISSSTECALI”**, el equivalente del 0.4% de la cuenta que por concepto de colegiatura semestral (Inscripción y mensualidad) el alumno paga al **“Institución Educativa”**, multiplicado el resultado por el número de semanas que estará desarrollando _____18_____ (ciclo académico motivo del convenio).

NOTA: las aportaciones por concepto de uso de campo clínico aplican **Exclusivamente** para universidades privadas.

QUINTA.- COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.- Para el eficaz y debido cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, **“LAS PARTES”** acuerdan constituir dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de la firma del presente Convenio, una Comisión de Control y Seguimiento, en adelante **“LA COMISION”**, la cual estará integrada por un representante de cada una de **“LAS PARTES”**. Por cada representante titular se designará un suplente.

Por **“EL ISSSTECALI”** a través de _____20_____, y como suplente _____21_____.

Por **“Institución Educativa”** a través de: _____22_____ y como suplente _____23_____.



“**LA COMISION**” deberá sesionar con la periodicidad que acuerden los representantes de las “**LAS PARTES**”, previa convocatoria notificada con una anticipación de 5 (cinco) días hábiles. Dicha Comisión, será la encargada de dar seguimiento a las obligaciones que se deriven de este instrumento, así como de elaborar los reportes de evaluación sobre el cumplimiento del objeto del presente Convenio, siguiendo los lineamientos que se establezcan de común acuerdo.

Cada una de “**LAS PARTES**” será responsable del personal que designe para participar en la implementación, administración y seguimiento del presente Convenio, debiendo informar por escrito y de manera oportuna a la otra parte de cualquier cambio en la designación de representantes.

SEXTA.- VIGENCIA.- “**LAS PARTES**” convienen que la vigencia del presente instrumento jurídico, iniciará el día de su firma y tendrá una vigencia de cinco años.

SEPTIMA. MODIFICACIONES.- El presente Convenio podrá ser modificado o adicionado a petición expresa y por escrito de cualquiera de “**LAS PARTES**”, para lo cual se deberá especificar el objeto de la o las modificaciones que se pretenda, mismas que una vez acordadas por “**LAS PARTES**”, serán plasmadas o adicionadas en el convenio modificatorio correspondiente, las cuales entrarán en vigor a la fecha de su firma.

OCTAVA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.- “**LAS PARTES**” podrán dar por terminado el presente Convenio cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas cualquiera de ellas así lo determine, para lo cual deberá dar aviso por escrito a las otras con 90 días naturales de anticipación, exponiendo las razones de su determinación.

En tal caso, si estuvieran en proceso las actividades consideradas en este instrumento, estas tendrán que concluirse en su totalidad.

NOVENA.- COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES. Todas las notificaciones o avisos de carácter técnico y legal que deseen hacer las partes en virtud de este Convenio serán por escrito. Un aviso se considerará efectivo contra la recepción confirmada por la parte receptora.

DÉCIMA.- PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR. Acuerdan “**LAS PARTES**” que en lo relativo a la propiedad intelectual se reconocen mutuamente los derechos que al respecto cada una tiene sobre patentes, modelos de utilidad, diseños industriales y derechos de autor, obligándose a mantenerlos vigentes para la ejecución del objeto de este Convenio.

Asimismo, las partes convienen que la propiedad de propiedad intelectual y los derechos de autor resultantes de los programas que desarrollen conjuntamente en los convenios



específicos, corresponderán a la parte que los haya producido, o en su caso, a ambas en proporción a sus aportaciones.

De conformidad con la normatividad aplicable en la materia, los derechos de autor de carácter patrimonial que se deriven del presente Convenio, le corresponderán a la parte que haya participado o que haya aportado recursos para su realización, la cual, únicamente quedará obligada a otorgarle los créditos correspondientes por su autoría y colaboración a las otras partes.

DÉCIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD. Las partes se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio, por lo que se obligan a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.

La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y su Reglamento.

DÉCIMA SEGUNDA.- RESPONSABILIDAD CIVIL. Queda expresamente pactado que “**LAS PARTES**” no tendrán responsabilidad civil por daños y perjuicios que pudieran causarse sobre el cumplimiento del presente Convenio, como consecuencia de caso fortuito o de fuerza mayor, en la inteligencia de que una vez superadas las anomalías, se reanudarán las actividades en la forma y términos acordados por “**LAS PARTES**”. Por lo tanto, asumen por su cuenta y riesgo los daños que pudieren ocasionarles la inobservancia y negligencia en el cumplimiento de los compromisos contraídos con motivo del presente Convenio.

DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL. “**LAS PARTES**” convienen que el personal designado por cada una para la ejecución de las actividades objeto del presente instrumento jurídico, se entenderá exclusivamente relacionado con la parte que lo emplea; por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por este concepto y en ningún caso, podrá considerarse a la otra parte como patrón solidario o sustituto, por lo que, recíprocamente se liberarán de cualquier responsabilidad que pudiese surgir sobre el particular y con relación al objeto del presente Convenio.

Los alumnos no tienen relación laboral alguna con “**Institución Educativa**” ni con “**EL ISSSTECALI**”, por lo que en ningún caso serán considerados patrones solidarios o sustitutos.

DÉCIMA CUARTA.- NO NOVACIÓN.- “**LAS PARTES**” convienen que salvo lo previsto en el presente instrumento jurídico no se modifica, altera o innova el Convenio General de Colaboración celebrado el día 7 , por lo que, con excepción a lo expresamente estipulado en este Convenio, regirán todas y cada una de las Cláusulas del mismo.

DÉCIMA QUINTA.- INTERPRETACION Y CONTROVERSIAS. “**LAS PARTES**” manifiestan que el presente Convenio es producto de la buena fe, por lo que toda controversia e



interpretación que se derive del mismo, con motivo de su interpretación y aplicación será resuelto por **“LA COMISIÓN”** a que hace referencia la Cláusula Quinta del presente instrumento, quien actuará como mediador tratando de que **“LAS PARTES”** lleguen a una conciliación amigable.

De no existir conciliación, **“LAS PARTES”** aceptan someterse expresamente a la competencia de los Tribunales de la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando a cualquier otro tipo de competencia que por razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderles.

DÉCIMA SEXTA. CAMPOS CLÍNICOS. “EL ISSSTECALI”, analizara el total de las solicitudes de campo clínico derivadas del presente convenio, y de acuerdo al estudio de factibilidad seleccionará la (s), unidad (s) propuesta (s), para el desarrollo del programa académico de la Institución Educativa solicitante, en donde se incluye la sede, horario y personal propuesto para desarrollar labores docentes de acuerdo a la carrera.

DÉCIMA SEPTIMA.- ATENCIÓN DE SOLICITUDES. La firma del presente convenio, NO obliga a “EL ISSSTECALI”, a dar respuesta positiva a todas las solicitudes de campo clínico, ya que la misma va a depender de la oportunidad en tiempo y unidades de atención medica que cumplan con las características académicas requeridas para implementar el programa solicitado.

DÉCIMA OCTAVA. Los gastos que generen el desplazamiento, desarrollo de actividades académicas con estrategias que involucren tecnología (apoyos electrónicos, video proyector, equipo de cómputo, videograbadoras, etc.), y la presencia de los alumnos en las Instalaciones de “EL ISSSTECALI”, correrán a cuenta de la Institución Educativa de origen.



Leído que fue el presente Convenio, y enteradas las partes de su contenido, alcance y fuerza legal, lo firman por duplicado, en la _____24_____, a los _25_ días del mes de ___26___ del año dos mil ___27___.

**Por el INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y
MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA
CALIFORNIA**

Por “institución educativa”

Dr. Javier Meza López

(29)

Director General

(28)

**Dr. Adrian Alejandro Ayala
Ascárrega**

(30)

Subdirector General Médico

Dr. Mario Enrique Ramirez Urías

Director de Enseñanza e Investigación



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION ACADEMICA
OBJETIVO:	Orientar sobre el correcto llenado de datos relevantes para la formulación de la Propuesta de convenios educativos.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.	Nivel académico: Ciclos clínicos, internado medico de pregrado y/o servicio social
2.	Carrera motivo del convenio.
3.	Director General del ISSSTECALI
4.	Subdirector General Medico
5.	Nombre y apellidos del funcionario de la institución educativa o persona en quien se delegue esta función. (La denominación de la Institución Educativa la definen ellos mismos)
6.	Nombre y apellidos de la persona en quien se delegue esta función.
7.	Fecha en la que se suscribió el convenio general entre el ISSSTECALI y la Institución Educativa.
8.	Titular de la dependencia (ISSSTECALI)
9.	Cargo del Titular de la Dependencia (ISSSTECALI) que cuenta con las facultades suficientes.



10.	Documento notarial que acredita la personalidad del representante legal del "ISSSTECALI". Registrar: número XX XXX de fecha día de mes de año, otorgada ante la fe del Licenciado XXXX XXXXX XXXXX XXXXX, Titular de la Notaría XX del (entidad federativa).
11.	Domicilio de las oficinas centrales del ISSSTECALI
12.	Base legal de acuerdo a los estatutos generales de la institución educativa.
13.	Nombre y apellidos del funcionario de la institución educativa o persona en quien se delegue esta función.
14.	La base legal de acuerdo a los estatutos generales de la institución educativa.
15.	Documento notarial que acredita la personalidad del representante legal de la Institución Educativa. Registrar: número XX XXX de fecha día de mes de año, otorgada ante la fe del Licenciado XXXX XXXXX XXXXX XXXXX, Titular de la Notaría XX del (entidad federativa).
16.	La dirección de la institución educativa.
17.	Ciclo académico y carrera motivo del convenio.
18.	Ciclo académico motivo del convenio.
19.	Carrera motivo del convenio
20.	Nombre del Subdirector General Médico del ISSSTECALI designado como titular de la Comisión de Control y Seguimiento.
21.	Nombre del Director de Enseñanza e Investigación del ISSSTECALI designado como suplente de la Comisión de Control y Seguimiento.



22.	Nombre del funcionario de la Institución Educativa designado como titular de la Comisión de Control y Seguimiento.
23.	Nombre del funcionario de la Institución Educativa designado como titular de la Comisión de Control y Seguimiento.
24.	Lugar de la firma
25.	Día de la firma.
26.	Mes de la firma
27.	Año de la firma
28.	Nombre y apellidos del Titular de la dependencia
29.	Nombre y apellidos del Funcionario de la institución educativa o persona en quien se delegue esta función.



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO
PARA EL REGISTRO DE PROTOCOLOS Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS
DE INVESTIGACIÓN**

Unidad responsable de su elaboración:
Subdirección General Médica
Dirección de Enseñanza e Investigación
Departamento de Investigación y Desarrollo

Código de identificación:
58-433-P01

Página de su publicación:
www.issstecali.gob.mx

Mexicali, Baja California, agosto de 2019



Descripción:

El procedimiento contiene los pasos a seguir y requisitos para el proceso de recepción, registro y validación de protocolos de investigación, así como para el desarrollo y presentación de resultados de los proyectos de investigación concluidos.

Objetivo:

Establecer los lineamientos, criterios y políticas para el registro y validación de protocolos, así como el desarrollo y divulgación interna de proyectos de investigación en salud.

Alcance:

- Dirección de Enseñanza e Investigación
- Departamento de Investigación y Desarrollo
- Jefatura de Enseñanza e Investigación de la Unidad Médica
- Comité de Investigación (CI)
- Comité de Ética en Investigación (CEI)
- Secretaría de Salud



Glosario de términos:

Comité de Ética en Investigación: Órgano colegiado autónomo, institucional, interdisciplinario, plural y de carácter consultivo, creado para evaluar y dictaminar protocolos de investigación en seres humanos.

Comité de Investigación: Órgano colegiado integrado por profesionales pertenecientes al Instituto, encargado de evaluar, aprobar y vigilar la calidad técnica y el aspecto científico del protocolo de investigación, formulando la opinión correspondiente por escrito.

Dictamen de aprobado: Documento con valor legal que emiten el comité de ética en investigación y el comité de investigación, donde describen su opinión acerca de la aprobación, no aprobación ó pendiente de aprobación de un protocolo de investigación científica.

Protocolo de investigación: Documento ilustrativo que dirige la ejecución de la investigación, en el cual se materializa la planeación de la investigación y es la guía para las etapas sucesivas del trabajo investigativo.

Proyecto de Investigación: Es el proceso que usa al método científico para recabar todo tipo de información y formular hipótesis acerca de cierto fenómeno social o científico, empleando las diferentes formas de investigación.

Políticas de operación:

- Los protocolos de investigación deberán atender las líneas de investigación de interés epidemiológico institucional.
- Todo el personal de las áreas de la salud interesado en actividades investigativas podrá realizar y someter a autorización protocolos de investigación clínica, epidemiológica y/u operativa conforme al proceso establecido.
- El recurso humano en formación con plazas de internado de pregrado y prestadores de servicio social de medicina, enfermería y odontología, deberán desarrollar un protocolo de investigación como parte de la evaluación de su actividad académica.
- Los investigadores externos podrán realizar investigación en la institución previa autorización del protocolo por parte de los Comités de Investigación y Ética en Investigación respectivamente.
- Todo proyecto de investigación, deberá registrarse ante la Dirección de Enseñanza e Investigación, para su seguimiento hasta la conclusión, presentación y divulgación de resultados.
- Los protocolos deberán ser revisados, evaluados y dictaminados por el Comité de Investigación (CI) y Comité de Enseñanza e Investigación (CEI) de la unidad hospitalaria que corresponda, previo a su ejecución.
- La Dirección de Enseñanza e Investigación deberá informar a la Secretaría de Salud los temas desarrollados, para cumplir así con el artículo 99 de la Ley General de Salud.



58-433-P01 Registro de protocolos y seguimiento de proyectos de investigación

Descripción del procedimiento:

Inicio

1. Entrega de protocolo

Descripción: Entrega protocolo (Anteproyecto) de investigación al Área de Enseñanza e Investigación de la unidad Médica en el formato establecido.

Ejecutantes: Investigador(es).

2. ¿El protocolo es correcto?

Descripción: Recibe y revisa protocolo (Anteproyecto)

No: Realiza observaciones y regresa el documento al investigador.

Si: Turna a Departamento de Investigación y Desarrollo.

Ejecutantes: Área de Enseñanza e Investigación de la Unidad Médica.

3. Registro de protocolo

Descripción: Registra protocolo, asignándole número de identificación. Elabora oficio dirigido al investigador, informándole que su protocolo fue recibido y registrado, marcando copia a la Jefatura de Enseñanza e Investigación de la unidad correspondiente.

Ejecutantes: Departamento de Investigación y Desarrollo.

4. Recepción de notificación de registro

Descripción: Recibe oficio y prepara el protocolo en el formato establecido y lo entrega en el Área de Enseñanza e Investigación de la unidad Médica.

Ejecutantes: Investigador(es).

5. Turna protocolo registrado a CEI

Descripción: Recibe y turna el protocolo al Comité de Investigación (CI) y Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Unidad correspondiente para su dictaminarían.

Ejecutantes: Jefatura de Enseñanza e Investigación de la Unidad Médica.



6. ¿Es aprobado?

Descripción: Recibe y evalúa los aspectos metodológicos del protocolo y emite un dictamen de:

Si: El investigador recibe la aprobación para iniciar con la ejecución del proyecto de investigación. Marcando copia la investigador y área de Enseñanza e Investigación.

No: El investigador no podrá ejecutar el protocolo en el Instituto.

Pendiente de Aprobación:

El investigador recibe las observaciones y sugerencias necesarias para la modificación del protocolo y proceder a someterlo de nuevo ante el comité.

Ejecutantes: Comité de Ética en Investigación (CEI) y Comité de Investigación (CI).

7. Una vez obtenido dictamen de probado

Descripción: Realiza la recolección, procesamiento y análisis de los datos para presentar avances del proyecto.

Ejecutantes: Investigador(es).

8. Recibe y revisa presentación de avances del proyecto de investigación

Descripción: Recibe la presentación de avances del proyecto y retroalimenta al investigador.

Ejecutantes: Jefatura de Enseñanza e Investigación de la Unidad Médica.

9. Concluye el proyecto de investigación.

Descripción: Concluye recopilación y análisis de datos, para presentación de resultados finales.

Ejecutantes: Investigador(es).

10. Programación de Foro de divulgación de resultados

Descripción: Organiza Foro para la presentación de resultados finales del proyecto.

Ejecutantes: Jefatura de Enseñanza e Investigación (JEI) de la Unidad Médica.

11. Participación en el Foro



Descripción: Presenta los resultados finales del proyecto de forma presencial y de forma documental grabada en CD a la JEI.

Ejecutantes: Investigador(es)

12. **Remisión oficial de proyecto concluido**

Descripción: Recibe y remite proyecto de investigación en CD al Departamento de Investigación y Desarrollo.

Ejecutantes: Investigador(es)

13. **Recepción oficial del proyecto y Finaliza procedimiento**

Descripción: Recibe protocolo concluido, captura en sistema, elabora portada institucional al CD, archiva y notifica mediante oficio a la Secretaría de Salud para mantener actualizado el inventario de investigaciones del Instituto.

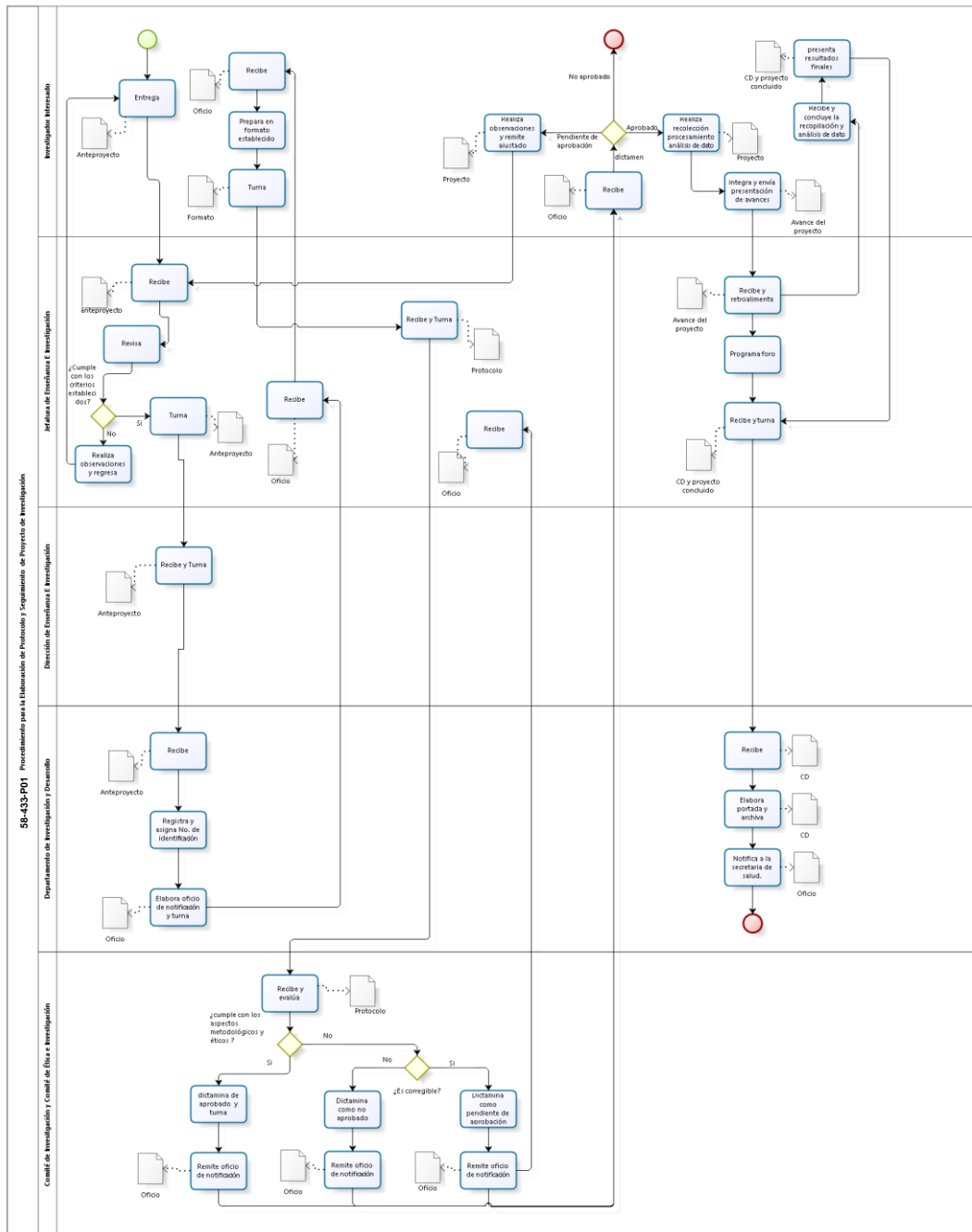
Ejecutantes: Departamento Investigación y Desarrollo.

FIN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Clara Xóchitl Méndez Serrano Jefe del Departamento de Investigación y Desarrollo	Mario Enrique Ramírez Urías Director de Enseñanza e Investigación	Adrián Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico



DIAGRAMA DE FLUJO:



Partes que intervienen: Investigador interesado, Jefatura de Enseñanza e Investigación, Dirección de Enseñanza e Investigación, Departamento de Investigación y Desarrollo, Comité de Investigación y Comité de Ética e Investigación.



Elaboró	Revisó	Autorizó
Clara Xóchitl Méndez Serrano Jefe del Departamento de Investigación y Desarrollo	Mario Enrique Ramírez Urías Director de Enseñanza e Investigación	Adrián Alejandro Ayala Ascarrega Subdirector General Médico

FORMATO #1 ANTEPROYECTO (PROTOCOLO) Y PROYECTO

SELECCIÓN LINEA DE INVESTIGACION
1
TITULO
2
INVESTIGADORES
3
RESUMEN
4
ANTECEDENTES
5
MARCO TEORICO
6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
7
PREGUNTA DE INVESTIGACION
8
JUSTIFICACION
9
OBJETIVOS



10

HIPOTESIS

11

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

12

DISEÑO DEL ESTUDIO

13

METODOS Y PROCEDIMIENTOS

UNIVERSO DE ESTUDIO

14

MARCO MUESTRAL

15

UNIDAD DE ANALISIS.

16

CRITERIO DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

17

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

18



Nombre de la variable(s)	Definición	Expresión de la variable (en que se mide)	indicadores (Que se evaluara)
--------------------------	------------	---	-------------------------------

TÉCNICA DE INSTRUMENTO PARA OBTENER INFORMACIÓN:

19

VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

20

PROCEDIMIENTO:

21

DISEÑO DEL ESTADÍSTICO:

22

IMPLICACIONES ETICAS

23

LIMITACIONES

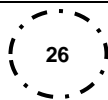
24

BENEFICIOS DE LA INVESTIGACION

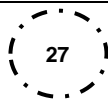
25



POSIBLES RESULTADOS



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



FASE DE PLANEACION	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION

FASE DE EJECUCION	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION

FASE DE DIFUSION	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION

Hasta aquí concluye los elementos del anteproyecto que deberá presentarse ante el Comité de Ética e Investigación de la unidad de adscripción para su valoración y dictaminarían correspondiente.



Instructivo de llenado ANTEPROYECTO (PROTOCOLO) Y PROYECTO	
NOMBRE DEL FORMATO:	Anteproyecto (Protocolo) y Proyecto
OBJETIVO:	Describir las partes que integran el protocolo (1ra parte) y proyecto de Investigación (2da parte) para su debido análisis científico.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ESCRIBIR
1.	Línea de investigación de la cual se tratara el Proyecto.
2.	Nombre del título, tratando de no contener más de quince palabras, ser conciso, debe estar alineado a la delimitación del problema, pregunta de investigación, diseño y objetivos de la propuesta de investigación.
3.	Deberá contener Nombre completo del investigador(es) principal(es) y de los Co-Investigador(es). Anexar grado académico de los investigadores (Licenciado, Maestro, Doctorado, etc.) Correo electrónico y teléfono de contacto.
4.	El resumen deberá ser una descripción precisa del protocolo. El formato de resumen deberá estar estructurado y contener los siguientes apartados, la extensión máxima de palabras debe de ser de 250. <ul style="list-style-type: none">• INTRODUCCION<ul style="list-style-type: none">• OBJETIVO• DISEÑO• METODOS Y PROCEDIMIENTOS<ul style="list-style-type: none">• PLAN DEL ESTADISTICO• ASPECTOS BIOETICOS.
5.	Revisión de estudios relevantes que muestren las estadísticas más generales donde se contextualice el problema a investigar a nivel local, nacional e internacional.
6.	Realizar revisión de la literatura enfocada exclusivamente a las variables que soportaran la hipótesis planteada y la teoría que se utilizara para explicar el problema a investigar. Se deben definir las variables de investigación y se mencionara la supuesta relación que hay entre ellas.



7.	<p>Describir el problema a investigar (Se denomina también la justificación científica de la investigación) Es donde se fundamenta la necesidad de realizar una investigación para generar conocimiento que brinde un aporte al conocimiento existente.</p> <p>Este apartado requiere describirse de manera tal, que brinde los referentes empíricos que describen la situación, dejando muy claro y explícito los vacíos del conocimiento sobre el problema y/o controversia existente y la evidencia no conclusiva que pudiera existir.</p> <p>El planteamiento del problema debe brindar argumentos convincentes de que los conocimientos disponibles son insuficientes para dar cuenta del problema y sus posibles alternativas de solución.</p> <p>El investigador deberá delimitar el objeto de estudio y dar a conocer las interrogantes o grandes preguntas que orientan la investigación.</p>
8.	Declarar la(s) pregunta(s) de investigación.
9.	<p>Explicar las razones por las que se hace la propuesta de investigación, mostrando evidencias de que el problema existe.</p> <p>Debe brindar un argumento convincente de que el conocimiento generado será útil y de aplicabilidad generalizada para el contexto regional. Deberá considerar los siguientes elementos:</p> <p>Importancia del problema (En términos de salud pública, epidemiológico, clínico, social, etc según aplique).</p> <p>Impacto (Sobrevida, muerte, gastos en salud, años de vida saludable, etc según aplique).</p> <p>Relevancia (social, política, cultural, académica, etc según aplique).</p> <p>Pertinencia (se puede hacer, se debe hacer, hay manera de hacerlo).</p>
10.	<p>Redactar objetivos de forma clara, concisa y deben ser medibles. Se dividen en:</p> <p>Objetivo General: Debe ser muy parecido al título del proyecto, pero redactado en infinitivo. Debe explicar lo que se espera lograr con el estudio en términos de conocimiento, es decir lo que se pretende describir, determinar, identificar, comparar, etc.</p> <p>Objetivos Específicos: Es la descomposición y secuencia lógica del objetivo general. Es importante señalar que en el apartado de resultados se deberán contestar cada uno de los objetivos planteados.</p>



11.	<p>Describir cuando procedan las hipótesis a saber. La hipótesis es una respuesta anticipada y provisional sobre el resultado de la investigación, que guía el análisis de los datos y debe ser consecuencia de un marco teórico bien establecido.</p> <p>La hipótesis se redacta paralelamente con el objetivo general en términos de una afirmación. En el análisis de todo problema de investigación, la contratación de una hipótesis dada se efectúa rechazando o aceptando la hipótesis nula.</p> <p>Hipótesis Nula (H_0) Hipótesis alternativa (H_1)</p>
12.	Fuentes de financiamiento para realizar la investigación.
13.	Diseño de la propuesta de investigación.
14.	Definición de la población objetivo, de los sujetos que se van a estudiar.
15.	Como se obtendrá la muestra para la investigación; <ul style="list-style-type: none">• Tipo de muestreo• Técnica de muestreo• Tamaño de la muestra
16.	Se debe definir de donde se obtendrá la información (Ej. Listado, libreta, bitácora, expediente clínico).
17.	Criterios de inclusión de los sujetos al estudio y los criterios de exclusión.
18.	Tabla de variables con su definición y operacionalización, debiendo contener:
19.	Tipo de instrumento (cuestionario, escala, lista de cotejo, etc.), número de ítems (preguntas), tipo de preguntas (abiertas, cerradas, de escala ordinal, etc.)
20.	Mencionar si se hizo prueba piloto, (con cuántos sujetos, y qué se corrigió)
21.	Explicar en forma breve cómo se va a realizar la Investigación, paso por paso.



22.	Mencionar el método estadística que se utilizará.
23.	Reflexión sobre los aspectos éticos del estudio, y en su caso deberá hacer mención de la alterativa de solución que se proponer. Es importante mencionar y anexar la carta de consentimiento informado para aquellos estudios que se realizaran teniendo como sujetos de estudio a seres humanos.
24.	Reflejar las restricciones que tiene la investigación, para poder expandir o generalizar los resultados, así como el reconocimiento de las incidencias de otras variables que en el proceso de la investigación no se controlan. Debe evitarse mencionar limitantes que puedan preverse antes de realizar la investigación, tales como tiempo, costos, falta de información y otras propias de los investigadores.
25.	Beneficios de realizar esta investigación.
26.	Resultados esperados con la investigación en proceso.
27.	Realizar cronograma de actividades a realizar.

Concluida la etapa I, y una vez que se cuenta con los resultados de la investigación, el “anteproyecto” (Protocolo) se actualiza para ser presentado como PROYECTO TERMINADO. Para lo cual se sigue el mismo contenido de la presente guía, con la siguiente acotación:

En la sección de MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS:

- Se OMITE los detalles y fórmulas de cálculo de la muestra, solo deberá señalar cual fue el TOTAL DEL universo DE ESTUDIO.

Se OMITEN las Secciones:

- Operacionalización de variables.
- Aspectos Éticos.
- Cronograma.



Y SE DEBERA ADICIONAR AL DOCUMENTO:

RESULTADOS
28
ANALISIS ESTADISTICO
29
DISCUSION Y CONCLUSIONES
30
RECOMENDACIONES
31
BIBLIOGRAFIA
32

NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
28..	Los resultados obtenidos. Se pueden anexar cuadros, tablas o graficas de apoyo.
29.	Análisis realizado entre los resultados obtenidos contrastando con la bibliografía al respecto.
30.	Conclusiones de la investigación siendo muy cuidadosos en responder a los objetivos planteados.
31.	Recomendaciones a quienes sean los beneficiarios de los resultados de la investigación.
32.	Bibliografía de acuerdo con las indicaciones de la Reunión de Vancouver (Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos uniformes para preparar los manuscritos que se proporcionan para publicación en revistas biomédicas. Se indicarán con números arábigos en forma consecutiva y en el orden en que aparecen por primera vez dentro del texto, se colocaran entre paréntesis. Se referirán en el texto, cuadros y pies de figura con los números correspondientes.



FORMATO #2 REGISTRO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Fecha de solicitud: Día: Mes: Año:	2	Unidad: Municipio:	Registro No.: 3
--	---	-------------------------------------	------------------------

TÍTULO DEL PROTOCOLO	5
-----------------------------	---

INVESTIGADOR RESPONSABLE O TITULAR

Nombre:	6
Apellidos:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	

INVESTIGADORES ASOCIADOS

Nombre	Institución	Servicios	Teléfono

TEMPORALIDAD	TIPO DE INVESTIGACIÓN			ORIGEN	
Retrospectivo: <input type="checkbox"/>	Biomédica	<input type="checkbox"/>	Sistemas de salud	<input type="checkbox"/>	Interno
Prospectivo: <input type="checkbox"/>	Clínica	<input type="checkbox"/>	Educativa	<input type="checkbox"/>	Externo
8	Epidemiológica	<input type="checkbox"/>	Otro, Especifique	<input type="checkbox"/>	11

FECHA PROGRAMADA DE INICIO	1	FECHA PROGRAMADA DE TERMINACIÓN
Día: Mes: Año:		Día: Mes: Año:

ORIGEN	FINANCIAMIENTO
Interno: <input type="checkbox"/>	Especifique nombre del fondo:
Externo: <input type="checkbox"/>	Especifique nombre del laboratorio:
13	Especifique institución u organismo:

PROYECTOS EN COLABORACIÓN			
15 Nombre de la institución:			
Recursos humanos	Información	Asesoría técnica	
Recursos financieros	Recursos materiales	Otro, Especifique	

EN CASO DE TESIS							
Nombre del Tesista:							
Nombre del Director de Tesis:							
Nombre del Curso:							
Institución Educativa:							
Grado académico	Licenciatura		Especialidad	18	Maestría		Doctorado



Información General De Protocolo	
Definición del problema: máximo 500 caracteres (Aproximadamente seis renglones)	19
Justificación máximo: 1000 caracteres	20
Objetivo General	21
Objetivos específicos : Máximo 500 caracteres	22
Material y método: a) Tipo de estudio	23
b) Método (explicar paso por paso como se recabará la información).	24

INVESTIGADOR RESPONSABLE	JEFE DE ENSEÑANZA DE UNIDAD MEDICA
Nombre	Nombre
Firma: 25	Firma: 26

EN CASO DE TESIS	
TESISTA	DIRECTOR DE TESIS
Nombre:	Nombre:
Firma: 27	Firma: 28



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Registro de Protocolo
OBJETIVO:	Describir los aspectos relevantes del protocolo para proceder a obtener su registro institucional.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.	Fecha de solicitud del registro
2.	Especificar la unidad a la que pertenece el investigador
3.	Número de folio o registro del protocolo
4.	Municipio al que pertenece la investigación
5.	Nombre completo del protocolo
6.	Datos del responsable de la investigación como nombre completo, dirección de correo electrónico y número de teléfono
7.	Datos de los co-investigadores como nombre, institución a la que pertenecen, servicio al que están asignados y número de teléfono.
8.	Marcar con una cruz la temporalidad del proyecto de investigación
9.	Marcar con una cruz el tipo de investigación
10.	Marcar con una cruz el tipo de investigación
11.	Marcar con una cruz el origen de la investigación, debiendo ser interno o externo.
12.	Fechas tanto de inicio como término de la investigación
13.	Especificar el origen de la investigación



14.	En caso de existir algún financiamiento para la investigación, especificar el nombre de la fuente de donde proviene.
15.	Nombre de la institución que participará en el proyecto
16.	Recursos con los que participarán las instituciones afines al proyecto.
17.	En caso de tesis, anotar los datos correspondientes a quien elabora la tesis, la persona que la dirige, nombre del curso e institución educativa que la imparte.
18.	Grado académico del investigador
19.	Problema en aproximadamente 6 renglones
20.	Justificar el problema en aproximadamente 12 renglones
21.	Objetivo general que se pretende conseguir con la investigación Instructivo de llenado de Formato
22.	Objetivos específicos de la investigación, pudiendo ser varios y máximo 6 renglones.
23.	Tipo de estudio para la investigación, como: cuantitativo, descriptivo, transversal, estudio piloto, entre otros.
24.	Especificar como se va a llevar a cabo la investigación, tomando en cuenta criterios de inclusión o exclusión, porcentajes, variables, costos.



25.	Recabar firma del investigador responsable.
26.	Recabar firma del Jefe del Departamento Enseñanza e Investigación de la Unidad correspondiente
27.	Nombre y firma de la persona que realiza la tesis.
28.	Nombre y firma de la persona que dirige la tesis.



FORMATO # 3. OFICIO DE REGISTRO DE PROTOCOLO

Mexicali, Baja California, 1
Oficio No. D.E.I / 2

Nombre Investigador
Unidad de adscripción
Presente.-

Anteponiendo un cordial saludo, me permito informar a Usted que en nuestra base de datos, se encuentra el **“Registro de Protocolo de Investigación”** con el siguiente número y título:

Número de registro	Título del Protocolo de Investigación	Investigador Asociado
DEI/ 3	4	5

El cual cuenta con dictamen de 6 del Comité de Ética y Comité de Investigación de la unidad hospitalaria, por lo que le informo que se continuará con el seguimiento de los avances del protocolo hasta su término y presentación de resultados.

Asimismo se le exhorta a que una vez concluido el estudio se gestione la divulgación del conocimiento generado a través de la publicación de resultados en medios electrónicos o impresos, atendiendo los principios de propiedad intelectual establecidos en los Estándares y Normas de Buenas Prácticas Clínicas, debiendo realizar la notificación formal a esta Dirección de Enseñanza e Investigación.

Atentamente,

Jefe Dpto. de Investigación y Desarrollo

- C.c.p. .- Director de Enseñanza e Investigación.
- C.c.p. .- Jefe de Enseñanza e Investigación Hospital Mexicali.
- C.c.p. Consecutivo/Archivo/Expediente.
- CXMS/*mrs



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Oficio de Registro de Protocolo
OBJETIVO:	Emitir oficialmente el número de registro del protocolo de investigación.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.	Fecha de elaboración de oficio-notificación al investigador
2.	Número de oficio-notificación al investigador
3.	Especificar el número de protocolo asignado, para dar seguimiento a los avances del mismo.
4.	Nombre completo del protocolo a desarrollar
5.	Nombre completo del investigador a quien será dirigida la notificación
6.	Especificar dictamen del protocolo asignado.



FORMATO #4 CEDULA DE EVALUACIÓN PARA EMITIR DICTAMEN.

Unidad Hospitalaria:	1
Fecha de sesión:	2

TITULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION
3
INVESTIGADOR(ES) PRINCIPAL(ES)
4
CO INVESTIGADORES
5
DOMICILIO DEL INVESTIGADOR (ES) PRINCIPAL (ES)
6
TELEFONO/CORREO ELECTRONICO/
7
ASIGNACION DE NUMERO DE PROTOCOLO
8

9



	SI	NO
PERTINENCIA:		
FACTIBILIDAD:		
FINANCIAMIENTO:		
OBSERVANCIA A LINEAS DE INVESTIGACIÓN:		
ASPECTOS BIOETICOS:		

ELEMENTOS DE LA REVISIÓN		SI	NO	N/A
1.	¿El título es concreto, refleja cabalmente el objetivo y Tipo de estudio y es congruente con la pregunta de Investigación y la hipótesis?			
2.	¿La introducción describe la estructura general del documento y permite esclarecer el propósito y la importancia del estudio?			
3.	¿El marco teórico contiene los modelos o conceptos que explican el fenómeno bajo estudio?			
4.	¿Se señalan claramente las fuentes utilizadas para la elaboración del marco teórico, distinguiendo entre referencias y citas textuales?			

Observaciones sobre el marco teórico:

ELEMENTOS DE LA REVISIÓN		SI	NO	N/A
5.	¿Los antecedentes reflejan una revisión crítica de la literatura (estudios realizados) en torno al problema de investigación?			
6.	¿Se analizan de forma sistemática los principales hallazgos, metodología y limitaciones de los estudios revisados en torno al problema de investigación?			

Observaciones sobre los antecedentes:



ELEMENTOS DE LA REVISIÓN		SI	NO	N/A
7.	¿Está bien planteado el problema objeto de estudio en Términos de su delimitación temática, temporal y geográfica?			
8.	¿Está perfectamente definida la magnitud del problema objeto de estudio, en función de su población objetivo y el impacto sobre la salud pública?			
9.	¿Se establecen con claridad las preguntas de su Investigación?			
10.	¿Son convincentes los argumentos que justifican la realización del estudio?			

Observaciones sobre el planteamiento del problema y la justificación:

ELEMENTOS DE LA REVISIÓN		SI	NO	N/A
11.	¿Los objetivos están estrechamente vinculados con las preguntas de investigación?			
12.	¿Se plantea un objetivo general y uno o varios objetivos específicos?			
13.	¿Los objetivos específicos forman parte del objetivo general?			
14.	¿Las hipótesis están fundamentadas en el marco teórico o en los antecedentes?			
15.	¿Las hipótesis están relacionadas con los objetivos del estudio?			
16.	¿La metodología describe de forma global todos los pasos a seguir, de tal manera que sea factible replicar el estudio?			

17.	El estudio es:		
	Experimental	Cuasi experimental	Observacional

18. Si se trata de un estudio experimental, el diseño corresponde a:
 Ensayo clínico controlado Ensayo clínico no controlado Descriptivo o serie de casos

19.	Si se trata de un estudio observacional, el diseño es de tipo:		
	Transversal	Casos y controles	Cohorte



	ELEMENTOS DE LA REVISIÓN	SI	NO	N/A
20.	¿Se establece la fuente de donde se obtendrán los pacientes?			
21.	¿Están bien definidos los prerequisites para la estimación del tamaño de la muestra?			
22.	¿Se señala como se calculó el tamaño de la muestra?			
23.	¿Se describen los instrumentos para la recolección de datos?			
24.	¿Se especifican claramente los criterios de inclusión, exclusión y eliminación de pacientes?			
25.	Cuando se trata de estudios experimentales, ¿se define claramente la intervención?			
26.	¿Existen criterios para la evaluación de la intervención?			
27.	Cuando se trata de estudios observacionales, ¿se define claramente la exposición o el desenlace?			
28.	¿Se identificaron correctamente las variables del estudio?			
29.	¿Se dio una definición operativa a las variables del estudio?			
30.	¿La escala de medición de las variables está determinada por los métodos estadísticos que se usaran para analizar los datos?			
31.	¿Se establecen con objetividad los alcances y limitaciones del estudio?			

Observaciones sobre la metodología:



ELEMENTOS DE LA REVISIÓN		SI	NO	N/A
32.	¿Existe una propuesta para el análisis estadístico de los datos?			
33.	¿El método de análisis estadístico que se planea utilizar es congruente con el diseño del estudio y con el tipo de datos?			
34.	En caso de estudios observacionales ¿Se contempló algún modelo de regresión?			
35.	¿Se especifica el programa estadístico que se piensa utilizar?			

Observaciones sobre el plan de análisis



ELEMENTOS DE LA REVISIÓN		SI	NO	N/A
36.	¿Se utilizó alguna herramienta de planeación para elaborar el cronograma?			
37.	¿Se enuncian los resultados esperados del estudio?			
38.	¿Se detallan las aportaciones del estudio?			
39.	¿Las referencias están acotadas en el texto en orden de aparición y escritas de acuerdo a las normas?			
40.	¿Están anexados los documentos pertinentes de acuerdo al tipo de investigación y requerimientos?			



DICTAMEN

Aprobado

Pendiente de aprobación

No aprobado



Instructivo de llenado	
NOMBRE DEL FORMATO:	Cédula de Evaluación del Protocolo
OBJETIVO:	Realizar la valoración metodológica y ética del protocolo.
LLENADO DE FORMATO	
NO. DE CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1.	Se describe el nombre de la unidad donde se efectúa el proyecto de investigación.
2.	Se describe la fecha en la cual será evaluado el proyecto por ambos comités.
3.	En este apartado debe describirse el nombre del título, tratando de no contener más de 15 palabras, ser conciso, debe estar alineado a la delimitación del problema, pregunta de investigación, diseño y objetivos de la propuesta de investigación.
4.	Deberá contener Nombre completo del investigador(es) principal(es) Anexar grado académico de los investigadores (Licenciado, Maestro, Doctorado, etc.)
5.	Deberá contener Nombre de los Co-Investigador(es) Anexar grado académico de los investigadores (Licenciado, Maestro, Doctorado, etc.)
6.	En este apartado debe describirse el domicilio actual del investigador(es) principales.
7.	Correo electrónico y teléfono de contacto.
8.	Anotar número de folio o registro del protocolo.
9.	En este apartado ambos comités responden las interrogantes con las cuales el proyecto será evaluado.
10.	Ambos comités dan el dictamen del proyecto.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera. - El presente Manual de Procedimientos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, entrará en vigor a partir del día siguiente de su aprobación por el Órgano de Gobierno y

Segunda. - Este documento tendrá vigencia a partir de su autorización en Junta Directiva y deja sin efecto los expedidos en fechas anteriores, así como todos aquellos documentos que se opongan al mismo.

Tercera.- El presente Manual se dará a conocer por medios electrónico a través de la página de internet www.issstecali.gob.mx

Dado en la ciudad de Mexicali, Baja California, en la Sala de Juntas de esta Entidad Paraestatal, a los 28 días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

Atentamente


Javier Meza López
Director General



Los procedimientos debidamente firmados por el personal de cada área que los elaboró, se encuentran en resguardo en el BANCO DE DOCUMENTOS NORMATIVOS de la Coordinación de Desarrollo Institucional. Mismos que están a disposición de las unidades médicas y administrativas que lo requieran, para efectos posteriores de actualización.

Atentamente:

Dr. Jose Armando Paniagua Michel
Coordinador de Desarrollo Institucional

Revisó: **Lic. Maria del Carmen Rodríguez Sánchez**
Área de Normatividad

18 de Octubre de 2019.