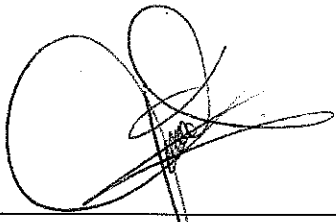

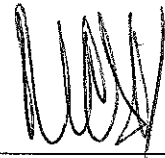
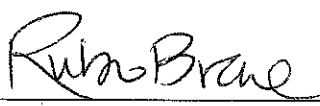


SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

<p>ELABORÓ:</p> <div style="text-align: center;">  <hr/> <p>C.P. Fernando Uróstegui Sotelo Soporte Administrativo en Salud</p> </div>	<p>REVISÓ:</p> <div style="text-align: center;">  <p>Lic. Margarita Arista Rodríguez Jefa del Departamento de Desarrollo Social de la UBP</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;">  <hr/> <p>C. Ma. del Carmen Linares Domínguez Directora de la Unidad de Beneficencia Pública</p> </div>
--	--

Fecha: Agosto 2016	Fecha: Agosto 2016
---------------------------	---------------------------

<p>Autorizó</p> <div style="text-align: center;">  <hr/> <p>Dra. Giorgia Rubio Bravo Directora General de SSM</p> </div>	<p>Aprueba: JUNTA DE GOBIERNO</p> <div style="text-align: center;"> <p>APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 08/04/08D/16 SECRETARIO TÉCNICO</p> </div>
---	--

 MORELOS <small>PODER EJECUTIVO</small>	Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO SUPERVISIÓN Y CONTROL AL SISTEMA ESTATAL DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Código: PR-DBP-DDS-01
			Página: 2 de 7

Hoja de Control de Emisión y Revisión

No. Rev.	Motivo del cambio	Naturaleza del cambio	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	Agosto 2016

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

Hoja de Control de Copias


Esta es una copia controlada del procedimiento Supervisión y Control al Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación
El original de este documento queda bajo resguardo de la Dirección de Planeación y Evaluación.

La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

Área funcional	No. de copia controlada
Dirección de la Unidad de la Beneficencia Pública	1
Jefatura del Departamento de Desarrollo Social	2

La revisión a este procedimiento se realizará anualmente durante la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO**

 MORELOS <small>PODER EJECUTIVO</small>	Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO SUPERVISIÓN Y CONTROL AL SISTEMA ESTATAL DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Código: PR-DBP-DDS-01
			Página: 4 de 7

1. Propósito:

Llevar a cabo una vigilancia y seguimiento sobre el control y la captación del Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el personal de la Dirección de la Unidad de la Beneficencia Pública.

3. Referencias:

Reglamento para la determinación, captación, aplicación y registro de las cuotas de recuperación por los servicios medico asistenciales otorgados en las Unidades Adscritas en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Morelos.
 Tabulador Oficial de Cuotas de Recuperación vigente.

4. Responsabilidades:

Director de la Beneficencia Pública: Vigilar el cumplimiento del procedimiento.
 Jefe del Departamento de Desarrollo Social: Coordinar el procedimiento.
 Soporte Administrativo en Salud: Supervisar y vigilar el funcionamiento del Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación en las unidades de salud adscritas a Servicios de Salud de Morelos.

5. Definiciones:

No aplica

6. Método de trabajo:

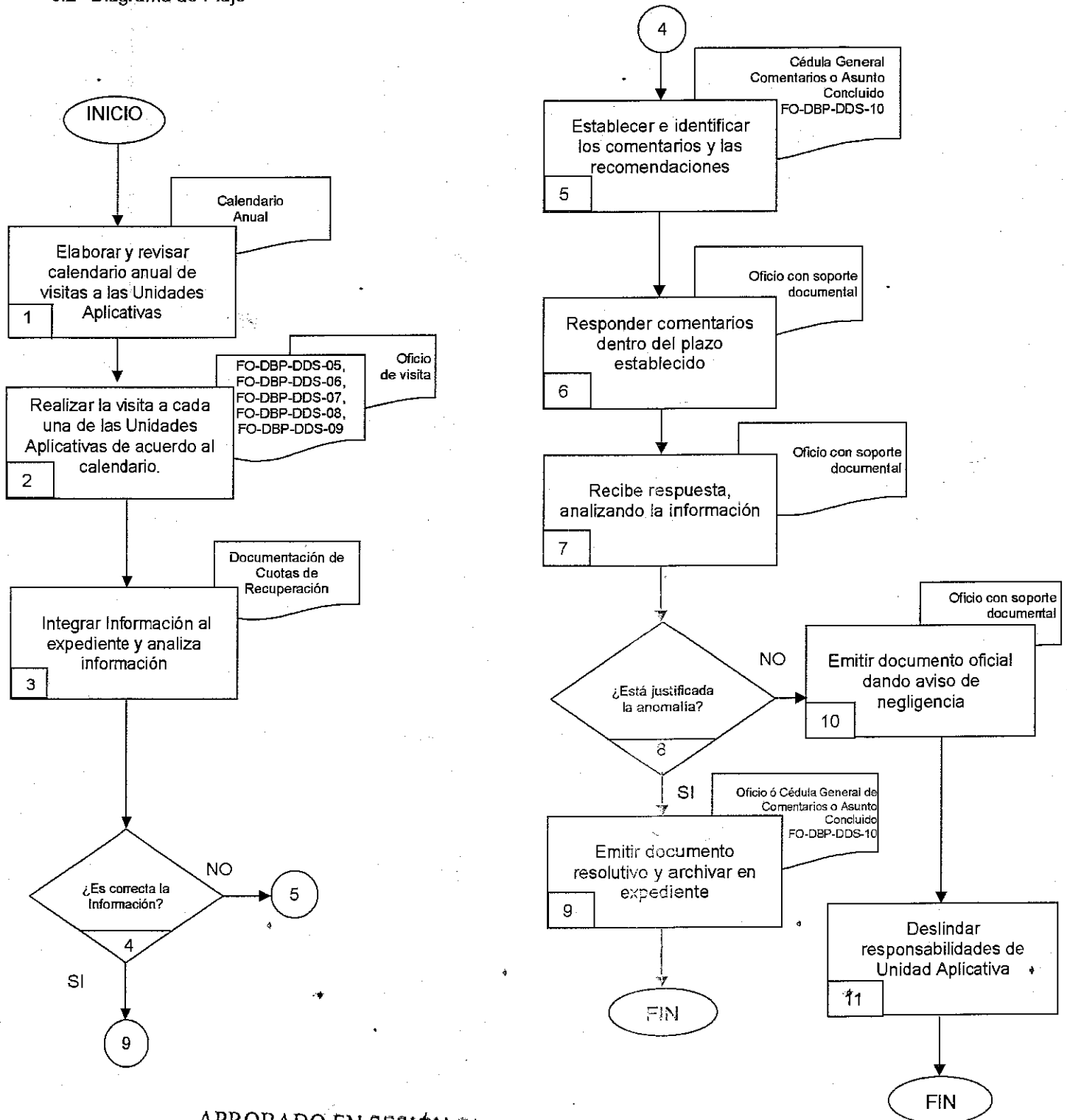
6.1 Políticas:

1. Se debe aplicar lo estipulado en el Reglamento y Tabulador Oficial de Cuotas de Recuperación vigente en las Unidades Aplicativas adscritas a Servicios de Salud de Morelos.
2. Se debe considerar la normatividad aplicable vigente de acuerdo a los servicios de salud que reciban los usuarios en las Unidades Aplicativas.
3. Para el caso de la Cédula de Arqueo de Caja FO-DBP-DDS-05 se aplicará de manera aleatoria a las Unidades de Segundo Nivel de Atención.

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 08/04/ORD/16
 SECRETARIO TÉCNICO**

004

6.2 Diagrama de Flujo



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO

6.3 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Elaborar y revisar calendario anual de visitas a las Unidades Receptoras al inicio del año.	Apoyo Administrativo (AA)	Calendario anual
2	Realizar la visita a las Unidades Aplicativas de acuerdo a calendario para evaluar: Caja, Reportes oficiales, Comprobantes fiscales, Estudios Socioeconómicos y lo solicitado de acuerdo al oficio de visita de supervisión. NOTA: Para el caso de la supervisión a Unidades de Primer Nivel se aplican los formatos siguientes: Cédula Concentrada de Ingresos de Jurisdicciones, FO-DBP-DDS-07 y Cédula Formatos Fiscales Jurisdicciones FO-DBP-DDS-09. Para el caso de las Unidades de Segundo Nivel y Unidades Especiales se aplican los formatos siguientes: Cédula de Arqueo de Caja, FO-DBP-DDS-05, Cédula Concentrada de Ingresos de Hospitales, FO-DBP-DDS-06 y Cédula Formatos Fiscales Hospitales, FO-DBP-DDS-08.	AA	Oficio de Visita. Cédula de Arqueo de Caja FO-DBP-DDS-05 Cédula Concentrada de Ingresos de Hospitales, FO-DBP-DDS-06, ó Cédula Concentrada de Ingresos de Jurisdicciones FO-DBP-DDS-07, ó Cédula Formatos Fiscales Hospitales FO-DBP-DDS-08, ó Cédula Formatos Fiscales Jurisdicciones FO-DBP-DDS-09
3	Integra documentación al expediente de Supervisión de Cuotas de Recuperación de la Unidad Aplicativa y analiza la información resultante de la visita.	AA	Documentación de Cuotas de Recuperación
4	¿Es correcta la información? Si la respuesta es Sí, pasa a la actividad No. 9. Si la respuesta es No, pasa a la actividad No. 5.	AA	
5	Identifica y establece los cometarios y las recomendaciones a la Unidad Aplicativa.	AA	Cédula General de Comentaríos o Asunto Concluído FO-DBP-DDS-10
6	Responde a los comentarios dentro del plazo establecido dependiendo de los mismos.	Unidad Aplicativa	Oficio con soporte documental
7	Recibe la respuesta de documentos comprobatorios de la Unidad Aplicativa y verifica que esté correcta.	AA	Oficio con soporte documental
8	¿Está justificada la anomalía? Si la respuesta es Sí, pasa a la actividad No. 9. Si la respuesta es No, pasa a la actividad No. 10.	AA	
9	Emite el documento resolutivo y archiva expediente en la Unidad Aplicativa. Con esta actividad termina el procedimiento.	Directora de la UEPE	Cédula General de Comentaríos o Asunto Concluído FO-DBP-DDS-10
10	Emite documento oficial dando aviso a la Dirección General de Servicios de Salud de Morelos, a la Comisaría Pública de SSM y a la Unidad Aplicativa acerca de la negligencia en la respuesta de los comentarios y recomendaciones fincados.	Directora de la UBPE	Oficio con soporte documental
11	Deslinda responsabilidades de las Unidades Aplicativas, promueve reintegros y/o emite sanciones administrativas conforme a la normatividad aplicable. Con esta actividad termina procedimiento.	Director General de SSM, Comisaría Pública en SSM.	

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO.
ACUERDO JGSSM
08/07/020/16
SECRETARIO TÉCNICO

006

7. Registros:

No	Documentos (clave)	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
01	Cédula de Arqueo de Caja. FO-DBP-DDS-05.	Directora de la Unidad de la Beneficencia Pública.	5 años
02	Cédula del Concentrado de Ingresos para Hospitales, FO-DBP-DDS-06.	Directora de la Unidad de la Beneficencia Pública.	5 años
03	Cédula del Concentrado de Ingresos para Jurisdicciones. FO-DBP-DDS-07.	Directora de la Unidad de la Beneficencia Pública.	5 años
04	Cédula de Control de Formatos Fiscales (Hospitales). FO-DBP-DDS-08.	Directora de la Unidad de la Beneficencia Pública.	5 años
05	Cédula de Control de Formatos Fiscales (Jurisdicciones). FO-DBP-DDS-09.	Directora de la Unidad de la Beneficencia Pública.	5 años
06	Cédula General de Comentarios o Asunto Concluido. FO-DBP-DDS-10.	Directora de la Unidad de la Beneficencia Pública.	5 años

8. Anexos:

1. Cédula de Arqueo de Caja. FO-DBP-DDS-05.
2. Cédula del Concentrado de Ingresos para Hospitales. FO-DBP-DDS-06.
3. Cédula del Concentrado de Ingresos para Jurisdicciones. FO-DBP-DDS-07.
4. Cédula de Control de Formatos Fiscales (Hospitales). FO-DBP-DDS-08.
5. Cédula de Control de Formatos Fiscales (Jurisdicciones). FO-DBP-DDS-09.
6. Cédula General de Comentarios o Asunto Concluido. FO-DBP-DDS-10.

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/025/16
SECRETARIO TÉCNICO**

CÉDULA DE ARQUEO DE CAJA

UNIDAD APLICATIVA: _____

FECHA: _____

EFFECTIVO

BILLETES

CANTIDAD	DENOMINACION	IMPORTE
	1000	
	500	
	200	
	100	
	50	
	20	

SUB-TOTAL EN BILLETES

MONEDAS

CANTIDAD	DENOMINACION	IMPORTE
	10	
	5	
	2	
	1	

MORRALLA

SUB-TOTAL EN MONEDAS

IMPORTE EN EFECTIVO =>

VALES DE CAJA: _____

DIFERENCIA =>

Certifico que el presente Arqueo representa el total de las existencias declarando que no existen en otro lugar valores o documentos que lo afecten y pertenezcan. Las existencias fueron inspeccionadas en mi presencia y me fueron entregadas el día _____

RECIBOS No _____

SUMA _____

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

RECIBÍ

ACUERDO JGSSM

REVISÓ

08/04/ORD/16

SECRETARIO TÉCNICO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
CAJERO O RESPONSABLE

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
CARGO

Cédula General de Comentarios o Asunto Concluido

Unidad Aplicativa:

Hoja No.: ___ de ___
Revisión No.: _____

Fecha: _____

Oficio No. _____

Texto

Remitente.
PRESENTE

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/ORD/16
SECRETARIO TÉCNICO

RECIBE LA UNIDAD APLICATIVA.

NOMBRE COMPLETO, FECHA Y HORA.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DEPTO DE DESARROLLO SOCIAL

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DIRECCION DE LA UBIP

Sello Recepción

013

Cédula General de Comentarios o Asunto Concluido.

Unidad Aplicativa: _____

Hoja No.: ___ de ___
 Revisión No.: _____

No	COMENTARIOS.	RECOMENDACIÓN.
	<p style="text-align: center;">APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM 08/04/04/116 SECRETARIO TÉCNICO</p>	

014

RECIBE LA UNIDAD APLICATIVA.

 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
 DIRECCION DE LA UBP

 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
 DEPTO DE DESARROLLO SOCIAL

 NOMBRE COMPLETO. FECHA Y HORA.

Sello Recepción

Cédula General de Comentarios o Asunto Concluido.

Unidad Aplicativa:

Hoja No.: ___ de ___
Revisión No.: _____

Texto

Fecha de Vencimiento: _____ de _____ de 20__

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

Atentamente.
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

C.c.p.

RUBRICAS

RECIBE LA UNIDAD APLICATIVA.

Sello Recepción

010
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DIRECCION DE LA UBP

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DEPTO DE DESARROLLO SOCIAL

NOMBRE COMPLETO. FECHA Y HORA.



Servicios de Salud

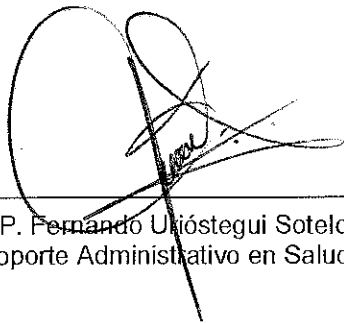
PROCEDIMIENTO INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES

Código: PR-DBP-DDS-02

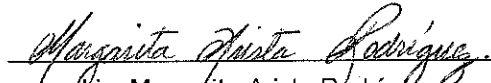
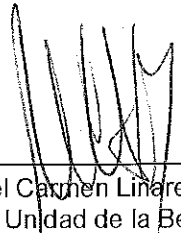
Página: 1 de 9

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:


C.P. Fernando Urióstegui Sotelo.
Soporte Administrativo en Salud


REVISÓ:


Lic. Margarita Arista Rodríguez
Jefa del Departamento de Desarrollo Social de UBP

C. Ma. Del Carmen Linares Domínguez
Directora de la Unidad de la Beneficencia Pública

Fecha: Agosto 2016

Fecha: Agosto 2016

Vo. Bo.


Dra. Giorgia Rubio Bravo
Directora General de SSM

AUTORIZÓ: JUNTA DE GOBIERNO DE SSM

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/07/020/16
SECRETARIO TÉCNICO

	PROCEDIMIENTO INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES	Código: PR-DBP-DDS-02
		Página: 2 de 9

Hoja de Control de Emisión y Revisión				
No. Rev.	Motivo del cambio	Naturaleza del cambio	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	Agosto 2016

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

Hoja de Control de Copias

Esta es una copia controlada del procedimiento Integración de Expedientes.

El original de este documento queda bajo resguardo de la Dirección de Planeación y Evaluación.

La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

Área funcional	No. de copia controlada
Dirección de la Unidad de la Beneficencia Pública	01
Jefatura del Departamento de Desarrollo Social	02

La revisión a este procedimiento se realizará anualmente durante la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/ORD/16
 SECRETARIO TÉCNICO

 MORELOS <small>PODER EJECUTIVO</small>	Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES	Código: PR-DBP-DDS-02
			Página: 4 de 9

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para integrar expedientes de solicitantes.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el personal de la Dirección de la Unidad de la Beneficencia Pública.

3. Referencias:

Lineamientos para requisitos de ayuda de apoyos funcionales LI-DBP-DDS-01

4. Responsabilidades:

Director de la Unidad de la Beneficencia Pública: vigila el cumplimiento de este procedimiento. Jefe del Departamento de Desarrollo Social: coordinar la elaboración este procedimiento y la aplicación del mismo. Apoyo Administrativo: ejecuta el procedimiento.

5. Definiciones:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

 MORELOS <small>PODER EJECUTIVO</small> Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES	Código: PR-DBP-DDS-02
		Página: 5 de 9

6. Método de trabajo:

6.1 Políticas:

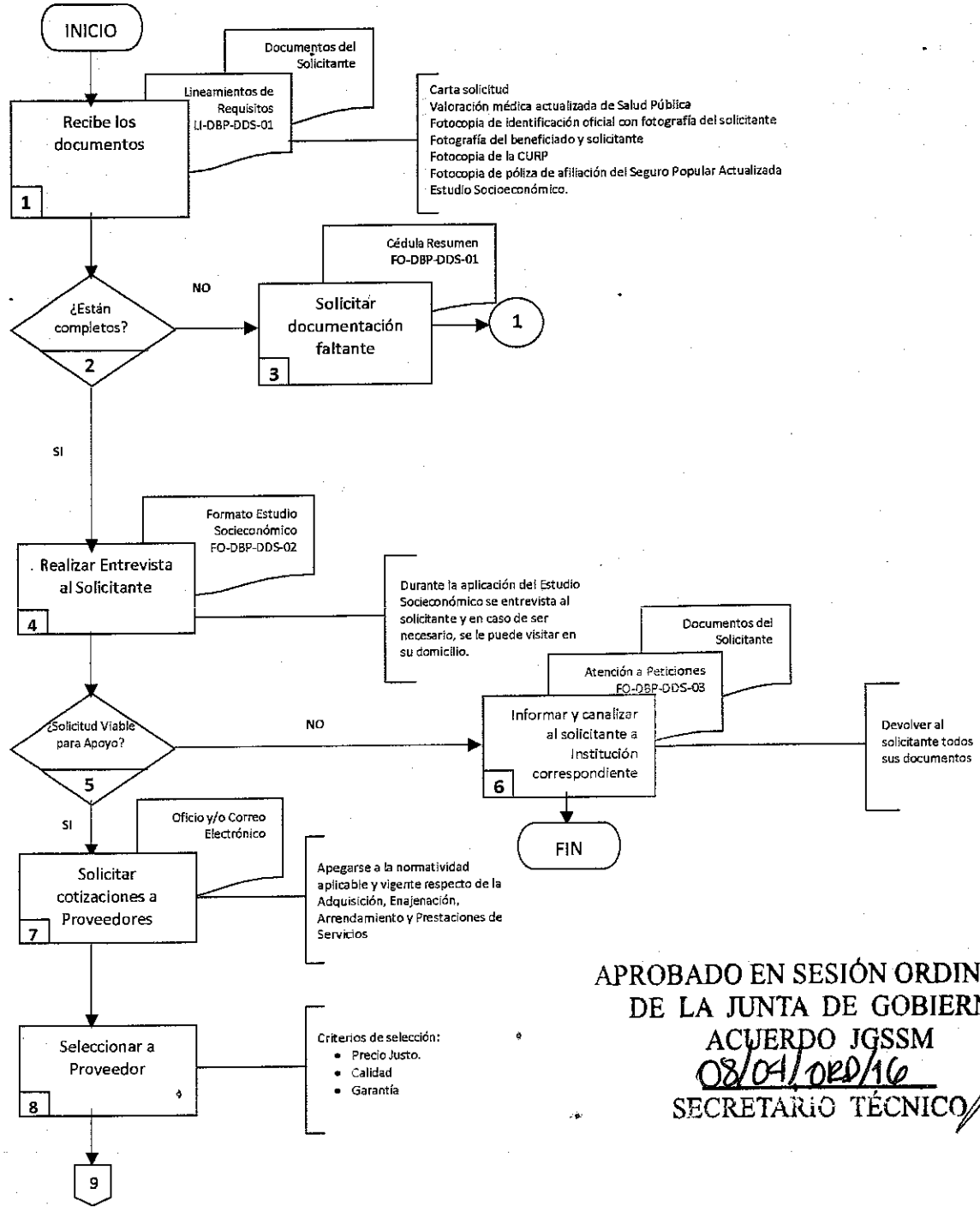
En caso de tratarse de beneficiarios que cuenten con algún tipo de seguridad social, podrá otorgarse la ayuda funcional siempre y cuando se contemple en algún Programa Especial y que cuente con convenios o contratos específicos de donación en los que se estipule claramente tal hecho.

Para los casos en los que la ayuda funcional solicitada sea derivada de un hospital de alta especialidad (tercer nivel) u homólogo, la adquisición de la ayuda podrá realizarse con el proveedor que ellos indiquen, según la naturaleza y/o protocolo de la atención médica de que se trate.

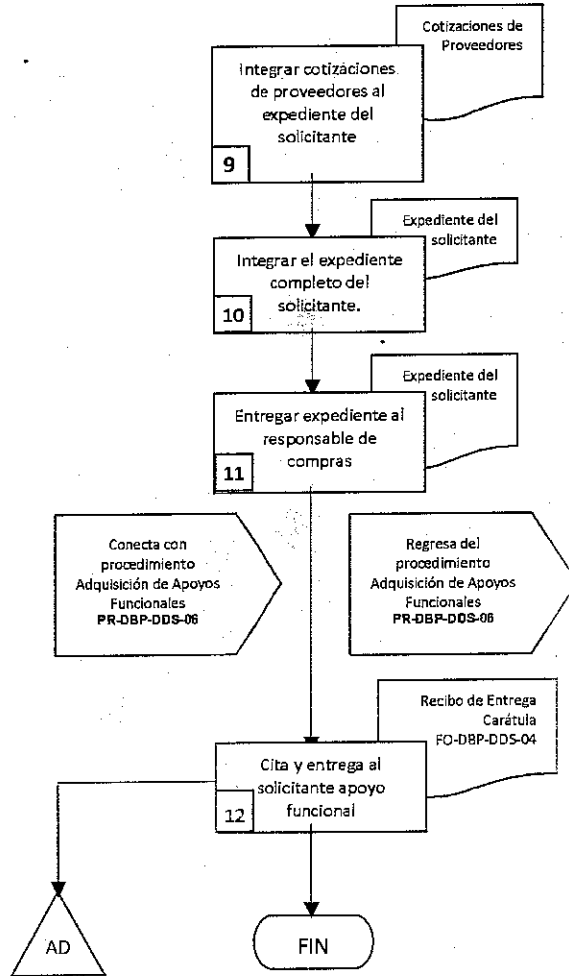
Únicamente se otorgan ayudas funcionales, por lo que el material de curación, medicamento, insumos, etcétera que se encuentren o no contempladas en marco del Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) vigente, no se otorgarán.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

6.2 Diagrama de Flujo



**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 08/04/020/16
 SECRETARIO TÉCNICO**



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/0KD/16
SECRETARIO TÉCNICO

6.3 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Recibe los documentos del solicitante conforme a los lineamientos de requisitos de apoyos funcionales.	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	Lineamientos de requisitos de apoyos funcionales LI-DBP-DDS-01 Documentos del solicitante
2	¿Los documentos están completos? Si la respuesta es NO, continuar con la actividad 3. Si la respuesta es SI, continuar con actividad 4.	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	Formato de Cédula Resumen FO-DBP-DDS-01
3	Solicita los documentos faltantes de acuerdo a los lineamientos de requisitos de apoyos funcionales. Conectar con la actividad 1	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	Formato de Lineamientos de requisitos de apoyos funcionales LI-DBP-DDS-01
4	Realiza una entrevista, a través del formato de estudio socioeconómico, determinando un diagnóstico de Trabajo Social para saber la necesidad real del solicitante.	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	Formato de Estudio Socioeconómico FO-DBP-DDS-02
5	¿La solicitud es viable para apoyo? Si la respuesta es NO, continuar con actividad 6. Si la respuesta es SI, continuar con actividad 7.	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	
6	Informa al solicitante que no es viable para apoyo y se le canaliza a una Institución que lo pueda apoyar regresándole toda su documentación. Con esta actividad termina procedimiento.	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	Documentos del solicitante. Formato de Atención a Peticiones FO-DBP-DDS-03
7	Solicita cotizaciones a proveedores por oficio y/o por correo electrónico relacionados con el apoyo solicitado. Se buscan por internet o se consultan tarjetas de proveedores con los que ya hemos trabajado anteriormente.	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	Oficio y/o Correo electrónico
8	Selecciona al proveedor de acuerdo a los criterios de selección de precio justo, calidad, garantía y conforme a la valoración médica del solicitante.	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	
9	Integra las cotizaciones al expediente del solicitante.	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	Cotizaciones de proveedores
10	Integra el expediente completo del solicitante con las cotizaciones	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	Expediente del solicitante

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/07/ORD/16
SECRETARIO TÉCNICO**

023

11	<p>Entrega el expediente al responsable de compras de la Unidad de la Beneficencia Pública para que se lleve a cabo el procedimiento de Adquisición de Apoyos Funcionales.</p> <p>Se conecta con el Procedimiento de Adquisición de Apoyos Funcionales. PR-DBP-DDS-06, regresando posteriormente.</p>	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	Expediente del solicitante
12	<p>Cita al solicitante y se le pide que firme el documento de entrega con firma y huella dactilar y/o digital, se le toma una foto con el apoyo brindado para evidencia de la entrega.</p> <p>Con esta actividad termina procedimiento.</p>	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	Formato de Entrega Carátula FO-DBP-DDS-04

7. Registros de calidad

No.	Documentos (clave)	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Expediente del Solicitante.	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	5 años
2	Cotizaciones de Proveedores	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	5 años
3	Lineamientos de Requisitos de Apoyos Funcionales LI-DBP-DDS-01	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	5 años
4	Cédula Resumen FO-DBP-DDS-01	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	5 años
5	Estudio Socioeconómico FO-DBP-DDS-02	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	5 años
6	Atención a Peticiones FO-DBP-DDS-03	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	5 años
7	Recibo de Entrega Carátula FO-DBP-DDS-04	Apoyo Administrativo y/o Trabajo Social	5 años

8. Anexos:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. LI-DBP-DDS-01 Lineamientos de Requisitos de Apoyos Funcionales 2. FO-DBP-DDS-01 Cédula Resumen 3. FO-DBP-DDS-02 Cédula Estudio Socioeconómico 4. FO-DBP-DDS-03 Cédula Atención a Peticiones. 5. FO-DBP-DDS-04 Cédula Recibo de Entrega Carátula |
|--|

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

024

Los expedientes de las personas solicitantes de apoyos funcionales en especie, deberán contener la siguiente documentación:

- Carta solicitud (original).**
En atención a la Directora de la Unidad de la Beneficencia Pública (ver abajo), firmada por el beneficiario o el solicitante, indicando el tipo de ayuda, su padecimiento y situación económica, puede ser hecha a mano, a máquina o en computadora.
- Valoración Médica Actualizada de Institución Pública de Salud (original).**
Puede ser de Centro de Salud, de Hospital General o de Unidad de Especialidades Médicas. Fechado con no más de seis meses anteriores a la solicitud, en papel membretado **con sello** del Centro de Salud, Hospital o Unidad de Especialidades Médicas; en él, se debe especificar claramente el **padecimiento** (diagnóstico) actual del paciente, el **tratamiento** y el **pronóstico**, así como de manera clara y detallada las **características de la ayuda**, debiendo especificar nombre, firma autógrafa y cédula profesional del médico tratante.
Nota: NO se recibe valoración o dictamen de médico particular ni receta médica.
- Fotocopia de la identificación del beneficiario (una copia).**
Puede ser credencial de elector, pasaporte o constancia de identidad expedida por municipio, autoridad local o Delegación Política. En caso de que el beneficiario no pueda realizar el trámite por salud o por ser menor de edad, deberá realizarlo algún familiar (SOLICITANTE). EN SU CASO. SERAN AMBAS COPIAS DE CREDENCIAL DE ELECTOR.
Nota: si el beneficiario es menor de edad deberá presentar copia de la CURP de este.
- Fotografías del beneficiario y solicitante.**
De preferencia tamaño infantil aunque puede ser algún otro tamaño que sea reciente.
- Fotocopia de la CURP del beneficiario (una copia).**
- Fotocopia de la Póliza de Afiliación al Seguro Popular (una copia).**
Del beneficiario y del solicitante **Nota:** la póliza debe estar vigente.
- Entrevista y aplicación de Estudio Socioeconómico**, que agregue **fotografía reciente**, tanto del beneficiario como del solicitante (de cualquier tamaño o color) de preferencia tamaño infantil. Lo aplica el personal responsable asignado.

Para el apoyo consistente en Lentes Graduados la documentación a integrar será la señalada en los puntos: 3, 5 y 6 y seguirá el mismo procedimiento para el otorgamiento de apoyos funcionales en la Integración de Expedientes.

[Text is heavily obscured by a grid pattern, likely a watermark or scanning artifact.]

DATOS DE LA TITULAR	OFICINAS UBICADAS EN:
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA DE MORELOS	

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 08/09/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

025



CÉDULA RESUMEN
APOYO A PERSONAS FÍSICAS



1.- FUE INGRESADA LA SOLICITUD DE APOYO FUCIONAL POR EL (LA):

[Empty box for name]

A QUIEN LE DIAGNOSTICARON:

[Empty box for diagnosis]

POR LO QUE REQUIERE DE:

[Empty box for requirements]

2.- SE REALIZÓ LA REVISIÓN DE LA SOLICITUD DE AYUDA, INFORMANDO A USTED QUE EL SOLICITANTE CUBRIÓ LOS REQUISITOS DE DOCUMENTACION ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS :

- a) _____ CARTA SOLICITUD.
- b) _____ VALORACIÓN MÉDICA ACTUALIZADA DE INSTITUCIÓN PÚBLICA
- c) _____ FOTOCOPIA DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE.
- d) _____ FOTOGRAFÍA DEL BENEFICIARIO Y SOLICITANTE.
- e) _____ PÓLIZA DEL SEGURO POPULAR ACTUALIZADA
- f) _____ ESTUDIO SOCIOECONÓMICO CON FOTOGRAFÍAS
- g) _____ OTROS (ESPECIFICAR) _____

3.- POR LO ANTERIOR, GIRE USTED INDICACIÓN SI EL APOYO ACREDITA O NO ACREDITA.

_____ ACREDITA

_____ NO ACREDITA

ELABORÓ

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

08/07/020/16

SECRETARIO TÉCNICO ✓

NOMBRE Y FIRMA
APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

OBSERVACIONES:

[Empty box for observations]



**Servicios
de Salud**

**SECRETARIA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
UNIDAD DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA**

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Fecha	DD-MM-AAAA	Número de Expediente	Nivel Socioeconómico
-------	------------	----------------------	----------------------

DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

Nombre del paciente: _____

Sexo: M () F () Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Día Mes Año

Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Estado civil: _____

Religión: _____ Grupo étnico: _____ Lengua: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____

Calle No ext. No. int Colonia

_____ Teléfono: _____

Municipio Estado C.P

Referencias para llegar a su domicilio: _____

Dejar recado en: _____

Derechohabiciencia:

IMSS () ISSSTE () Seguro Popular () Otros: _____

Nombre del familiar o responsable: _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____

Calle No ext. No. int Colonia

_____ Teléfono: _____

Municipio Estado C.P

Referencias para llegar a su domicilio: _____

I. INGRESO FAMILIAR MENSUAL: (parámetro a evaluar)

Paciente: \$ _____ Padre: \$ _____ Madre: \$ _____

Esposo (a) \$ _____ Hijos: \$ _____ Otros: \$ _____

Total: \$ _____

Número de dependientes económicos: _____

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

Ortiz Vazquez
SECRETARIO TÉCNICO

Puntuación: _____

027 1

II. OCUPACIÓN: (parámetro a evaluar)

Nombre del proveedor económico: _____
 Parentesco: _____

Grupo Ocupacional:	
Sin ocupación	
Trabajadores no calificados	
Jubilados y Pensionados	
Becarios, así como trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	
Oficiales, Operarios y Artesanos de Artes mecánicas y otros oficios	
Operadores de instalaciones, maquinas y montadores	
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros	
Empleados de oficina	
Técnicos Profesionistas de nivel medio	
Profesionistas, científicos e intelectuales	
Fuerzas armadas y ejecutivos e inversionistas	

Especifique ocupación: _____ Tipo de Trabajo: Eventual () Fijo ()
 Puntuación: _____

III. EGRESO FAMILIAR MENSUAL: (parámetro a evaluar)

Concepto	Monto	Concepto	Monto
Alimentación:	\$	Transporte:	\$
Renta:	\$	Gasolina:	\$
Luz:	\$	Vestuario:	\$
Agua:	\$	Medicamentos:	\$
Teléfono:	\$	Colegiaturas:	\$
Gas:	\$	Otros:	\$
		Total:	\$

Puntuación: _____

IV. VIVIENDA: (parámetro a evaluar)

Tipo de tenencia:

Bajo protección Institucional () Rentada, Hipotecada () Prestada () Propia pagada ()

Puntuación: _____

Tipo de Vivienda:

Vivienda móvil, casa rural, refugio, cuarto redondo () Vecindad o cuarto de servicio, azotea ()
 sin vivienda, local no construido para habitación

Departamento a casa popular en unidades habitacionales (interés social) () Departamento a casa clase media ()
 con financiamiento propio o hipoteca
 Departamento a casa residencial. ()

Puntuación: _____

Servicios Públicos:

Agua () Drenaje () Alumbrado Público ()
 Pavimentación. () Recolección de basura. () Teléfono Público ()

Puntuación: _____

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

08/04/020/10

SECRETARIO TÉCNICO

028

Servicios Intradomiciliarios:

Agua. () Luz () Drenaje () Teléfono () Otros: _____

Puntuación: _____

Material de construcción de la vivienda:

Lamina, Madera, material de la región () Mixta () Mampostería ()

Puntuación: _____

Número de dormitorios:

De 1 a 2 () De 3 a 4 () De 5 o más ()

Puntuación: _____

Número de personas por dormitorio:

4 ó más personas () 3 personas () 1-2 personas ()

Puntuación: _____

V. ESTRUCTURA FAMILIAR:

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación

VI. SALUD FAMILIAR: (parámetro a evaluar)

Diagnóstico médico del paciente: _____

Tiempo de tratamiento de la enfermedad del paciente:

Más de 6 meses () De 3 a 6 meses () Menos de 3 meses o sin comorbilidad ()

Puntuación: _____

Otros problemas de salud del paciente, que se atienden en otra institución:

Si () No () Nombre de la Institución: _____

Puntuación: _____

Número de enfermos o con discapacidad en el núcleo familiar:

2 o principal proveedor económico () 1 enfermo () 0 enfermo ()

Puntuación: _____

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

08/04/020/16

SECRETARIO TÉCNICO

029



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
UNIDAD DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

FORMATO DE ATENCIÓN A PETICIONES

CUERNAVACA, MORELOS A _____ DE _____ DE _____

Asunto: NOTIFICACIÓN

C. _____
(nombre completo, apellido paterno y materno)
PRESENTE.

En respuesta a su petición recibida en esta oficina con folio no. _____ de fecha _____, me permito comunicarle lo siguiente:

Four horizontal lines for providing the response details.

LA PETICION NO TUVO UNA RESPUESTA POSITIVA POR LA(S) SIGUIENTE(S) CAUSA(S):

- Checkboxes for reasons: No reúne los requisitos normativos, La partida no está presupuestada, La ayuda solicitada la cubre el Seguro Popular, La petición no es apoyo funcional, No hay disponibilidad presupuestal, Otra: _____

ACCION TOMADA:

- Checkboxes for actions: Orientación, Canalización, Otra _____

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/10
SECRETARIO TÉCNICO

ENTERADO:

ATENDIDO POR:

Vo. Bo.

Nombre Completo, Firma y Huella del Solicitante.

Nombre Completo y Firma

Departamento de Desarrollo Social

(Anexar copia de identificación oficial)

031



Calle Quintas No. 15 Colonia Cantarranas C.P. 62448 Cuernavaca, Morelos
Tel.: (777) 310-0284 / 314-5581 / 102-2093



RECIBO DE APOYO A PERSONAS FÍSICAS DE ESCASOS RECURSOS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno

TUTOR O PERSONA QUE RECIBE:

Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

Asignado por la UBPE

AYUDA OTORGADA:

Asignado por la UBPE

TIPO DE FINANCIAMIENTO:

DONADO

PAGADO

FECHA DE CAMPAÑA:

DD-MM-AAA

Indicado por UBP

FECHA DE ENTREGA:

DD-MM-AAAA

Indicado por UBP

CANALIZADO POR:

Especificar Procedencia

ESPECIFICACIONES DEL APOYO FUNCIONAL :

(Señalar en su caso)

AUXILIAR AUDITIVO

Área para ser utilizadas solo por la Beneficencia Pública

Oído Derecho	Pérdida Oído Derecho	Tipo de Auxiliar Auditivo	Programa	Serie No.
Oído Izquierdo	Pérdida Oído Izquierdo	Tipo de Auxiliar Auditivo	Programa	Serie No.

LENTES GRADUADOS

Área para ser utilizadas solo por la Beneficencia Pública

Adquisición	Bifocal	Cercana	Lejana	Graduación		Modelo de Armazón
				O.D	O.I	

RECIBIDO Y APROBACIÓN *

HUELLA

FIRMA

* Terminos y condiciones: Acepto que se use mi nombre y fotografía para efectos de transparencia en la entrega de mi Apoyo Funcional

MÉDICO O ESPECIALISTA TRATANTE

SELLO CON NOMBRE Y CÉDULA PROFESIONAL. FIRMA AUTÓGRAFA

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

AUTORIZACIÓN

ACUERDO JGSSM
08/04/2020/16
SECRETARIO TÉCNICO

Etiqueta

MARÍA DEL CARMEN LINARES DOMÍNGUEZ

DIRECTORA DE LA UNIDAD DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

032

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:

Ma. del Carmen Pérez Jaimes
Apoyo Administrativo

REVISÓ:

Lic. Margarita Arista Rodríguez
Jefa del Departamento de Desarrollo Social de la
UBP

C. María del Carmen Linares Domínguez
Directora de la Unidad de Beneficencia Pública

Fecha: Agosto 2016

Fecha: Agosto 2016

AUTORIZÓ:


Dra. Giorgia Rubio Bravo
Directora General de Servicios de Salud de
Morelos

APRUEBA: JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

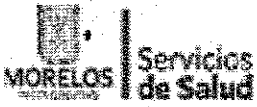
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO

033

	PROCEDIMIENTO ADQUISICIÓN DE APOYOS FUNCIONALES	Código: PR-DBP-DDS-06
		Página 2 de 7

Hoja de Control de Emisión y Revisión				
No. Rev.	Motivo del cambio	Naturaleza del cambio	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	Agosto 2016

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

	PROCEDIMIENTO ADQUISICIÓN DE APOYOS FUNCIONALES	Código: PR-DBP-DDS-06.
		Página 3 de 7

Hoja de Control de Copias

Esta es una copia controlada del procedimiento Adquisición de Apoyos Funcionales.

El original de este documento queda bajo resguardo de la Dirección de Planeación y Evaluación.

La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

Área funcional	No. de copia controlada
Dirección de la Unidad de Beneficencia Pública	1
Jefatura de Departamento de Desarrollo Social	2

La revisión a este procedimiento se realizará anualmente durante la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
 SECRETARIO TÉCNICO

	PROCEDIMIENTO ADQUISICIÓN DE APOYOS FUNCIONALES	Código: PR-DBP-DDS-06
		Página 4 de 7

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para la adquisición de los apoyos funcionales autorizados para el otorgamiento a beneficiarios.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el personal de la Dirección de la Unidad de la Beneficencia Pública.

3. Referencias:

Ley de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.

4. Responsabilidades:

Director de la Unidad de la Beneficencia Pública: vigila el cumplimiento de este procedimiento. Jefe del Departamento de Desarrollo Social: coordinar la elaboración este procedimiento y la aplicación del mismo. Apoyo Administrativo: ejecuta el procedimiento.

5. Definiciones:

Apoyo Funcional. Todo equipo que facilita al beneficiario su integración al tejido social, derivado de algún tipo de discapacidad física.

6. Método de Trabajo:

6.1 Políticas

Las adquisiciones de la Unidad de Beneficencia Pública se realizan en apego a la Ley de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.

En caso de tratarse de beneficiarios que cuenten con algún tipo de seguridad social, podrá otorgarse la ayuda funcional siempre y cuando se contemple en algún Programa Especial y que cuente con convenios o contratos específicos de donación en los que se estipule claramente tal hecho.

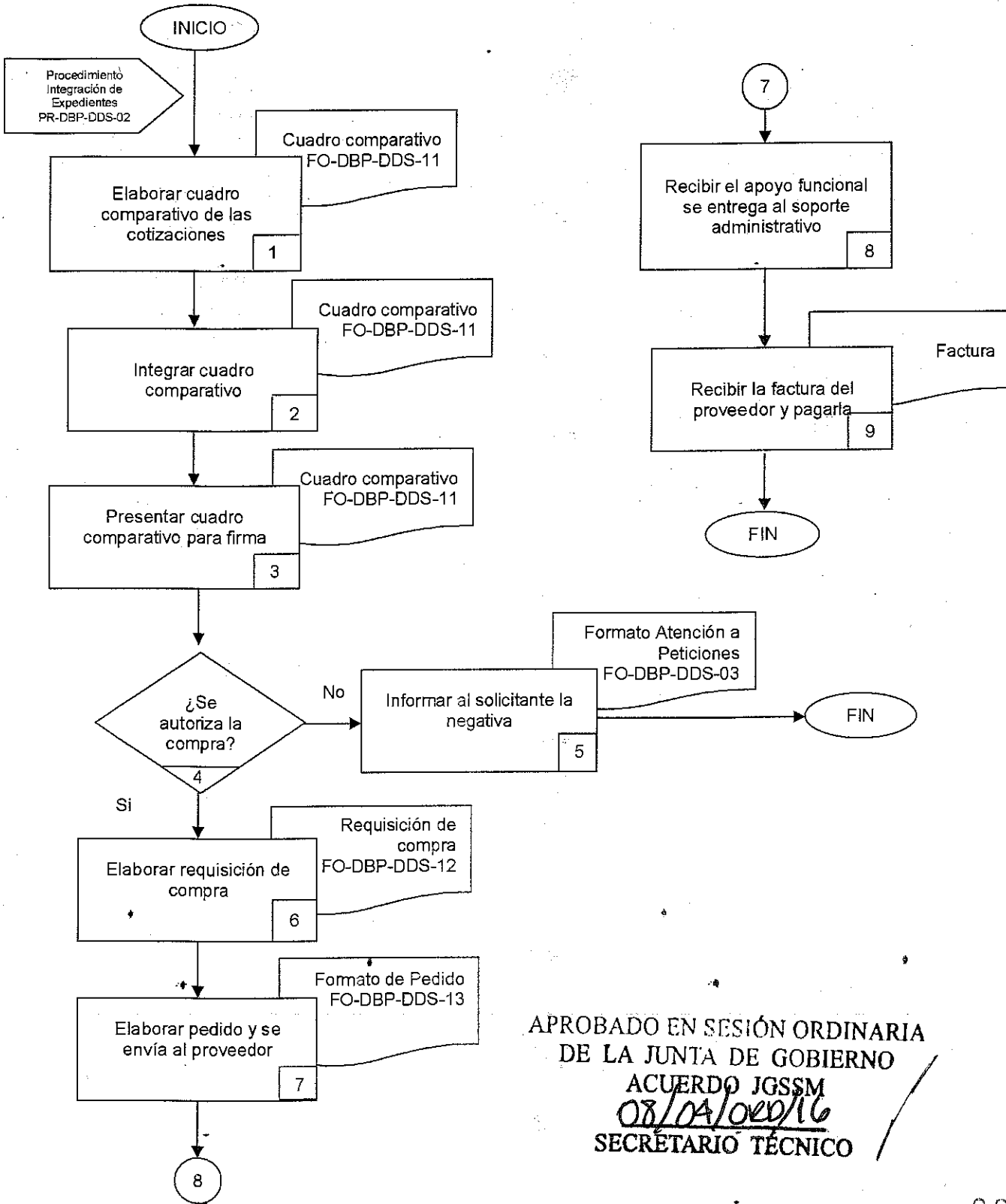
Para los casos en los que la ayuda funcional solicitada sea derivada de un hospital de alta especialidad (tercer nivel) u homólogo, la adquisición de la ayuda podrá realizarse con el proveedor que ellos indiquen, según la naturaleza y/o protocolo de la atención médica de que se trate.

Únicamente se otorgan ayudas funcionales, por lo que el material de curación, medicamento, insumos, etcétera que se encuentren o no contempladas en marco del Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) vigente, no se otorgarán.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/029/16
SECRETARIO TÉCNICO

036

6.2 Diagrama de flujo



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

6.3 Descripción de actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Recibe insumo de los apoyos administrativos del procedimiento Integración de Expedientes. PR-DBP-DDS-02, elaborando Cuadro Comparativo de las cotizaciones.	Apoyos Administrativos Responsables del Procedimiento (AA)	Cuadro Comparativo FO-DBP-DDS-11
2	Integra el cuadro comparativo conforme al formato.	(AA)	Cuadro Comparativo FO-DBP-DDS-11
3	Presenta el cuadro comparativo a la Directora de la Unidad de Beneficencia Pública para firma	(AA)	Cuadro Comparativo FO-DBP-DDS-11
4	¿Se autoriza la compra? Si la respuesta es No pasa a la actividad 5. Si la respuesta es Si pasa a la actividad 6.	Directora de la Unidad de Beneficencia Pública	
5	Informa al solicitante que su solicitud fue negada mediante el formato respectivo. Con esta actividad termina procedimiento.	Soporte Administrativo	Atención a Peticiones FO-DBP-DDS-03
6	Elabora requisición de compra y se recaban las firmas correspondientes conforme al formato.	(AA)	Requisición de compra FO-DBP-DDS-12
7	Elabora pedido y mediante correo electrónico se envía al proveedor seleccionado, debidamente autorizado por la Directora de la Unidad de la Beneficencia Pública.	(AA)	Formato de pedido FO-DBP-DDS-13
8	Recibe el apoyo funcional por parte del proveedor en la Unidad de Beneficencia Pública y se entrega al soporte administrativo	(AA)	
9	Recibe la factura del proveedor y realiza el pago. Con esta actividad termina procedimiento.	(AA)	Factura


APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

08/04/2016

SECRETARIO TÉCNICO

038

	PROCEDIMIENTO ADQUISICIÓN DE APOYOS FUNCIONALES	Código: PR-DBP-DDS-06
		Página 7 de 7

7. Registros de Calidad

No.	Documentos (clave)	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Formato de Atención a Peticiones FO-DBP-DSS-03	Jefa del Departamento de Desarrollo Social	5 años
2	Formato de Cuadro Comparativo FO-DBP-DSS-11		5 años
3	Formato de Requisición de compra. FO-DBP-DDS-12		5 años
4	Formato de Pedido FO-DBP-DDS-13		5 años
5	Cotizaciones y Facturas		5 años

8. Anexos:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de Atención a Peticiones FO-DBP-DSS-03 2. Formato de Cuadro Comparativo FO-DBP-DSS-11 3. Formato de Requisición de compra FO-DBP-DDS-12 4. Formato de Pedido FO-DBP-DDS-13
--

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS UNIDAD DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

FORMATO DE ATENCIÓN A PETICIONES

CUERNAVACA, MORELOS A ____ DE ____ DE ____

Asunto: NOTIFICACIÓN

C. _____ (nombre completo, apellido paterno y materno) PRESENTE.

En respuesta a su petición recibida en esta oficina con folio no. _____ de fecha _____, me permito comunicarle lo siguiente:

Four horizontal lines for providing the response details.

LA PETICION NO TUVO UNA RESPUESTA POSITIVA POR LA(S) SIGUIENTE(S) CAUSA(S):

- Checkboxes for reasons: No reúne los requisitos normativos, La partida no está presupuestada, La ayuda solicitada la cubre el Seguro Popular, La petición no es apoyo funcional, No hay disponibilidad presupuestal, Otra: _____

ACCION TOMADA:

- Checkboxes for actions: Orientación, Canalización, Otra _____

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 08/04/020/16 SECRETARIO TÉCNICO

ENTERADO:

ATENDIDO POR:

Vo. Bo.

Nombre Completo, Firma y Huella del Solicitante.

(Anexar copia de identificación oficial)

Nombre Completo y Firma

Departamento de Desarrollo Social

040

**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
UNIDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA ESTATAL**

REQUISICIÓN DE COMPRA		FECHA			HOJA	DE
		DIA	MES	AÑO	1	1
PARTIDA:	AREA SOLICITANTE:	NO. DE REQUISICIÓN:				

CLAVE	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO SOLICITADO	UNIDAD	CANTIDAD	LUGAR DE ENTREGA
	<p align="center"> APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 08/04/2016 SECRETARIO TÉCNICO </p>			UNIDAD DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA ESTATAL

ELABORÓ:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
APOYO ADMINISTRATIVO

REVISÓ:


NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL

Vo. Bo.:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE LA BENEFICENCIA
PÚBLICA

042

DE ACUERDO A LA TABLA COMPARATIVA, SE HACE MENCION QUE LA ELECCION DEL PROVEEDOR ASI COMO SU COSTO FUERON DETERMINADOS POR LA ACCESIBILIDAD Y COMPROMISO QUE TIENE EN SU PROCESO DE TRABAJO, YA QUE DICHO PROVEEDOR SELECCIONADO SE OFRECIO EN ENTREGAR LOS APARTASOS FUNCIONALES EN EL MUNICIPIO EN EL QUE SE RELAICE LA CAMPAÑA , ASI COMO DE DAR ATENCION PERSONALIZADA A

	PROVEEDOR: REGIMEN FISCAL: REGIMEN No. REG. P.P.A.P.F.	TRANSPORTE: TRANSPORTE DEL PROVEEDOR EFECTUAR ENTREGA EN: UNIDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA ESTATAL DOMICILIO HORARIO: ALMACÉN ENTREGAR BIENES A: (OPERATIVO FACTURAR A:) VER NOTA(S) AY B	FECHA DE EMBARQUE: CONDICIONES DE ENTREGA: CONDICIONES DE PAGO: 20 DÍAS HÁBILES RECEPCIÓN FACTURA ORIGINAL (A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS) Nos. DE ESPECIFICACIONES O DIBUJOS No. Y FECHA DE CONCURSO RELACIÓN DE ENVÍO A SECOFI No. DE FECHA
	FECHA: HOJA 1 DE 1 NO. DE PEDIDO: REQUISICIÓN:	N/A PROVEEDOR: FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES.	

PARTIDA	CÓDIGO-DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO NETO M.N.	PRECIO UNITARIO NETO M.N.
					SUBTOTAL
					IVA
					TOTAL

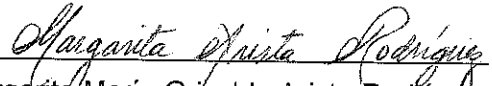
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 08/04/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

043


ORIGINAL PROVEEDOR COPIA ALMACÉN COPIA U.B.P.E	ELABORÓ: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL	DIRECTORA DE LA UNIDAD DE BENEFICENCIA PUBLICA ESTATAL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
--	--	---	---

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:


Margarita María Griselda Arista Rodríguez
Jefa de Departamento de Desarrollo Social
de la Unidad de la Beneficencia Pública


REVISÓ:


María del Carmen Linares Domínguez
Directora de la Unidad
de la Beneficencia Pública

Fecha: Agosto 2016

Fecha: Agosto 2016

AUTORIZÓ:


Dra. Giorgia Rubio Bravo
Directora General de Servicios de Salud de
Morelos


APRUEBA: JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/ORD/16
SECRETARIO TÉCNICO

	PROCEDIMIENTO APOYO A ASOCIACIONES CIVILES NO LUCRATIVAS	Código: PR-DBP-DDS-07
		Página 2 de 7

Hoja de Control de Emisión y Revisión				
No. Rev.	Motivo del cambio	Naturaleza del cambio	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	Agosto 2016

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
 SECRETARIO TÉCNICO

	PROCEDIMIENTO APOYO A ASOCIACIONES CIVILES NO LUCRATIVAS	Código: PR-DBP-DDS-07
		Página 3 de 7

Hoja de Control de Copias

Esta es una copia controlada del procedimiento Apoyo a Asociaciones Civiles No Lucrativas
 El original de este documento queda bajo resguardo de la Dirección de Planeación y Evaluación.
 La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

Area funcional	No. de copia controlada
Dirección de la Unidad de Beneficencia Pública	01
Jefatura de Departamento de Desarrollo Social	02

La revisión a este procedimiento se realizará anualmente durante la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para apoyar, orientar y capacitar a las Organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro, para que participen con sus Proyectos en la Convocatoria de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP) y obtener apoyo económico.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el personal de la Dirección de la Unidad de la Beneficencia Pública.

3. Referencias:

Nuevo Esquema de Colaboración para Proyectos de Coinversión (APBP) vigente.
Manual para Captura de Proyectos de Coinversión en el Sistema de Apoyo a Proyectos de Coinversión (APBP) vigente.

4. Responsabilidades:

Dirección de la Unidad de la Beneficencia Pública: Verificar aplicación del procedimiento
Jefatura de Departamento de Desarrollo Social: Coordinar elaboración del procedimiento y aplicarlo.

5. Definiciones:

N/A

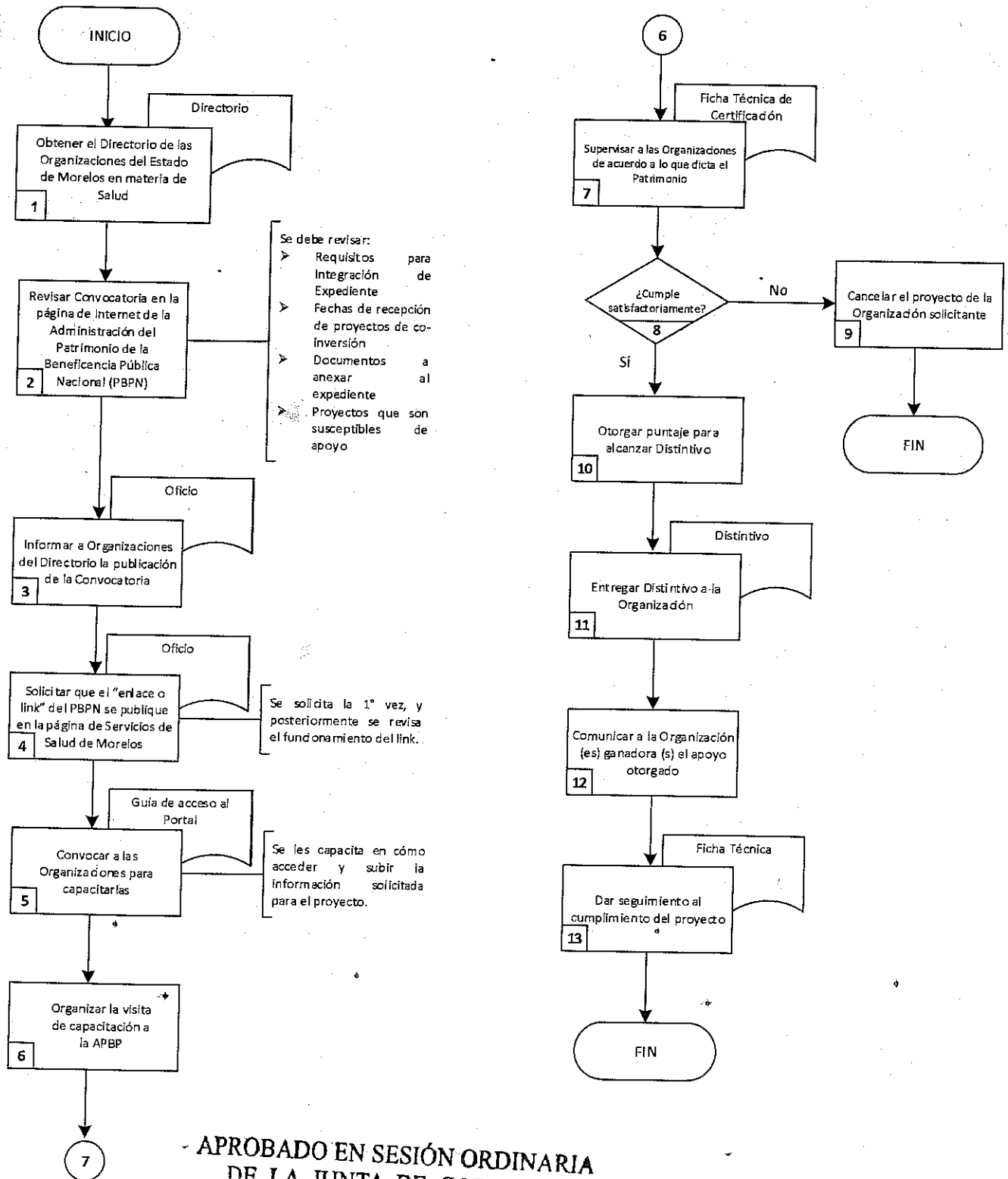
6. Método de Trabajo:

6.1 Políticas

Se debe apegar a la normatividad que establezca la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública Nacional (APBP).

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2020
SECRETARIO TÉCNICO

6.2 Diagrama de flujo




APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2020/14
SECRETARIO TÉCNICO

048

6.3 Descripción de actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Obtiene el Directorio de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC's) del Estado de Morelos, en materia de Salud, y lo mantiene actualizado.	Jefe de Departamento de Desarrollo Social	Directorio
2	Revisa la Convocatoria en la página de Internet de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública Nacional (APBP), para enterarse y enterar a OSC's de: Requisitos para la integración de expedientes, fechas de recepción de proyectos de coinversión, documentos a anexar al expediente, y proyectos que son susceptibles de apoyo.	Jefe de Departamento de Desarrollo Social	
3	Informa a las Organizaciones sobre la publicación de la Convocatoria, proporcionando la dirección electrónica de la página.	Jefe de Departamento de Desarrollo Social	Oficio / e-mail
4	Solicita a la Dirección de Planeación y Evaluación el enlace a la página del APBP para que sea publicado en la Página de Servicios de Salud de Morelos (SSM). Se solicita la primera vez y posteriormente se revisa que el ejecutable o el funcionamiento del link esté activo y sin problemas de conexión.	Jefe de Departamento de Desarrollo Social	Oficio
5	Convoca a las Organizaciones para capacitarlas en el acceso al "Portal" de la APBP para seguir todo el proceso e instrucciones para registrar sus proyectos.		Guía de acceso al "Portal"
6	Organiza la visita de capacitación impartida en las instalaciones de la APBP y disipa todas las dudas con respecto a cómo subir sus proyectos a la página del Patrimonio Nacional y demás relacionado con sus actividades.	Apoyo a Instituciones, de la APBP Nacional Jefe de Departamento de Desarrollo Social	
7	Supervisa a la Organizaciones de acuerdo a los lineamientos que dicta y establece la APBP, analizando el cumplimiento de los mismos.	Jefe de Departamento de Desarrollo Social	Ficha Técnica de Certificación
8	¿Las Organizaciones cumplen satisfactoriamente? Si la respuesta es No, pasar a la actividad 9 Si la respuesta es Sí, pasar a la actividad 10	Dirección de la UBP Jefe de Departamento de Desarrollo Social de UBP	
9	Cancela el proyecto de la Organización solicitante. Con esta actividad termina el procedimiento.	Dirección de la UBP Jefe de Departamento de Desarrollo Social de UBP	
10	Otorga el puntaje para que las Organizaciones puedan obtener un Distintivo considerando los parámetros de medición en los rubros siguientes: Objetivo General de la Organización, Estructura Orgánica, Recurso Humano, Consolidación Financiera, Instalaciones, Reciprocidad, entre otros.	Dirección de la UBP Jefe de Departamento de Desarrollo Social de UBP	

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 02/09/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

	PROCEDIMIENTO APOYO A ASOCIACIONES CIVILES, NO LUCRATIVAS	Código: PR-DBP-DDS-07
		Página 7 de 7

11	Entrega el Distintivo a la Organización.	APBP	Distintivo emitido por la APBP (Nacional)
12	Comunica a las Organizaciones ganadoras el apoyo que se les otorgó.	APBP	
13	Da seguimiento al cumplimiento del proyecto que haya resultado ganador. Termina el procedimiento.		Ficha técnica de seguimiento

7. Registros de Calidad

No.	Documentos (clave)	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Copia de ficha técnica de certificación.	Jefe de Departamento de Desarrollo Social de UBP	5 años
2	Copia de ficha técnica de seguimiento.		

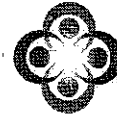
8. Anexos:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ficha técnica de certificación. 2. Ficha técnica de seguimiento. |
|--|

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/04/10
 SECRETARIO TÉCNICO

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



**BENEFICENCIA
PÚBLICA**

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:

No.	Factores	3 Puntos	2 Puntos	0 Puntos
1	Labor			
2	Trayectoria			
3	Funcionamiento			
4	Estructura			
5	Réciprocidad			

TOTAL		
--------------	--	--

Concepto a calificar	Calificación
Cumple totalmente	3
Cumple parcialmente	2
No cumple	0

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



**BENEVICENCIA
PÚBLICA**

ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO
DE LA BENEVICENCIA PÚBLICA

FICHA DE VISITA

Fecha de elaboración:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:

OBJETIVO DE LA ORGANIZACIÓN:

NOMBRE DE PROYECTO:

VIGENCIA DEL PROYECTO:

Rubros Autorizados	Monto Autorizado:	%	Monto Ejercido:

PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:

SERVICIOS PROPORCIONADOS:

BENEFICIARIOS:

Capacidad Máxima de Atención:

Población Actual atendida con el proyecto:

DESARROLLO DE LA VISITA:

OBSERVACIONES

DIFICULTADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

08/07/020/16

SECRETARIO TÉCNICO

NOMBRE Y FIRMA DEL VISITADOR