

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



Régimen Estatal de Protección Social en Salud
en Campeche (REPSS)

JUNIO 2018

INDICE

CONTENIDO	Página
Introducción	3
Objetivo del Manual	4
Procedimientos	5
DIRECCIÓN GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE (REPSS)	
MP 01/1 Aprobación de acciones y actividades que realizan las Áreas	5
UNIDAD DE TRANSPARENCIA	8
MP 02/1 Solicitudes De Acceso A La Información, Tramite y Contestación	8
MP 02/2 Plataforma Nacional De Transparencia, Recabar y Difundir	13
DIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	17
MP 03/1 Afiliación y Reafiliación al SP	17
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	23
MP 03/2 Evaluar y Analizar Reportes de Supervisión	23
MP 03/3 Supervisar el Resguardo Correcto de los Expedientes de los Afiliados al REPSS.	27
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRON	30
MP 03/4 Incidencias en el Sistema de Administración del Padrón.	30
DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN	36
MP 03/5 Orientación Para Afiliación y Reafiliación al Sistema de Protección Social en Salud.	36
DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	45
MP 03/6 Afiliación de Núcleos Familiares al Sistema de Protección Social en Salud.	45
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	73
MP 04/1 Dar a Conocer la Cartera de Servicios "Causes" a los Prestadores de Servicios de Salud.	73
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	76
MP 04/2 Programa de Capacitación Sobre el Sistema de Protección Social en Salud en Campeche	76
MP 04/3 Gestión de Medicamentos que se Encuentren en Desabasto en la Unidad Hospitalaria de Adscripción	79
DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	82
MP 04/4 Elaboración de Plan Anual de Trabajo para Aplicación de la Cedula MOSSSESS	82
MP 04/5 Aplicación del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud MOSSSESS	85
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES MEDICOS	90
MP 04/6 Capacitación del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	90
MP 04/7 Validación del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	95

INDICE

CONTENIDO	Página
COORDINACIÓN ESTATAL (PROSPERA)	100
MP 05/1 Capacitación y Supervisión para el Cumplimiento de las Estrategias del Programa	100
MP 05/2 Abastecimiento de Insumos Necesarios para el Desarrollo de PROSPERA	107
DIRECCIÓN JURÍDICA	115
MP 06/1 Elaboración y/o Renovación de Contratos con Proveedores	115
MP 06/2 Mantenimiento y Actualización de la Plataforma Nacional de Transparencia	118
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIONES	121
MP 06/3 Certificaciones	121
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO	124
MP 07/1 Coordinación y Revisión para la Elaboración del Anteproyecto de Egresos	124
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	129
MP 07/2 Seguimiento de Auditorias	129
MP 07/3 Coordinación de Envío de la Información del Ejercicio del Gasto	133
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO DEL GASTO	136
MP 07/4 Control del Ejercicio del Gasto	136

INTRODUCCIÓN

El presente manual de procedimientos del Régimen Estatal De Protección Social En Salud En Campeche (REPSS), se elaboró con la finalidad de que este Organismo Público Descentralizado, cuente con un documento donde se estipulen los procesos que se realizan dentro de las Direcciones y Áreas, y poder de esta manera establecer e implementar los métodos y técnicas de trabajo para mejorar la calidad del servicio ofertado a la ciudadanía.

Para su elaboración se solicitó la participación del personal que labora en las distintas unidades administrativas del Régimen Estatal De Protección Social En Salud En Campeche (REPSS), con la finalidad de llegar a una descripción exacta de los procedimientos que se llevan a cabo en la entidad.

El presente manual tiene como finalidad servir como instrumento de consulta para los servidores públicos de esta institución en los procedimientos que ejecutan cada una de sus áreas.

Sin duda, la implementación del presente manual permite realizar el diagnóstico oportuno de los procedimientos administrativos con el objeto de eficientizar y mejorar el funcionamiento de la Paraestatal.

Este documento contiene: Portada, índice, Objetivo del Manual, Marco Jurídico, Procedimientos, con su respectiva Denominación, Alcance a nivel interno y externo, de Descripción del Procedimiento, Diagrama de Flujo, Formatos e Instructivos y Cambios de Versión.

El manual se actualizará conforme a los lineamientos para la elaboración de manuales de procedimientos, y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable, Su difusión se realizará a través de los titulares de cada área quiénes lo darán a conocer a su personal adscrito y permanecerá para su consulta permanente en el Master Web.

Los servidores públicos de las áreas que integran la Dirección serán los responsables de garantizar y vigilar la correcta aplicación del presente manual.


OBJETIVO

El Manual de Procedimientos es un documento que describe en forma lógica, sistemática y detallada las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa de acuerdo a sus atribuciones, para la ejecución eficiente de las mismas, señalando generalmente quién, cómo, cuándo, dónde y para qué han de realizarse.

El manual incluye los puestos administrativos que intervienen en los procedimientos, precisando su responsabilidad y participación. Además, contiene información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios. La información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, se encuentra registrada y transmitida, facilitando de esa manera las labores de auditoría, la evaluación y control interno, y su vigilancia.

De esta forma, el manual de procedimientos es un documento interno que contiene una descripción precisa de la manera en que deben desarrollarse las actividades de cada área de la Institución.

Proporcionar al personal del Régimen Estatal De Protección Social En Salud En Campeche (REPSS), los elementos técnicos necesarios para la documentación y uniformar los criterios que permitan la homogenización de la información contenida en los mismos.

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE (REPSS)	Versión 1
	MP 01/1 APROBACIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS ÁREAS DEL REPSS	Hoja: 1 de 3

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.


3.- RESPONSABILIDADES

Dirección General del REPSS es el responsable del procedimiento.
Diversas Áreas del REPSS

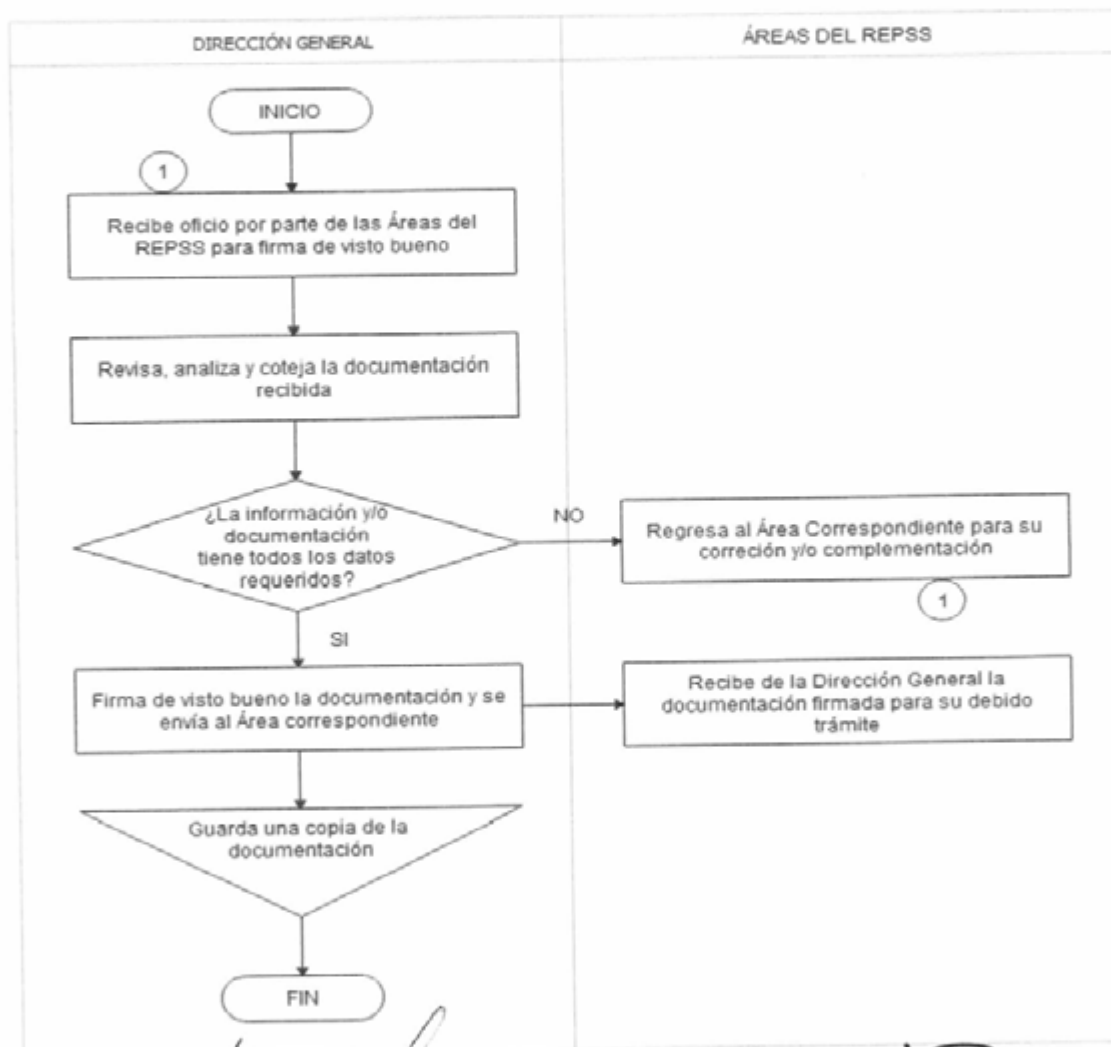
4.- MARCO JURÍDICO


- Ley General de Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

 SEGURO POPULAR <small>INSTITUTO DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE (REPSS)	Versión 1
	MP 01/1 APROBACIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS ÁREAS DEL REPSS	Hoja: 2 de 3


6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró

 Director General del Régimen Estatal De Protección Social En Salud En Campeche (REPSS)
 Dr. Francisco Daniel Barreda Puga

Autorizó

 Director de Financiamiento
 C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE (REPSS)	Versión 1
	MP 01/1 APROBACIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS ÁREAS DEL REPSS	Hoja: 3 de 3


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSBLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Dirección General	1	Se recibe oficio para visto bueno	Oficio Expediente Documentación necesaria
	2	Se revisa, analiza y coteja la documentación recibida	
	3	¿La información y/o documentación tiene todos los datos requeridos? - Si pasa a la actividad 4 - No, se regresa al área correspondiente para su corrección	
	4	Se guarda una copia de la documentación recibida y se firma de visto bueno la documentación recibida.	Documentación
Áreas del REPSS	5	Se regresa la documentación al área correspondiente	Oficio Documentación
	6	FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
	MP 02/1 ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PÚBLICA	Hoja: 1 de 5

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

La Unidad de Transparencia es el responsable del procedimiento.

Las diversas Áreas del REPSS son los responsables de dar la información a la solicitud planteada por el ciudadano

4.- MARCO JURÍDICO

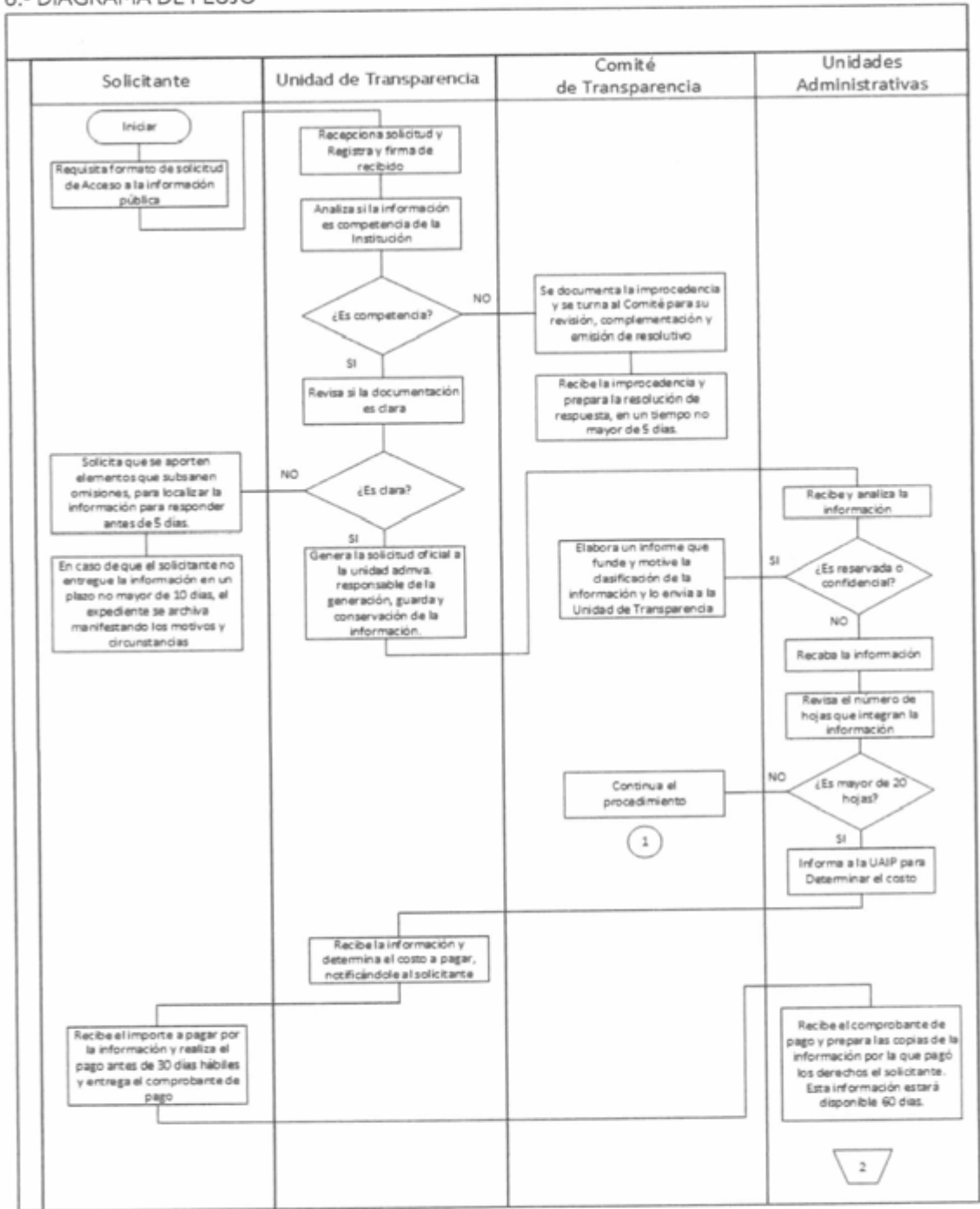
- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche.
- Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Lineamientos Generales que Deberán Observar los Entes Públicos a que se Refiere la Fracción IV del Artículo 4 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, para la Clasificación y Desclasificación de la Información.
- Lineamientos para que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, Proporcionen a las Personas el Acceso a la Información Pública. (Acuerdo del Ejecutivo).
- Lineamientos que Deberán Observarlos Entes Públicos a que se Refiere IV de la Ley de Transparencia y Acceso de la Información Pública del Estado de Campeche para Notificar a la Comisión el Listado de Sus Sistemas de Datos Personales.


5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

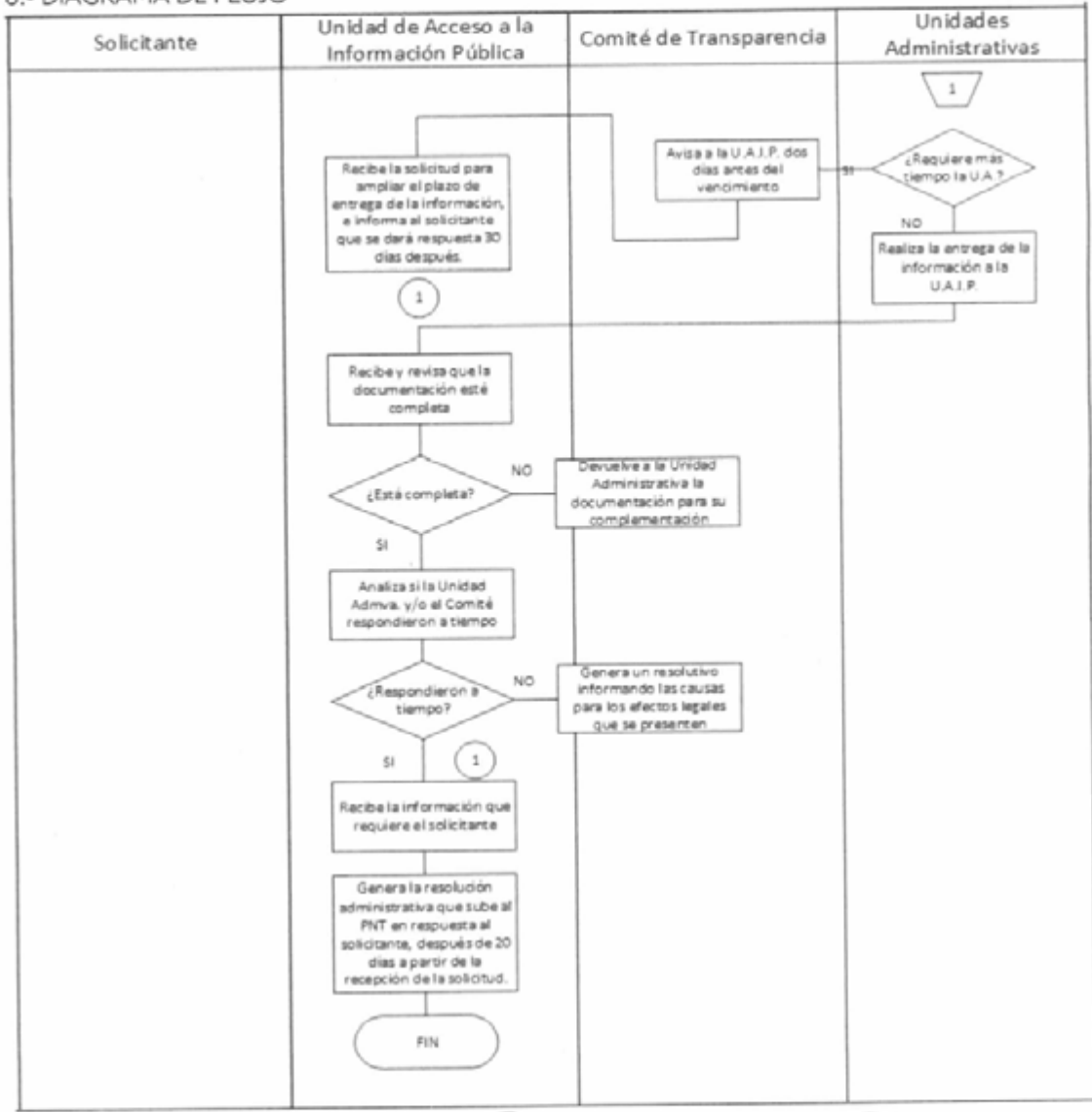
PNT: Plataforma Nacional de Transparencia

6.- DIAGRAMA DE FLUJO

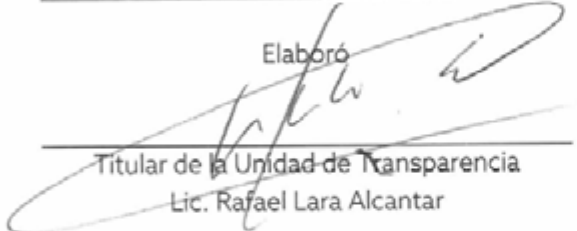


 SEGURO POPULAR <small>UNIDAD DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
	MP 02/1 SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	Hoja: 3 de 5

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró




Titular de la Unidad de Transparencia
Lic. Rafael Lara Alcantar

Autorizó




Director de Financiamiento
C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
	MP 02/1 SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	Hoja: 4 de 5

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Solicitante	1	Solicita acceso a la información pública	
Unidad de Transparencia	2	Recepciona, registra y firma de recibido	
Unidad de Transparencia	3	Analiza si la información es competencia de la institución	
Unidad de Transparencia Comité de Transparencia	4	¿Es competencia? Si: revisa si la documentación es clara No: se documenta la improcedencia y se turna al Comité para su revisión, complementación y emisión de resolutive Recibe la improcedencia y prepara la resolución de respuesta, en un tiempo no mayor de 5 días	
Unidad de Transparencia Solicitante	5	¿Es clara? Si: genera la solicitud oficial a la unidad administrativa responsable de la generación, guarda y conservación de la información No: solicita que aporten elementos que subsanen omisiones, para localizar la información para responder antes de 5 días En caso de que el solicitante no entregue la información en un plazo no mayor de 10 días, el expediente se archiva manifestando los motivos y circunstancias	
Unidades Administrativas	6	Recibe y analiza la información	
Unidades Administrativas Comité de Transparencia	7	¿Es reservada o confidencial? Si: elabora un informe que funde y motive la clasificación de la información y lo envía a la unidad de Transparencia No: recaba la información Revisa el número de hojas que integran la información	
Unidades Administrativas	8	¿Es mayor de 20 hojas? No (1) Si: informa a la UAIP para determinar el costo	OFICIO

 SEGURO POPULAR <small>UNIDAD DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
	MP 02/1 SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	Hoja: 5 de 5


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Unidad de Transparencia	9	Recibe la información y determina el costo a pagar, notificándole al solicitante	
Solicitante	10	Recibe el importe a pagar por la información y realiza el pago antes de los 30 días hábiles y entrega el comprobante de pago	
Unidades Administrativas Comité de Transparencia	11	¿Requiere más tiempo la U.A? Si: avisa a la UAIP dos días antes del vencimiento No: realiza la entrega de la información a la UAIP	
Unidad de Transparencia	12	Recibe y revisa que la documentación este completa	
Unidad de Transparencia	13	¿Está completa? Si: analiza si la unidad administrativa y/ o el Comité respondieron a tiempo No: devuelve a la unidad administrativa la documentación para su complementación	
Unidad de Transparencia	14	¿Respondieron a tiempo? Si: recibe a la información que requiere el solicitante (1) No: genera un resolutive informando las causas para los efectos legales que se Presenten	
Unidad de Transparencia	15	Genera la resolución administrativa que sube al PNT en respuesta al solicitante, después de 20 días a partir de la recepción de la solicitud	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
	MP 02/2 DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA EN PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA	Hoja: 1 de 4

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES


Unidad de Transparencia es la responsable del procedimiento.
Áreas del REPSS son los responsables de la información

4.- MARCO JURÍDICO

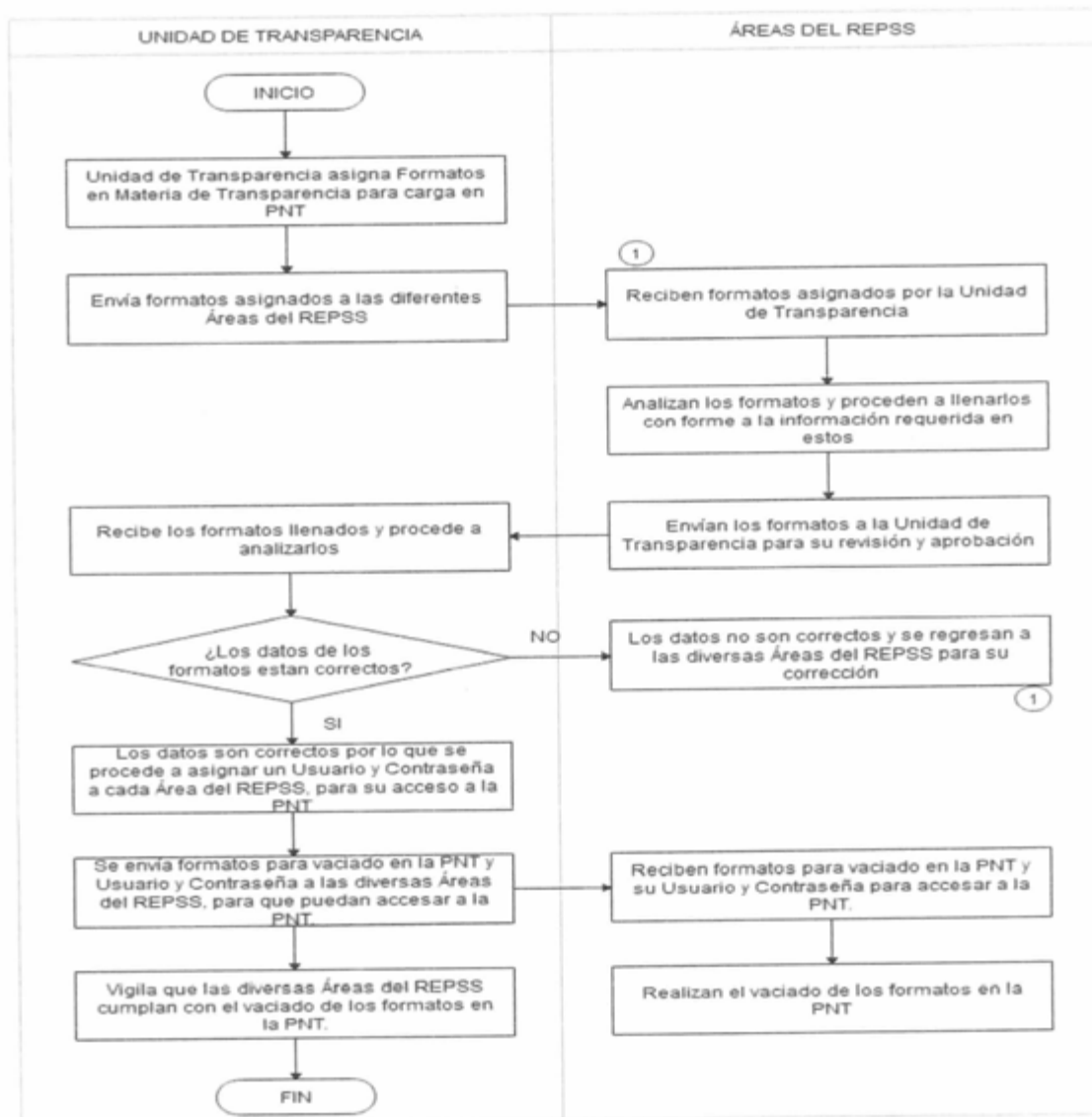
- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche.
- Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche
- Ley del Sistema de Información del Estado de Campeche
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Lineamientos Generales que Deberán Observar los Entes Públicos a que se Refiere la Fracción IV del Artículo 4 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, para la Clasificación y Desclasificación de la Información.
- Lineamientos para que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, Proporcionen a las Personas el Acceso a la Información Pública. (Acuerdo del Ejecutivo).
- Lineamientos que Deberán Observarlos Entes Públicos a que se Refiere IV de la Ley de Transparencia y Acceso de la Información Pública del Estado de Campeche para Notificar a la Comisión el Listado de Sus Sistemas de Datos Personales.

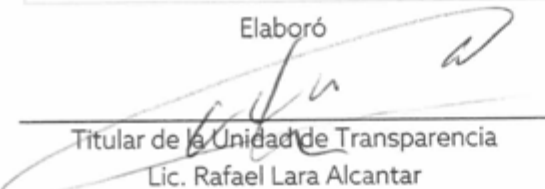
5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

PNT: Plataforma Nacional de Transferencia.
REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
	MP 02/2 DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA EN PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA	Hoja: 2 de 4


6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró

 Titular de la Unidad de Transparencia
 Lic. Rafael Lara Alcantar


Autorizó

 Director de Financiamiento
 C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
	MP 02/2 DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA EN PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA	Hoja: 3 de 4

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Unidad de Transparencia	1	La Unidad de Transparencia en coordinación de las Direcciones que conforman el REPSS con fundamento en las atribuciones y las facultades establecidas en el Reglamento Interior determinaran las obligaciones que son competentes para la institución y se determinara la Tabla de Aplicabilidad	
Unidad de Transparencia	2	La Unidad de Transparencia asigna los formatos en materia de Transparencia para que las diferentes áreas que conforman el REPSS puedan realizar la carga de información respectiva conforme establece la Ley General y Ley Estatal de Transparencia y envía a las Unidades para su llenado	Formatos
Áreas del REPSS	3	Reciben los formatos, analizan y llenan conforme a la información requerida en estos y devuelven formatos para su revisión	Formatos
Unidad de Transparencia	4	¿Los formatos están llenados correctamente con la información requerida? - Si, pasa a la actividad 5 - No, se regresan los formatos para su corrección.	Formatos
Áreas del REPSS	5	Se regresan los formatos a las Direcciones para el vaciado de los formatos en la Plataforma Nacional de Transparencia; a lo cual se les asigna usuario y contraseña para su ingreso al portal.	Formatos
Unidad de Transparencia	5	La Unidad de Transparencia verificará permanentemente que se cumpla con la carga de información por parte de las Direcciones del REPSS	
Direcciones Administrativas del REPSS	4	Con fundamento al artículo 74 el REPSS con la vigilancia de la Unidad de Transparencia, sus Unidades Administrativas deberán tener actualizada por lo menos cada tres meses la información para el cumplimiento de sus obligaciones en materia de Transparencia, salvo que la Ley General, Estatal y otras disposiciones Normativas en la materia establezcan un plazo diverso.	


 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	UNIDAD DE TRANSPARENCIA		
	MP 02/2 DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA EN PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA		Hoja: 4 de 4

RESPONSIBLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Unidad de Transparencia	6	La Unidad de Transparencia le notificara al Director General del REPSS si se diera caso de que no se dé cumplimiento alguna de las áreas las cuales es una obligación, y darles conocimiento que tal omisión puede ser sancionada de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia.	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	
	MP 03/1 AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR	Hoja: 1 de 6

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES


Director de Afiliación y Operación es el responsable del procedimiento.

Departamento de Administración del Padrón es el responsable de generar información.

Departamento de Operación es el responsable de generar información.

4.- MARCO JURÍDICO


- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2012.
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS)
- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud
- Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2007.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de febrero de 2008.
- Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril de 2008.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2008.
- Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.
- Manual de Afiliación y Operación
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio de 2010.

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	
	MP 03/1 AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR	Hoja: 2 de 6

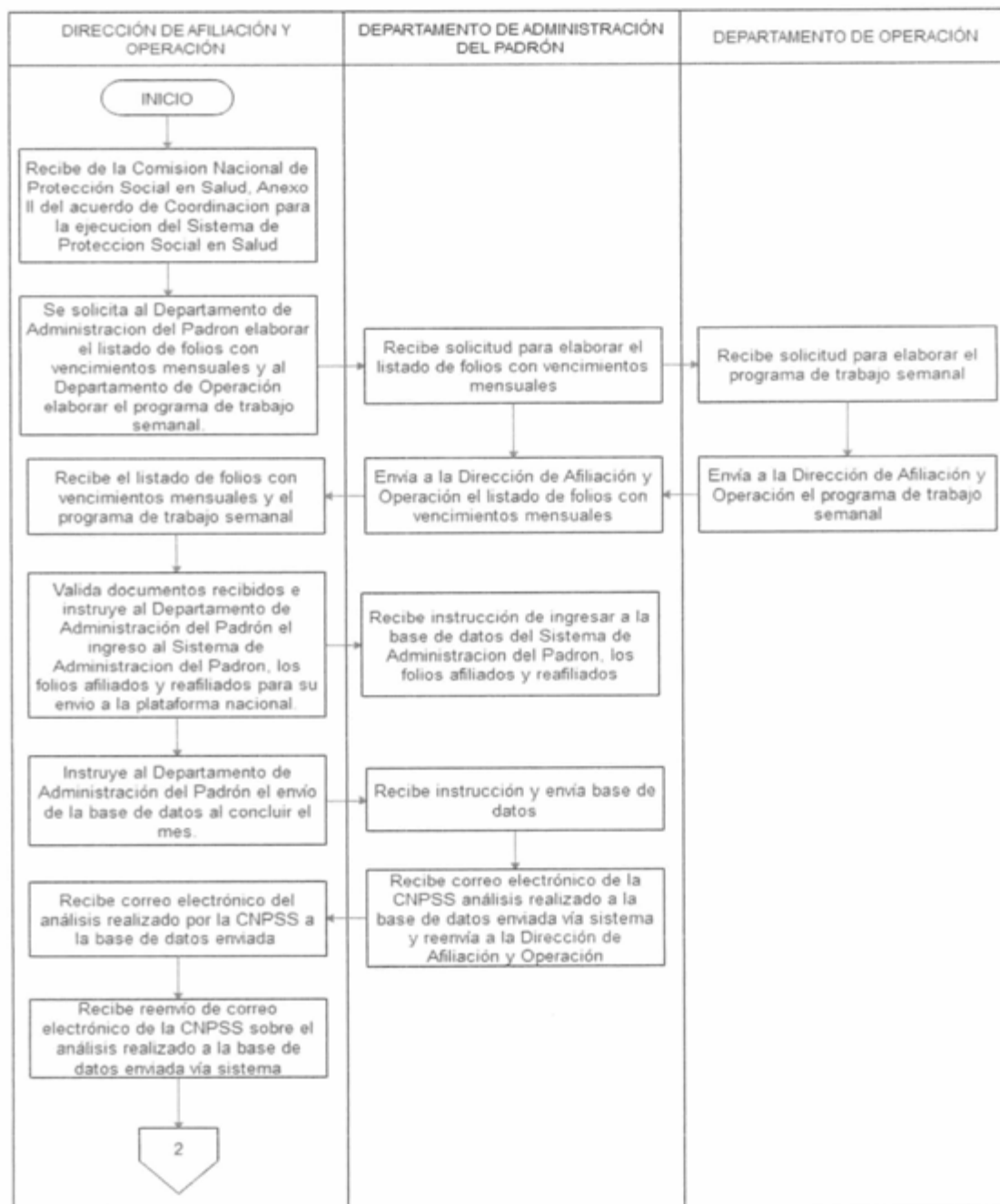
- Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2016. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2016.
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.


5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

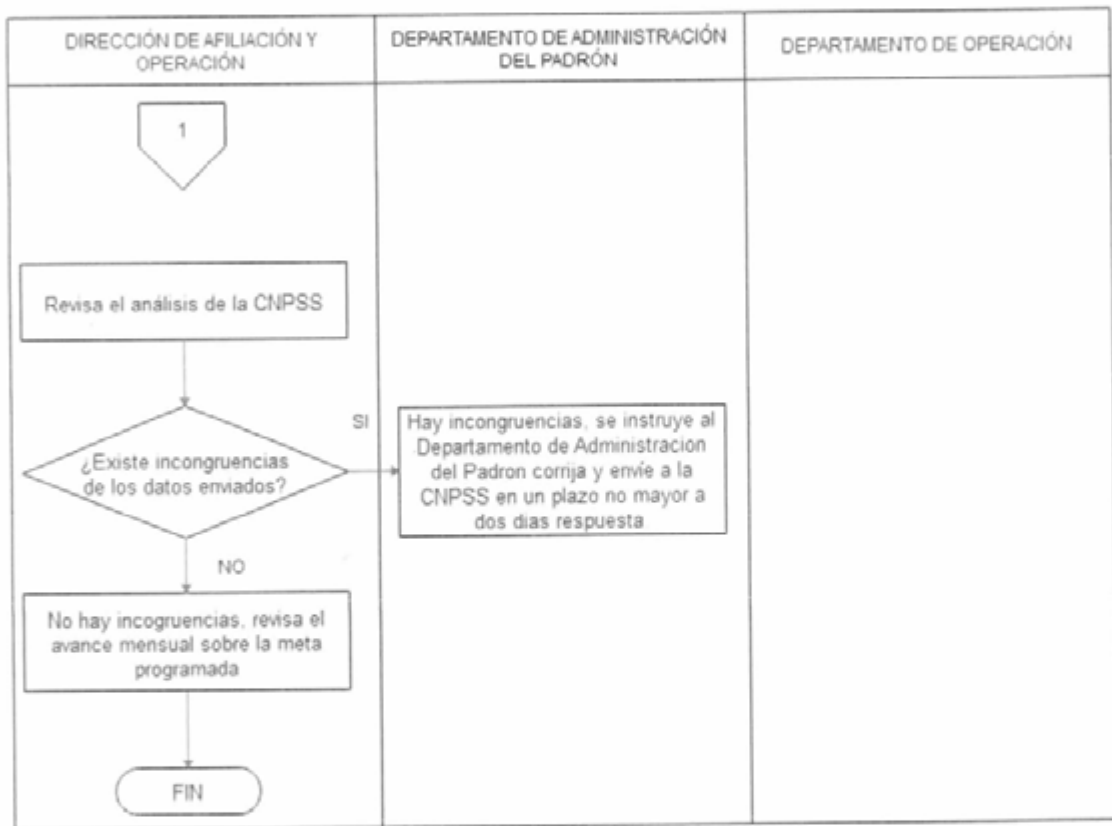
 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	
	MP 03/1 AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR	

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	
	MP 03/1 AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR	Hoja: 4 de 6

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboro




Director de Afiliación y Operación
Dr. Víctor Manuel Santos Castillo

Autorizo




Director de Financiamiento
C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	DIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN		
	MP 03/1 AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR		Hoja: 5 de 6

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Dirección de Afiliación y Operación	1	Recepción del Acuerdo de Coordinación por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, firmado por las partes que convengan.	Anexo II del acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.
Departamento de Administración del Padrón - Departamento de Operación	2	Instruir al Departamento de Administración del Padrón elaborar el listado de folios con vencimientos mensuales y al Departamento de Operación el Programa de Trabajo semanal.	Minuta de trabajo
Departamento de Operación	3	Se envía Programa de Trabajo semanal para validación	Oficio
Departamento de Administración del Padrón	3	Instruye al Departamento de Administración del Padrón el ingreso al Sistema de Administración del Padrón los folios afiliados y re afiliados para su envío a la plataforma nacional.	Minuta de trabajo
Dirección de Afiliación y Operación	4	Instruir al Departamento de Administración del Padrón el envío de la base de datos al concluir el mes.	Minuta de trabajo
Dirección de Afiliación y Operación	5	Se recibe re-envío de correo electrónico por parte del Departamento de Administración del Padrón, el análisis realizado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Correo electrónico
Dirección de Afiliación y Operación	6	Revisión del avance mensual sobre la meta programada.	
Dirección de Afiliación y Operación	7	En caso de afiliaciones incorrectas instruir al Departamento de Administración del Padrón la revisión y corrección de las mismas y enviar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en un plazo no mayor a dos días respuesta.	Correo electrónico

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	
	MP 03/1 AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR	Hoja: 6 de 6

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	
	MP 03/2 EVALUAR Y ANALIZAR REPORTES DE SUPERVISIÓN	Hoja: 1 de 4

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Subdirección de Afiliación y Operación es el responsable del procedimiento.
Departamento de Operación


4.- MARCO JURIDICO

- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2012.
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud
- Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2007.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de febrero de 2008.
- Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril de 2008.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2008.
- Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.
- Manual de Afiliación y Operación
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio de 2010.

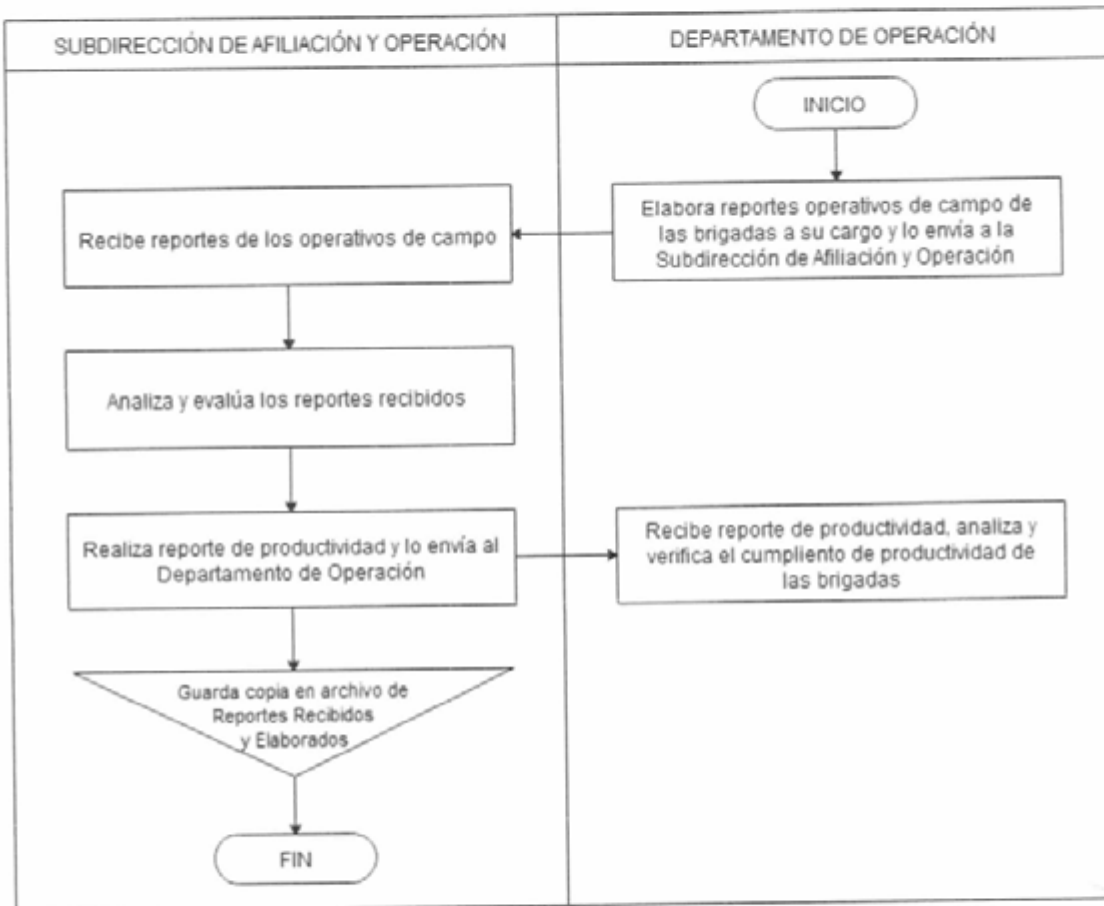
- Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y de la Ciudad de México.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo.
- Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud
- Lineamientos para que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, Proporcionen a las Personas el Acceso a la Información Pública. (Acuerdo del Ejecutivo).
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo
- Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud.
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES


CNPSS: Comisión Nacional De Protección Social En Salud
REPSS: Régimen Estatal De Protección Social En Salud

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	
	MP 03/2 EVALUAR Y ANALIZAR REPORTES DE SUPERVISION	Hoja: 3 de 4

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró




Subdirector de Afiliación y Operación
C. Atilano Jiménez Novelo

Autorizo



Director de Afiliación y Operación
Dr. Víctor Manuel Santos Castillo

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN		
	MP 03/2 EVALUAR Y ANALIZAR REPORTES DE SUPERVISIÓN		Hoja: 4 de 4


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento de Operación	1	Elabora reportes operativos de campo de las brigadas a su cargo	
Subdirección de Afiliación y Operación	2	Se recibe reportes de los operativos de campo	Formato
	3	Se analizan y evalúan los reportes recibidos por las brigadas	Reporte
	4	Realiza reporte de productividad de las brigadas y lo envía al Departamento de Operación	Reporte
Departamento de Operación	5	Recibe reporte de productividad	Oficio
Subdirección de Afiliación y Operación	6	Guarda copia en archivo de reportes recibidos y elaborados	
		Fin	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	
	MP 03/3 SUPERVISIÓN Y RESGUARDO DE LOS EXPEDIENTES DE LOS AFILIADOS AL REPSS.	Hoja: 1 de 3

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Subdirección de Afiliación y Operación es el responsable del procedimiento


4.- MARCO JURÍDICO

- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)

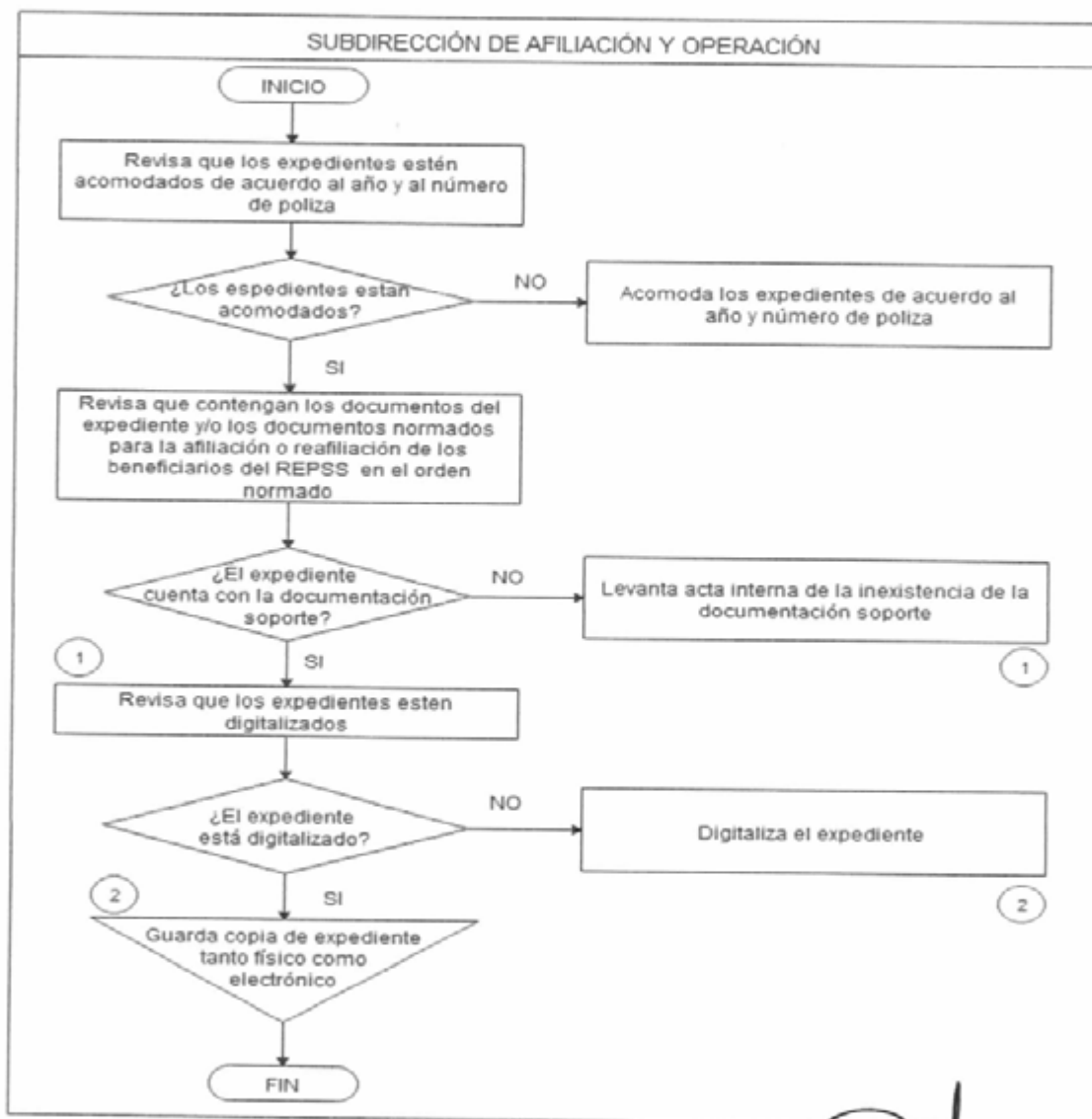
5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

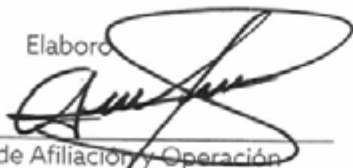
REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	
	MP 03/3 SUPERVISIÓN Y RESGUARDO DE LOS EXPEDIENTES DE LOS AFILIADOS AL REPSS.	Hoja: 2 de 3

6.- DIAGRAMA DE FLUJO

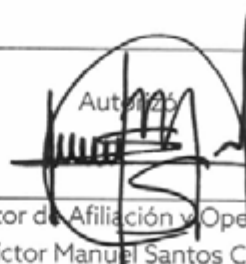


Elabora




Subdirector de Afiliación y Operación
C. Atilano Jiménez Novelo

Autoriza



Director de Afiliación y Operación
Dr. Víctor Manuel Santos Castillo

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	
	MP 03/3 SUPERVISIÓN Y RESGUARDO DE LOS EXPEDIENTES DE LOS AFILIADOS AL REPSS.	Hoja: 3 de 3


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Subdirección de Afiliación y Operación	1	Se revisa que los expedientes estén acomodados de acuerdo al año y al número de póliza.	
	2	Acomoda los expedientes de acuerdo al año y número de póliza, si no están acomodados	
	3	Se revisa que contengan los documentos del expediente en el orden normado.	
	4	Se revisa que contengan los documentos normados para la afiliación o reafiliación de los beneficiarios del REPSS.	
	5	Si no cuenta con la documentación levanta acta interna de la inexistencia de la documentación soporte	
	6	Se revisa que los expedientes estén digitalizados.	
	7	Si no está digitalizado, los digitaliza	
	8	Guarda copia de expediente tanto físico como electrónico	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DEL PADRON	
	MP 03/4 INCIDENCIAS EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN (SAP).	Hoja: 1 de 6

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE


Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Departamento de Administración del Padrón es el responsable del procedimiento
Solicitante

4.- MARCO JURIDICO

- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2012.
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud
- Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2007.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de febrero de 2008.
- Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril de 2008.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2008.
- Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.
- Manual de Afiliación y Operación
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio de 2010.

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DEL PADRON	
	MP 03/4 INCIDENCIAS EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN (SAP).	Hoja: 2 de 6


- Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y de la Ciudad de México.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo.
- Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud
- Lineamientos para que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, Proporcionen a las Personas el Acceso a la Información Pública. (Acuerdo del Ejecutivo).
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo
- Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud.
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

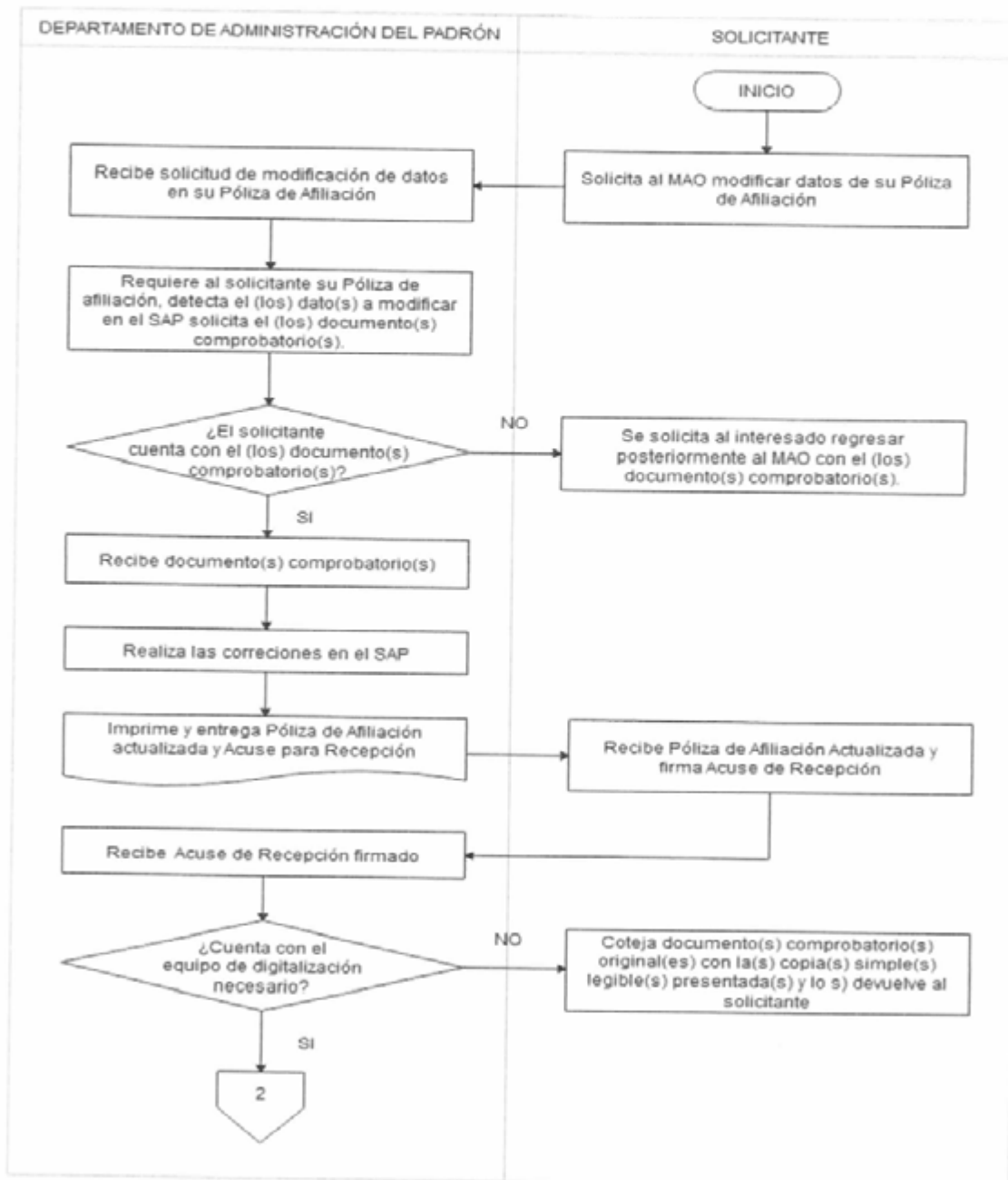
SAP: Sistema de Administración del Padrón


REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

MAO: Módulos de Afiliación y Orientación

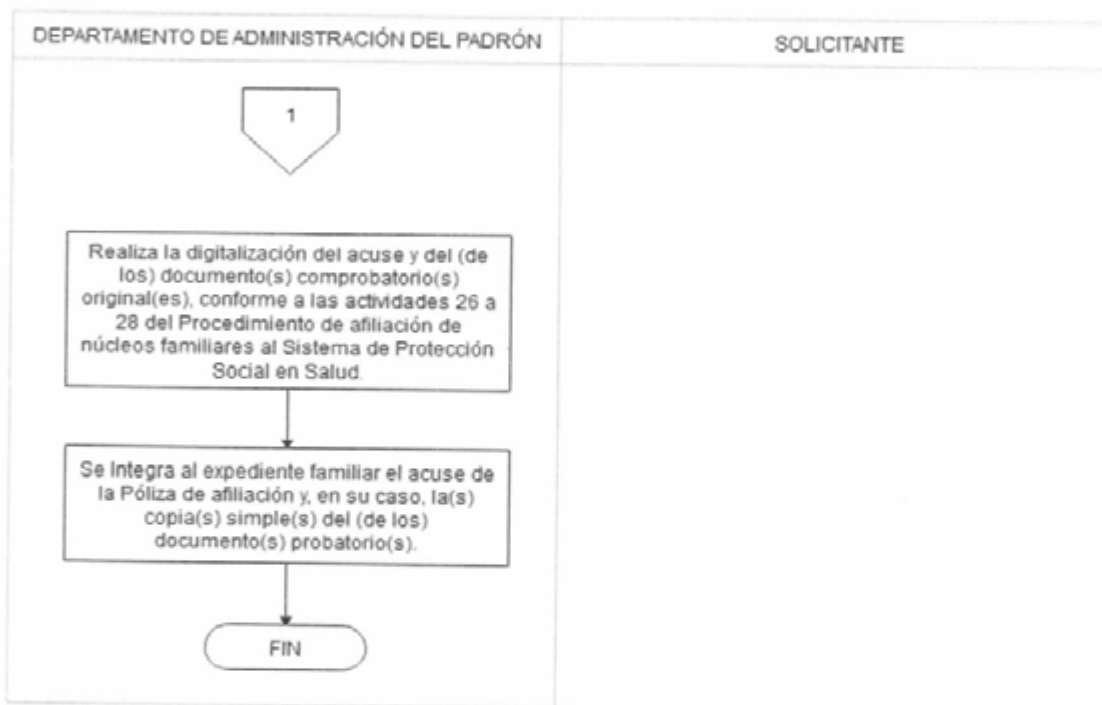
 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN	
	MP 03/4 INCIDENCIAS EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN (SAP).	Hoja: 3 de 6

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



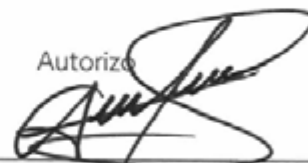
 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN	Versión 1
	MP 03/4 INCIDENCIAS EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN (SAP).	Hoja: 4 de 6

6.- DIAGRAMA DE FLUJO




Elaboró


Departamento de Administración del Padrón
 ISC. Román Alberto Palí Casanova


Autorizó


Subdirector de Afiliación y Operación
 C. Atilano Jiménez Novelo

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DEL PADRON		
	MP 03/4 INCIDENCIAS EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN (SAP).		Hoja: 5 de 6

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento de Administración del Padrón (Personal del MAO)	1	Se presenta en el MAO que le corresponda solicitando modificar datos de su Póliza de afiliación.	
	2	Requiere al solicitante su Póliza de afiliación, detecta el (los) dato(s) a modificar en el SAP solicita el (los) documento(s) comprobatorio(s).	
	3	¿El solicitante cuenta con el (los) documento(s) comprobatorio(s)? - Sí: pase a la actividad	
Solicitante	4	- No: Se solicita al interesado regresar posteriormente al MAO con el (los) documento(s) comprobatorio(s).	
Departamento de Administración del Padrón (Personal del MAO)	5	Se reciben documento(s) comprobatorio(s)	Documento probatorio
	6	Se realizan las correcciones en el SAP.	
	7	Se Imprime y entrega la Póliza de afiliación actualizada y acuse para recepción.	Póliza de afiliación actualizada
Solicitante	8	Recibe Póliza de afiliación actualizada y firma acuse de recepción.	
Departamento de Administración del Padrón (Personal del MAO)	9	Recibe acuse de la Póliza de afiliación actualizada. ¿Cuenta con el equipo de digitalización necesario?	Acuse de Póliza de afiliación actualizada

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN		
	MP 03/4 INCIDENCIAS EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN (SAP).		Hoja: 6 de 6


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSBLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento de Administración del Padrón (Personal del MAO)	10	- No: coteja documento(s) comprobatorio(s) original(es) con la(s) copia(s) simple(s) legible(s) presentada(s) y lo s) devuelve al solicitante. Pase a la actividad 12.	
Departamento de Administración del Padrón (Personal del MAO)	11	- Sí: Realiza la digitalización del acuse y del (de los) documento(s) comprobatorio(s) original(es), conforme a las actividades 26 a 28 del Procedimiento de afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.	
Departamento de Administración del Padrón (Personal del MAO)	12	Se Integra al expediente familiar el acuse de la Póliza de afiliación y, en su caso, la(s) copia(s) simple(s) del (de los) documento(s) probatorio(s).	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN	
	MP 03/5 ORIENTACIÓN PARA AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 1 de 9

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE


Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3. RESPONSABILIDADES


Departamento de Promoción es el responsable del procedimiento
Solicitante

4. MARCO JURÍDICO

- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2012.
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS)
- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud
- Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2007.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de febrero de 2008.
- Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril de 2008.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2008.
- Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.
- Manual de Afiliación y Operación
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio de 2010.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN	
	MP 03/5 ORIENTACIÓN PARA AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 2 de 9

- Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y de la Ciudad de México.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo.
- Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud
- Lineamientos para que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, Proporcionen a las Personas el Acceso a la Información Pública. (Acuerdo del Ejecutivo).
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo
- Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud.
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN	
	MP 03/5 ORIENTACIÓN PARA AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 3 de 9

5. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

Base de datos: información de los beneficiarios del Sistema, integrada a través del Sistema de Administración del Padrón y preservada en medios magnéticos. Contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar: instrumento estandarizado elaborado por la Secretaría de Salud que es aplicado por los Regímenes Estatales para la determinación del nivel socioeconómico de la persona o familia que solicita su afiliación al Sistema y que sirve para la identificación del núcleo familiar y sus integrantes, así como para la determinación de la cuota familiar correspondiente.


Colectividad: grupo de personas físicas residentes en territorio nacional, agremiadas de alguna organización legalmente constituida o, en su caso, que cuenten con características especiales de grupo determinado y, que en lo individual, reúnan los requisitos señalados en el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud.

Convenio de colaboración: es el instrumento consensual de afiliación que se celebrará entre el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y la institución correspondiente o, en su caso, entre la Comisión y una institución pública o privada, en donde se asentarán las condiciones mediante las cuales las personas sujetas a tutela, guarda y/o custodia o una colectividad accederán a los beneficios que ofrece el Sistema de Protección Social en Salud.

Decil de ingreso: a la clasificación de la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud considerando sus características socioeconómicas e indicadores de bienestar proveniente de la CecasoeH que aplican los Regímenes Estatales.

Institución: las personas morales que se encargan que proveer acciones tendientes a prevenir, modificar y mejorar las circunstancias de carácter familiar, social, cultural y cualesquiera que ayuden a impulsar el desarrollo integral del ser humano y la familia; la protección física, psíquica, jurídica y social de personas en estado de necesidad, desprotección o abandono. Para efectos del Sistema de Protección Social en Salud, son quienes solicitarán la incorporación de las personas que tienen bajo su resguardo.

Material de promoción: son los elementos que permiten transmitir información con la finalidad de persuadir a la población objetivo, susceptibles de incorporación, al Sistema de Protección Social en Salud, tales como: folletos, dípticos, trípticos, volantes, entre otros.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN	
	MP 03/5 ORIENTACIÓN PARA AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 4 de 9

Módulo de Afiliación y Orientación (MAO): espacios físicos fijos y móviles con personal capacitado de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud responsables de afiliar y reafiliar a las personas y familias, así como de proporcionar información sobre trámites y servicios del Sistema de Protección Social en Salud.

Núcleo familiar: unidad de protección, cuya integración se rige de conformidad con lo que establece el artículo 77 bis 4 de la Ley General de Salud.

Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud: relación nominal de las personas afiliadas al Sistema, que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.

Póliza de afiliación: documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que tiene por propósito identificar al núcleo familiar con derechos vigentes en el Sistema de Protección Social en Salud, al momento de solicitar los servicios de salud que éste provee mediante su financiamiento.

Procedimiento: forma específica para llevar a cabo un proceso.

Proceso: conjunto de actividades relacionadas que al interactuar transforman elementos de entrada en resultados.

Regímenes Estatales de Protección Social en Salud: estructuras administrativas que dependen o son coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas, que proveen las acciones en materia de protección social en salud.


Sistema de Administración del Padrón: conjunto de procesos, procedimientos, herramientas tecnológicas y componentes para la administración e integración nominal de la información socioeconómica y toda aquella relacionada con el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, conforme a lo que dispone el artículo 50, del Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Solicitante: persona que acude ante el personal operativo de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud solicitando información, así como su incorporación, ya sea afiliación o reafiliación al Sistema de Protección Social en Salud, o en su caso, la realización de alguna incidencia.

Titular: representante del núcleo familiar en los términos previstos en el artículo 77 bis 4 de la Ley General de Salud y, en su caso, conforme a lo dispuesto por el Código Civil Federal.

Cecasoeh: Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar.

Comisión: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN	
	MP 03/5 ORIENTACIÓN PARA AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 5 de 9

CEN: Certificado Electrónico de Nacimiento.

CUN: Certificado de Nacimiento.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

DGAO: Dirección General de Afiliación y Operación.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

ES: Embarazo Saludable.

Ley: Ley General de Salud.

Lineamientos: Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud.

Manual: Manual de Afiliación y Operación.

MAO: Módulo de Afiliación y Orientación.

Reglamento: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.


RENAPO: Registro Nacional de Población.

REPSS: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

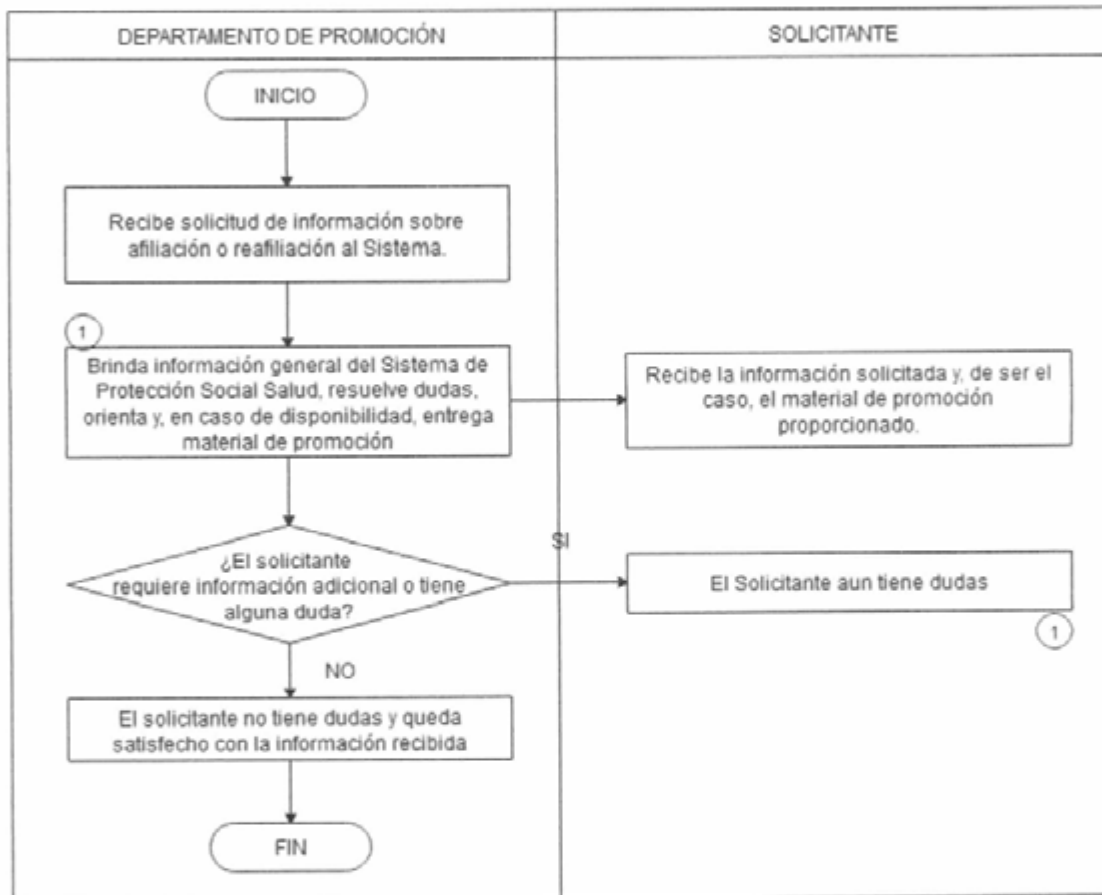
SAP: Sistema de Administración del Padrón.

SMSXXI: Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Sistema: Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN	
	MP 03/5 ORIENTACIÓN PARA AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 6 de 9

6. DIAGRAMA DE FLUJO




Abordó

Jefe de Departamento de Promoción
LTS. Juan Luis MacGregor Ferrera


Autizó

Subdirector de Afiliación y Operación
C. Atilano Jiménez Novelo

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN	
	MP 03/5 ORIENTACIÓN PARA AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 7 de 9

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento de Promoción Personal del MAO	1	Se recibe solicitud de información sobre afiliación o reafiliación al Sistema.	
Departamento de Promoción Personal del MAO	2	Se brinda información general del Sistema, específicamente sobre requisitos, beneficios, vigencias, cuotas familiares y sobre los derechos y obligaciones de los beneficiarios. Asimismo, resuelve dudas, orienta y, en caso de disponibilidad, entrega material de promoción.	Material de promoción. FOLLETOS
Solicitante	3	Recibe la información solicitada y, de ser el caso, el material de promoción proporcionado.	
Departamento de Promoción Personal del MAO	4	Pregunta al solicitante si requiere información adicional o si tiene otra duda. ¿Requiere información adicional o tiene alguna duda? -Sí: regrese a la actividad 2. - No: El solicitante no tiene dudas y queda satisfecho con la información recibida	
		FIN	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN	
	MP 03/5 ORIENTACIÓN PARA AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 8 de 9

Material promocional para la afiliación y reafiliación.

Recuerda que tu Póliza de Afiliación tiene cobertura nacional, por lo que podrás hacer uso de los servicios en cualquier parte del país.



Tu Póliza de Afiliación te acredita como beneficiario del Seguro Popular. En ella se indica su vigencia, así como la fecha en la que deberás realizar tu reafiliación para continuar gozando de los servicios.



Ubica el Módulo de Afiliación y Orientación más cercano a tu domicilio, solo llama al

01 800 POPULAR
7 6 7 8 5 2 7

o consulta la página
www.seguro-popular.gob.mx

Este programa es público, open a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Todas y todos protegidos por el Seguro Popular

RANGO DE EDAD	MINIMO		NORMAL		MAXIMO	
	1 a 12 meses	1 a 5 años	6 a 13 años	14 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años
1 a 12 meses	70 / 50	80 / 55	90 / 60	105 / 73	108 / 75	109 / 76
1 a 5 años	60 / 60	95 / 65	105 / 70	117 / 77	120 / 79	121 / 80
6 a 13 años	110 / 79	115 / 80	117 / 77	120 / 79	122 / 81	123 / 82
14 a 19 años	120 / 81	133 / 84	134 / 85	135 / 86	137 / 87	139 / 88
20 a 24 años	132 / 83	134 / 85	135 / 86	137 / 87	139 / 88	142 / 89
25 a 29 años	133 / 84	134 / 85	135 / 86	137 / 87	139 / 88	144 / 90
30 a 34 años	134 / 85	135 / 86	137 / 87	139 / 88	142 / 89	147 / 91
35 a 39 años	135 / 86	137 / 87	139 / 88	142 / 89	144 / 90	
40 a 44 años	137 / 87	139 / 88	142 / 89	144 / 90		
45 a 49 años	139 / 88	142 / 89	144 / 90			
50 a 54 años	142 / 89	144 / 90				
55 a 59 años	144 / 90					
60 a 64 años	147 / 91					

La presión arterial alta no tratada puede causar serios problemas de salud, como daño al corazón y otros órganos.
Es importante guardar un control regular de la presión sanguínea para prevenir enfermedades.
Es importante mencionar que la presión arterial puede elevarse con la edad.



Según la Norma Oficial Mexicana publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de febrero de 2012.




Afíliate o Reafíliate al Seguro Popular



- Afiliación y reafiliación
- Requisitos y documentos
- Beneficios
- Gestor del Seguro Popular

SEGURO POPULAR... ¡SEGURO te ayuda!




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN	
	MP 03/5 ORIENTACIÓN PARA AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 9 de 9

Material promocional para la afiliación y reafiliación.



CALENDARIO DE CONTROL DE CITAS MÉDICAS

Afílate o Reafílate al Seguro Popular

- Afiliación y reafiliación
- Requisitos y documentos
- Beneficios
- Gestor del Seguro Popular

SEGURO POPULAR... ¡SEGURO te ayuda!

SALUD

9. CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 1 de 28

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3. RESPONSABILIDADES

Departamento de Operación, a través de los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO) son los responsables del procedimiento.

4. MARCO JURÍDICO

- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2012.
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud
- Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2007.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de febrero de 2008.
- Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril de 2008.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2008.
- Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.
- Manual de Afiliación y Operación
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio de 2010.

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	Versión 1
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 2 de 28

- Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y de la Ciudad de México.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo.
- Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud
- Lineamientos para que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, Proporcionen a las Personas el Acceso a la Información Pública. (Acuerdo del Ejecutivo).
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo
- Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud.
- Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 3 de 28

5. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

Base de datos: información de los beneficiarios del Sistema, integrada a través del Sistema de Administración del Padrón y preservada en medios magnéticos. Contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar: instrumento estandarizado elaborado por la Secretaría de Salud que es aplicado por los Regímenes Estatales para la determinación del nivel socioeconómico de la persona o familia que solicita su afiliación al Sistema y que sirve para la identificación del núcleo familiar y sus integrantes, así como para la determinación de la cuota familiar correspondiente.


Colectividad: grupo de personas físicas residentes en territorio nacional, agremiadas de alguna organización legalmente constituida o, en su caso, que cuenten con características especiales de grupo determinado y, que en lo individual, reúnan los requisitos señalados en el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud.

Convenio de colaboración: es el instrumento consensual de afiliación que se celebrará entre el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y la institución correspondiente o, en su caso, entre la Comisión y una institución pública o privada, en donde se asentarán las condiciones mediante las cuales las personas sujetas a tutela, guarda y/o custodia o una colectividad accederán a los beneficios que ofrece el Sistema de Protección Social en Salud.

Decil de ingreso: a la clasificación de la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud considerando sus características socioeconómicas e indicadores de bienestar proveniente de la Cecasoeh que aplican los Regímenes Estatales.

Institución: las personas morales que se encargan que proveer acciones tendientes a prevenir, modificar y mejorar las circunstancias de carácter familiar, social, cultural y cualesquiera que ayuden a impulsar el desarrollo integral del ser humano y la familia; la protección física, psíquica, jurídica y social de personas en estado de necesidad, desprotección o abandono. Para efectos del Sistema de Protección Social en Salud, son quienes solicitarán la incorporación de las personas que tienen bajo su resguardo.

Material de promoción: son los elementos que permiten transmitir información con la finalidad de persuadir a la población objetivo, susceptibles de incorporación, al Sistema de Protección Social en Salud, tales como: folletos, dípticos, trípticos, volantes, entre otros.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 4 de 28

Módulo de Afiliación y Orientación: espacios físicos fijos y móviles con personal capacitado de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud responsables de afiliar y reafiliar a las personas y familias, así como de proporcionar información sobre trámites y servicios del Sistema de Protección Social en Salud.

Núcleo familiar: unidad de protección, cuya integración se rige de conformidad con lo que establece el artículo 77 bis 4 de la Ley General de Salud.

Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud: relación nominal de las personas afiliadas al Sistema, que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.

Póliza de afiliación: documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que tiene por propósito identificar al núcleo familiar con derechos vigentes en el Sistema de Protección Social en Salud, al momento de solicitar los servicios de salud que éste provee mediante su financiamiento.

Procedimiento: forma específica para llevar a cabo un proceso.

Proceso: conjunto de actividades relacionadas que al interactuar transforman elementos de entrada en resultados.

Regímenes Estatales de Protección Social en Salud: estructuras administrativas que dependen o son coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas, que proveen las acciones en materia de protección social en salud.

Sistema de Administración del Padrón: conjunto de procesos, procedimientos, herramientas tecnológicas y componentes para la administración e integración nominal de la información socioeconómica y toda aquella relacionada con el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, conforme a lo que dispone el artículo 50, del Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Solicitante: persona que acude ante el personal operativo de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud solicitando información, así como su incorporación, ya sea afiliación o reafiliación al Sistema de Protección Social en Salud, o en su caso, la realización de alguna incidencia.

Titular: representante del núcleo familiar en los términos previstos en el artículo 77 bis 4 de la Ley General de Salud y, en su caso, conforme a lo dispuesto por el Código Civil Federal.

Cecasoeh: Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar.

Comisión: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 5 de 28

CEN: Certificado Electrónico de Nacimiento.

CUN: Certificado de Nacimiento.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

DGAO: Dirección General de Afiliación y Operación.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

ES: Embarazo Saludable.

Ley: Ley General de Salud.

Lineamientos: Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud.

Manual: Manual de Afiliación y Operación.

MAO: Módulo de Afiliación y Orientación.

Reglamento: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

RENAPO: Registro Nacional de Población.

REPSS: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

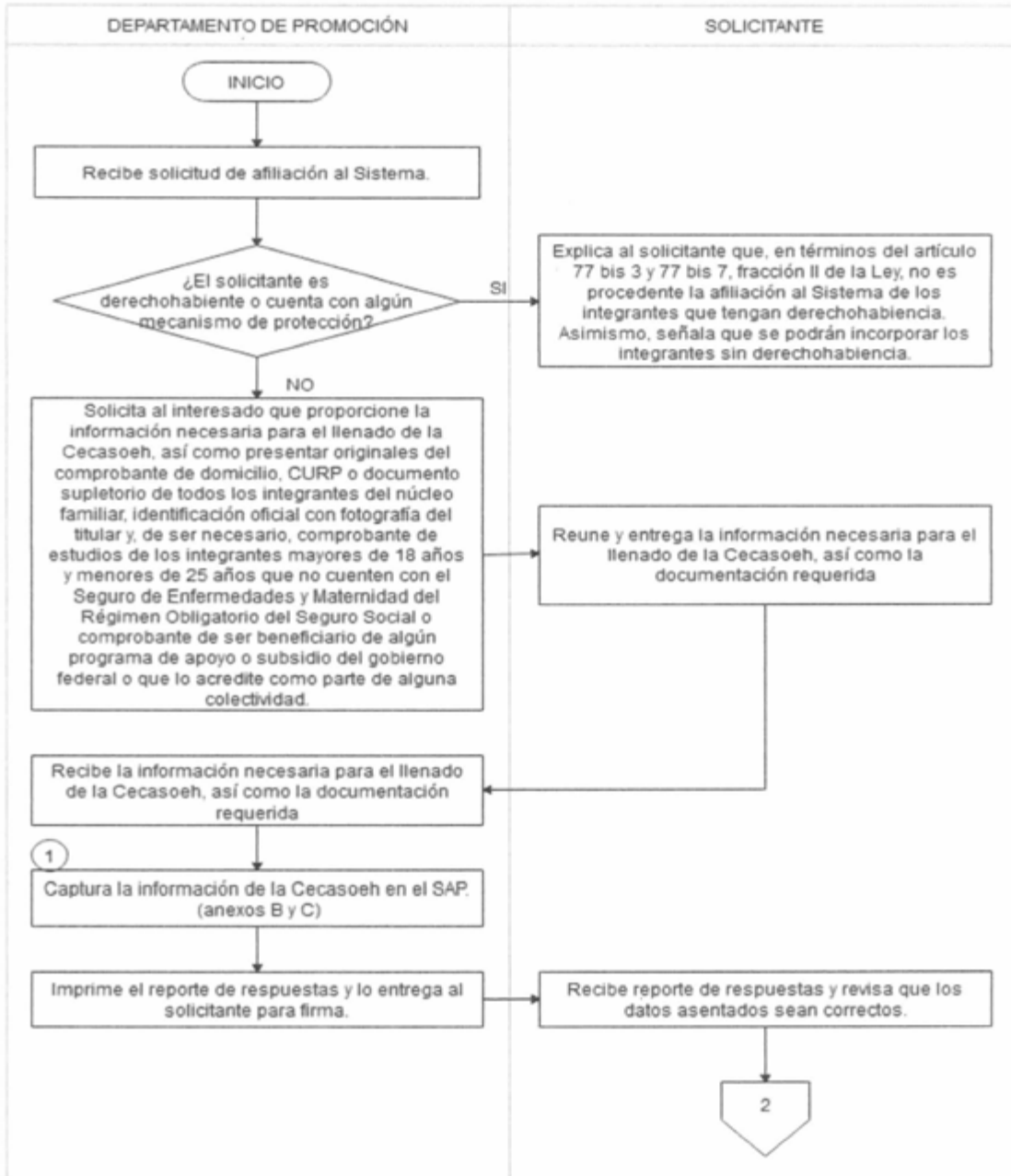
SAP: Sistema de Administración del Padrón.

SMSXXI: Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Sistema: Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

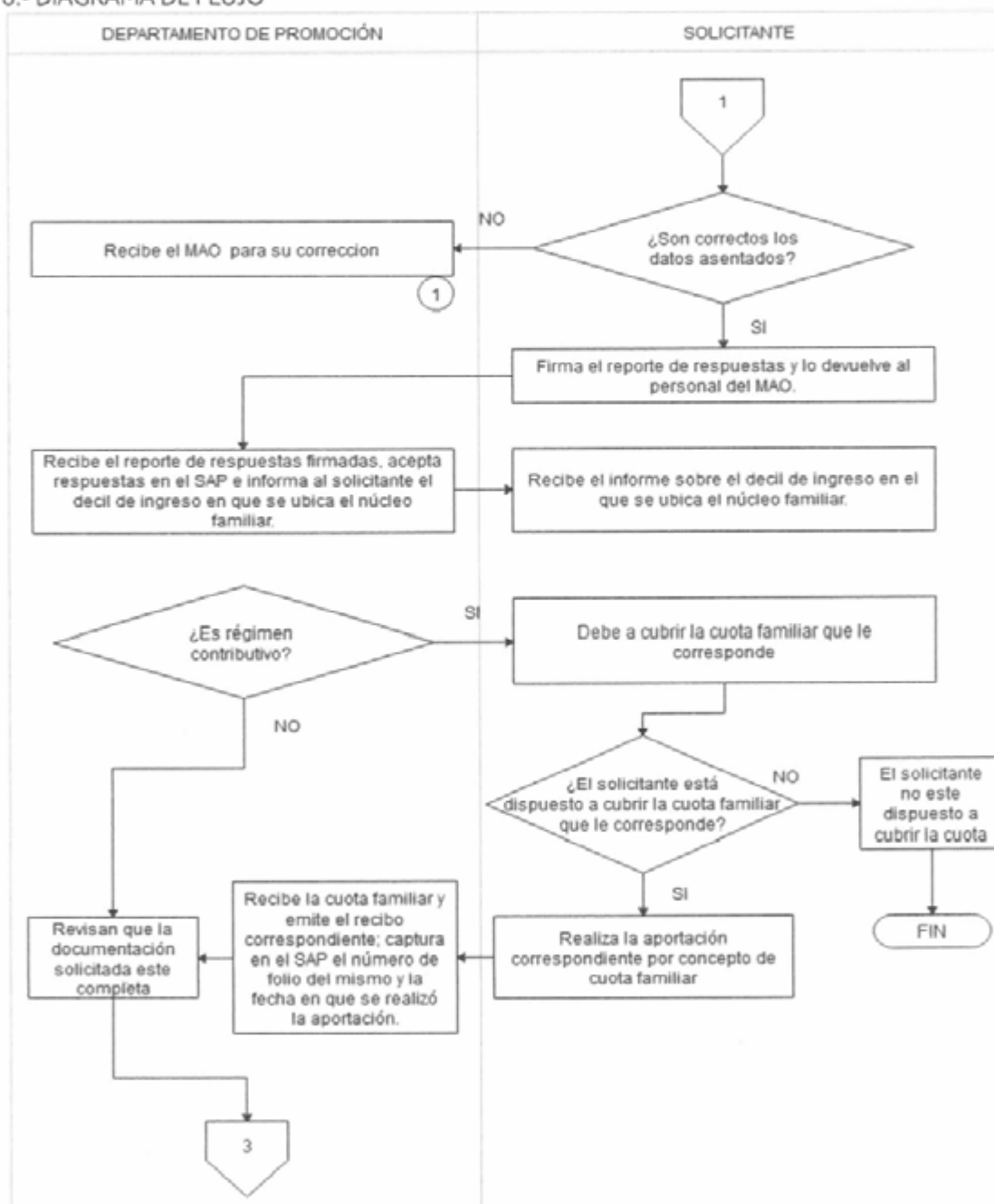
 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 6 de 28

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



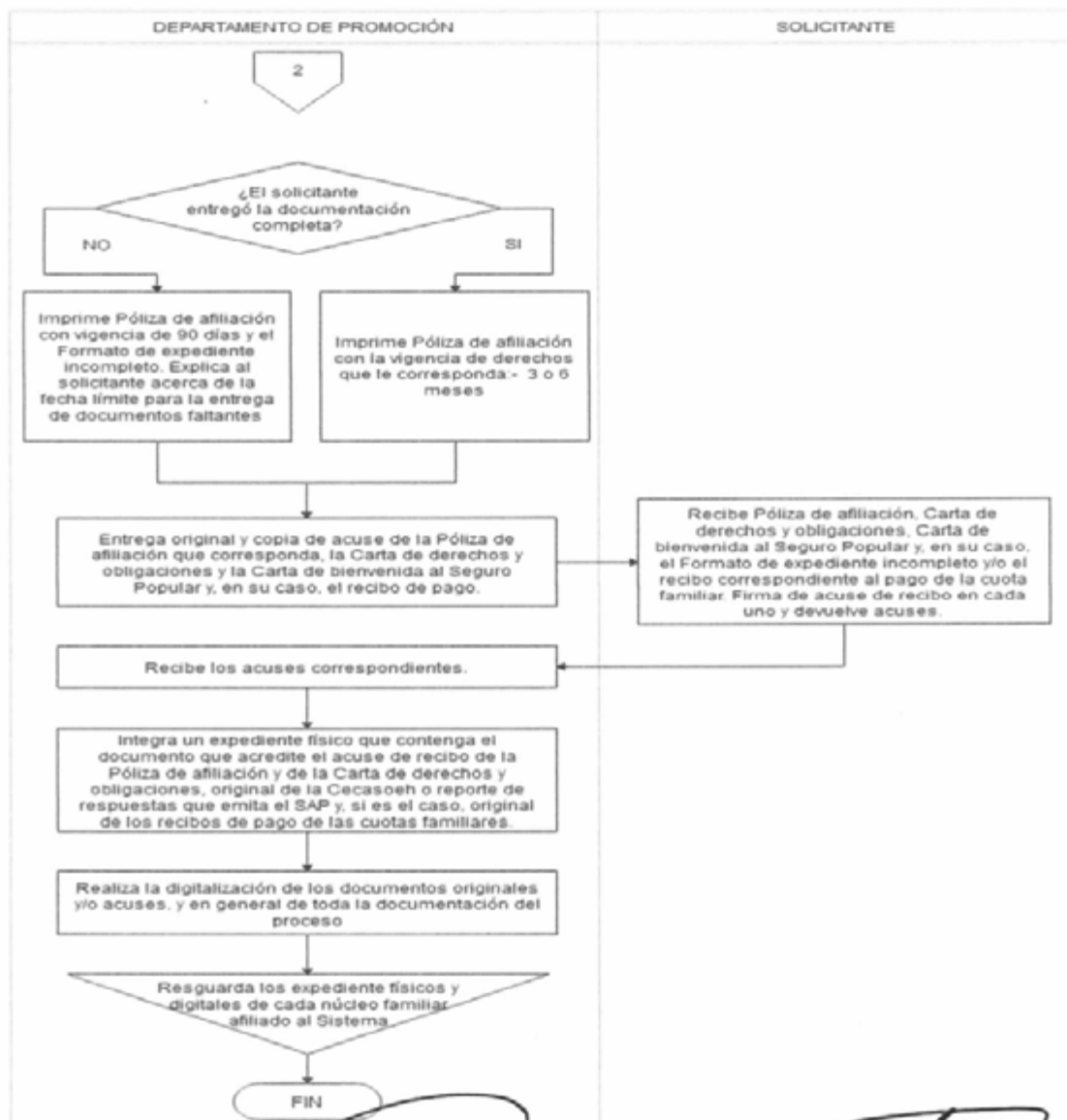
 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 7 de 28

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	Versión 1
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 8 de 28

6.- DIAGRAMA DE FLUJO




Elaboró

Departamento de Operación
 Dr. Miguel Ángel Sosa Zumárraga


Autorizó

Subdirector de Afiliación y Operación
 C. Atilano Jiménez Novelo

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 9 de 28

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
	1	Se recibe solicitud de afiliación al Sistema.	
Departamento de Operación Personal del MAO	2	¿El solicitante es derechohabiente o cuenta con algún mecanismo de protección? Pregunta al solicitante si es derechohabiente de alguna institución de seguridad social o cuenta con algún mecanismo de protección social en salud y verifica en el SAP si tiene derechos vigentes en alguna institución de seguridad social en salud. Manifiesta, bajo protesta de decir verdad, que es o no derechohabiente de alguna institución de seguridad social o cuenta con algún mecanismo de protección social en salud.	
Solicitante	3	- Sí: Explica al solicitante que, en términos del artículo 77 bis 3 y 77 bis 7, fracción II de la Ley, no es procedente la afiliación al Sistema de los integrantes que tengan derechohabiencia. Asimismo, señala que se podrán incorporar los integrantes sin derechohabiencia. TERMINA	
Personal del MAO	4	- No: solicita al interesado que proporcione la información necesaria para el llenado de la Cecasoeh, así como presentar originales del comprobante de domicilio, CURP o documento supletorio de todos los integrantes del núcleo familiar, identificación oficial con fotografía del titular y, de ser necesario, comprobante de estudios de los integrantes mayores de 18 años y menores de 25 años que no cuenten con el Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social o comprobante de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal o que lo acredite como parte de alguna colectividad.	

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN		
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.		Hoja: 10 de 28


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Solicitante	5	Proporciona la información requerida para el llenado de la Cecasoeh y presenta los documentos solicitados.	Documentos comprobatorios.
Personal del MAO	6	Captura la información de la Cecasoeh en el SAP.	
Personal del MAO	7	Imprime el reporte de respuestas y lo entrega al solicitante para firma.	
Solicitante	8	Recibe reporte de respuestas y revisa que los datos asentados sean correctos.	
Personal del MAO	9	¿Son correctos que los datos asentados? - Sí: pase a la actividad 10. - No: corrige los datos y pasa a la actividad 6.	
Solicitante	10	Firma el reporte de respuestas y lo devuelve al personal del MAO.	
Personal del MAO	11	Recibe el reporte de respuestas firmadas, acepta respuestas en el SAP e informa al solicitante el decil en que se ubica el núcleo familiar.	
Personal del MAO	12	¿Es régimen contributivo? (núcleos familiares ubicados en los deciles V al X, así como familias SMSXXI y ES ubicadas entre los deciles VIII al X). - Sí: ¿el solicitante está dispuesto a cubrir la cuota familiar que le corresponde? - Sí: pase a la actividad 13. - No: TERMINA. - No: actividad 15	
Solicitante	13	Realiza la aportación correspondiente por concepto de cuota familiar, misma que podrá cubrir en los lugares que para tal efecto habiliten los Regímenes Estatales.	
Personal del MAO	14	Recibe la cuota familiar y emite el recibo correspondiente; captura en el SAP el número de folio del mismo y la fecha en que se realizó la aportación.	

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 11 de 28


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
	15	¿El solicitante entregó la documentación completa? - Sí: pase a la actividad 17. - No: pase a la actividad 16.	
Personal del MAO	16	Imprime Póliza de afiliación con vigencia de 90 días y el Formato de expediente incompleto. Explica al solicitante acerca de la fecha límite para la entrega de documentos faltantes y las consecuencias que traería no presentar los mismos.	Poliza
Personal del MAO	17	Imprime Póliza de afiliación con la vigencia de derechos que le corresponda:- 3 o 6 meses: familias ubicadas en el régimen contributivo, según la forma de pago que se haya elegido.- Anual: familias ubicadas en el régimen contributivo; familias SMSXXI que hayan entregado CUN o CEN; personas que hayan presentado constancia de no registro o inexistencia.- Triannual: familias con expedientes completos ubicadas en el régimen no contributivo o personas que hayan presentado auto admisorio a juicio.	Póliza
Personal del MAO	18	Entrega junto con la Póliza de afiliación que corresponda, la Carta de derechos y obligaciones y la Carta de bienvenida al Seguro Popular y, en su caso, el recibo de pago.	Póliza la Carta de derechos
Solicitante	19	Recibe Póliza de afiliación, Carta de derechos y obligaciones, Carta de bienvenida al Seguro Popular y, en su caso, el Formato de expediente incompleto y/o el recibo correspondiente al pago de la cuota familiar. Firma de acuse de recibo en cada uno y devuelve acuses.	Póliza la Carta de derechos
Personal del MAO	20	Recibe los acuses correspondientes.	

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 12 de 28

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Personal del MAO	21	Integra un expediente físico que contenga el documento que acredite el acuse de recibo de la Póliza de afiliación y de la Carta de derechos y obligaciones, original de la Cecasoeh o reporte de respuestas que emita el SAP y, si es el caso, original de los recibos de pago de las cuotas familiares.	
Personal del MAO	22	Realiza la digitalización de los documentos originales y/o acuses, y en general de toda la documentación del proceso	
Personal del MAO	23	Resguarda los expediente físicos y digitales de cada núcleo familiar afiliado al Sistema	
		FIN	

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	Versión 1
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 13 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO B

Constancia de la Solicitud de Afiliación al Sistema de Protección Social de Salud

Tipo de Proceso: Afiliación Reafiliación Folios: _____

Titular de la Familia:

No.	NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
1			

Integrantes de la Familia:

No.	NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Para cualquier aclaración, duda o trámite relacionado con el Seguro Popular, podrá acudir al Módulo de Afiliación y Orientación ubicado en: _____


En caso de resultar clasificado en el régimen contributivo, podrá pagar su cuota familiar en forma anual, semestral o trimestral.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."

Atendemos tus dudas en el 018007678527 Servicio Gratuito

Los datos personales recabados serán protegidos, conservados y usados en el Sistema de Administración del Seguro, con fundamento en el artículo 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales, así como en el artículo 17 de la Ley General de Salud, artículos 10, 11 y 12 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y Capítulo VI, artículos Cuadragésimo Sexto y Cuadragésimo Séptimo de los Lineamientos para la Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, como también de contar con un padrón controlado que cubra a las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, incluida la información epidemiológica derivada de su inscripción, la cual será registrada en el Sistema de Estadística de Cobertura de Servicios del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática y el Sistema de Información y Protección de Datos Personales, entre otros, de acuerdo al Programa de Protección Social en Salud (PS-S), mismo que de igual forma podrá ser transmitido a otras dependencias e instituciones de salud, con la finalidad de realizar el control de cobertura a que se refiere el artículo 17 de la Ley Federal de Salud, además de otras responsabilidades previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Administración del Seguro es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la dirección general del programa podrá operar las dependencias de atención y atención en atención de artículos 10, fracción I de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública de México, de Afiliación y Operación, ubicado en la Oficina de Afiliación del beneficiario, del campo de actividades de la Unidad de Trabajo que se indica en el Anexo B, campo No. 19, ubicada en: Calles Cuauhtémoc 110, C.P. 06030 Delegación Miguel Alemán, Ciudad de México. La atención se ofrece en cumplimiento al compromiso de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de Federación el 30 de septiembre de 2010.

CECASOEH VIGENTE

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	Versión 1
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 14 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO B

CÉDULA DE CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL HOGAR (CECASOEH)																																																	
Tipo de Proceso: <input type="checkbox"/> Afiliación <input type="checkbox"/> Reafiliación <input type="checkbox"/> Faltos _____																																																	
I. Identificación del Solicitante																																																	
Entrevistador: Esta carátula deberá ser llenada con los datos del Titular de la Familia.																																																	
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td>Entidad Federativa:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Municipio:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Localidad/Barrio:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>					Entidad Federativa:	_____	_____	Municipio:	_____	_____	Localidad/Barrio:	_____	_____																																				
Entidad Federativa:	_____	_____																																															
Municipio:	_____	_____																																															
Localidad/Barrio:	_____	_____																																															
Tipo de Asentamiento Humano:																																																	
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Antiguerrín</td> <td><input type="checkbox"/> Corredor Industrial</td> <td><input type="checkbox"/> Distrito</td> <td><input type="checkbox"/> Barrio</td> <td><input type="checkbox"/> Villa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ampliación</td> <td><input type="checkbox"/> Coto</td> <td><input type="checkbox"/> Manzana</td> <td><input type="checkbox"/> Sección</td> <td><input type="checkbox"/> Zona Federal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Barrio</td> <td><input type="checkbox"/> Cuartel</td> <td><input type="checkbox"/> Paraje</td> <td><input type="checkbox"/> Residencial</td> <td><input type="checkbox"/> Zona Industrial</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cantón</td> <td><input type="checkbox"/> Ejido</td> <td><input type="checkbox"/> Parque Industrial</td> <td><input type="checkbox"/> Rinconada</td> <td><input type="checkbox"/> Zona Militar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ciudad</td> <td><input type="checkbox"/> Ex hacienda</td> <td><input type="checkbox"/> Privada</td> <td><input type="checkbox"/> Sección</td> <td><input type="checkbox"/> Zona Naval</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ciudad Industrial</td> <td><input type="checkbox"/> Fracción</td> <td><input type="checkbox"/> Promoción</td> <td><input type="checkbox"/> Sector</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguno</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Colonia</td> <td><input type="checkbox"/> Fraccionamiento</td> <td><input type="checkbox"/> Pueblo</td> <td><input type="checkbox"/> Super Manzana</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Condominio</td> <td><input type="checkbox"/> Granja</td> <td><input type="checkbox"/> Puerto</td> <td><input type="checkbox"/> Unidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional</td> <td><input type="checkbox"/> Hacienda</td> <td><input type="checkbox"/> Ranchería</td> <td><input type="checkbox"/> Unidad Habitacional</td> <td></td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Antiguerrín	<input type="checkbox"/> Corredor Industrial	<input type="checkbox"/> Distrito	<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Villa	<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Coto	<input type="checkbox"/> Manzana	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Zona Federal	<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Cuartel	<input type="checkbox"/> Paraje	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Zona Industrial	<input type="checkbox"/> Cantón	<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Parque Industrial	<input type="checkbox"/> Rinconada	<input type="checkbox"/> Zona Militar	<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> Ex hacienda	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Zona Naval	<input type="checkbox"/> Ciudad Industrial	<input type="checkbox"/> Fracción	<input type="checkbox"/> Promoción	<input type="checkbox"/> Sector	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Colonia	<input type="checkbox"/> Fraccionamiento	<input type="checkbox"/> Pueblo	<input type="checkbox"/> Super Manzana		<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Granja	<input type="checkbox"/> Puerto	<input type="checkbox"/> Unidad		<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Ranchería	<input type="checkbox"/> Unidad Habitacional	
<input type="checkbox"/> Antiguerrín	<input type="checkbox"/> Corredor Industrial	<input type="checkbox"/> Distrito	<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Villa																																													
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Coto	<input type="checkbox"/> Manzana	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Zona Federal																																													
<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Cuartel	<input type="checkbox"/> Paraje	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Zona Industrial																																													
<input type="checkbox"/> Cantón	<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Parque Industrial	<input type="checkbox"/> Rinconada	<input type="checkbox"/> Zona Militar																																													
<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> Ex hacienda	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Zona Naval																																													
<input type="checkbox"/> Ciudad Industrial	<input type="checkbox"/> Fracción	<input type="checkbox"/> Promoción	<input type="checkbox"/> Sector	<input type="checkbox"/> Ninguno																																													
<input type="checkbox"/> Colonia	<input type="checkbox"/> Fraccionamiento	<input type="checkbox"/> Pueblo	<input type="checkbox"/> Super Manzana																																														
<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Granja	<input type="checkbox"/> Puerto	<input type="checkbox"/> Unidad																																														
<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Ranchería	<input type="checkbox"/> Unidad Habitacional																																														
Nombre del Asentamiento: _____																																																	
Tipo de Vialidad: <input type="checkbox"/> Vialidad <input type="checkbox"/> Camino <input type="checkbox"/> Carretera																																																	
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td colspan="5" style="text-align:center">VIALIDAD</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ampliación</td> <td><input type="checkbox"/> Callesón</td> <td><input type="checkbox"/> Continuada</td> <td><input type="checkbox"/> Federal</td> <td><input type="checkbox"/> Vialidad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avanzada</td> <td><input type="checkbox"/> Carretera</td> <td><input type="checkbox"/> Corredor</td> <td><input type="checkbox"/> Particular</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguna</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Boulevard</td> <td><input type="checkbox"/> Carretera</td> <td><input type="checkbox"/> Diagonal</td> <td><input type="checkbox"/> Privada</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Calle</td> <td><input type="checkbox"/> Cruce</td> <td><input type="checkbox"/> Eje Vial</td> <td><input type="checkbox"/> Promoción</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Circunvalación</td> <td><input type="checkbox"/> Paseo</td> <td><input type="checkbox"/> Sistema</td> <td></td> </tr> </table>					VIALIDAD					<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Callesón	<input type="checkbox"/> Continuada	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Vialidad	<input type="checkbox"/> Avanzada	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Privada		<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Cruce	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Promoción			<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Paseo	<input type="checkbox"/> Sistema																
VIALIDAD																																																	
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Callesón	<input type="checkbox"/> Continuada	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Vialidad																																													
<input type="checkbox"/> Avanzada	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Ninguna																																													
<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Privada																																														
<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Cruce	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Promoción																																														
	<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Paseo	<input type="checkbox"/> Sistema																																														
Nombre de la Vialidad: _____																																																	
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td colspan="5" style="text-align:center">CAMINO</td> </tr> <tr> <td>Tipo de Camino:</td> <td><input type="checkbox"/> Camino</td> <td><input type="checkbox"/> Brecha</td> <td><input type="checkbox"/> Terrestre</td> <td><input type="checkbox"/> Veneda</td> </tr> <tr> <td>Trase:</td> <td>Origen _____</td> <td>Destino _____</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Margen:</td> <td><input type="checkbox"/> Derecho</td> <td><input type="checkbox"/> Izquierdo</td> <td>Caldeanómetros:</td> <td>km(_____) + (_____)</td> </tr> </table>					CAMINO					Tipo de Camino:	<input type="checkbox"/> Camino	<input type="checkbox"/> Brecha	<input type="checkbox"/> Terrestre	<input type="checkbox"/> Veneda	Trase:	Origen _____	Destino _____			Margen:	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Izquierdo	Caldeanómetros:	km(_____) + (_____)																									
CAMINO																																																	
Tipo de Camino:	<input type="checkbox"/> Camino	<input type="checkbox"/> Brecha	<input type="checkbox"/> Terrestre	<input type="checkbox"/> Veneda																																													
Trase:	Origen _____	Destino _____																																															
Margen:	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Izquierdo	Caldeanómetros:	km(_____) + (_____)																																													
Nombre del Camino: _____																																																	
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td colspan="5" style="text-align:center">CARRERA</td> </tr> <tr> <td>Administración:</td> <td><input type="checkbox"/> Estatal</td> <td><input type="checkbox"/> Federal</td> <td><input type="checkbox"/> Municipal</td> <td><input type="checkbox"/> Particular</td> </tr> <tr> <td>Derecho de Trase:</td> <td><input type="checkbox"/> Carga</td> <td><input type="checkbox"/> Libre</td> <td>Código:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Trase:</td> <td>Origen _____</td> <td>Destino _____</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Caldeanómetros:</td> <td>km(_____) + (_____)</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					CARRERA					Administración:	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Particular	Derecho de Trase:	<input type="checkbox"/> Carga	<input type="checkbox"/> Libre	Código:	_____	Trase:	Origen _____	Destino _____			Caldeanómetros:	km(_____) + (_____)																							
CARRERA																																																	
Administración:	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Particular																																													
Derecho de Trase:	<input type="checkbox"/> Carga	<input type="checkbox"/> Libre	Código:	_____																																													
Trase:	Origen _____	Destino _____																																															
Caldeanómetros:	km(_____) + (_____)																																																
Nombre de la Carretera: _____																																																	
No. Anterior _____ No. Exterior _____ No. Interior _____ C. P. _____ _____ _____ _____ _____ _____																																																	

CECASOEH VIGENTE

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	Versión 1
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 15 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO B

Referencias	
Referencia Uno:	Tipo de Vialidad: <input type="checkbox"/> Validad <input type="checkbox"/> Camino <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Ninguna
VIALIDAD	
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Callejón <input type="checkbox"/> Continuación <input type="checkbox"/> Pasadizo <input type="checkbox"/> Vialidad <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Calzada <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Perifoneo <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Diagonal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Boulevard <input type="checkbox"/> Cruce <input type="checkbox"/> De Vía <input type="checkbox"/> Prolongación <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Circunvalación <input type="checkbox"/> Paseo <input type="checkbox"/> Retorno
Nombre de la Vialidad:	
CAMINO	
Tipo de Camino:	<input type="checkbox"/> Camino <input type="checkbox"/> Brecha <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Vereda
Trazo:	Origen: _____ Destino: _____
Margen:	<input type="checkbox"/> Derecho <input type="checkbox"/> Izquierdo Cadenamiento: km(_____) + (_____)
Nombre del Camino:	
CARRETERA	
Administración:	<input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Particular
Derecho de Tránsito:	<input type="checkbox"/> Cota <input type="checkbox"/> Libre Código: _____
Trazo:	Origen: _____ Destino: _____
Cadenamiento:	km(_____) + (_____)
Nombre de la Carretera:	
Referencia Dos:	Tipo de Vialidad: <input type="checkbox"/> Validad <input type="checkbox"/> Camino <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Ninguna
VIALIDAD	
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Callejón <input type="checkbox"/> Continuación <input type="checkbox"/> Pasadizo <input type="checkbox"/> Vialidad <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Calzada <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Perifoneo <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Diagonal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Boulevard <input type="checkbox"/> Cruce <input type="checkbox"/> De Vía <input type="checkbox"/> Prolongación <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Circunvalación <input type="checkbox"/> Paseo <input type="checkbox"/> Retorno
Nombre de la Vialidad:	
CAMINO	
Tipo de Camino:	<input type="checkbox"/> Camino <input type="checkbox"/> Brecha <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Vereda
Trazo:	Origen: _____ Destino: _____
Margen:	<input type="checkbox"/> Derecho <input type="checkbox"/> Izquierdo Cadenamiento: km(_____) + (_____)
Nombre del Camino:	
CARRETERA	
Administración:	<input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Particular
Derecho de Tránsito:	<input type="checkbox"/> Cota <input type="checkbox"/> Libre Código: _____
Trazo:	Origen: _____ Destino: _____
Cadenamiento:	km(_____) + (_____)
Nombre de la Carretera:	
Referencia Tres:	Tipo de Vialidad: <input type="checkbox"/> Validad <input type="checkbox"/> Camino <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Ninguna
VIALIDAD	
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Callejón <input type="checkbox"/> Continuación <input type="checkbox"/> Pasadizo <input type="checkbox"/> Vialidad <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Calzada <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Perifoneo <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Diagonal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Boulevard <input type="checkbox"/> Cruce <input type="checkbox"/> De Vía <input type="checkbox"/> Prolongación <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Circunvalación <input type="checkbox"/> Paseo <input type="checkbox"/> Retorno
Nombre de la Vialidad:	

CECASOEH VIGENTE

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	Versión 1
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 16 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO B

CAMINO			
Tipo de camino:	<input type="checkbox"/> Camino	<input type="checkbox"/> Erieta	<input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Vereda
Trazo:	Origen: _____	Destino: _____	
Margen:	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Izquierdo	Cadenamientos: km _____ + _____
Nombre del Camino: _____			
CARRETERA			
Administración:	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Particular
Derecho de Tránsito:	<input type="checkbox"/> Carta	<input type="checkbox"/> Libre	Código: _____
Trazo:	Origen: _____	Destino: _____	
Cadenamientos:	km _____ + _____		
Nombre de la Carretera: _____			
Descripción del Domicilio: _____			
Teléfono Particular: ____ ____ - ____ ____ - ____ ____ - ____ ____			
Teléfono Celular: ____ ____ - ____ ____ - ____ ____ - ____ ____			
Correo Electrónico: _____			
Unidad Médica de Primer Nivel de Atención en Salud: _____			
Entrevistador: Marca con una "X" el documento oficial que acredita la identidad del Titular de la Familia y el domicilio de la familia. En caso de no presentar alguno de los documentos indica que tiene 90 días para presentarlos.			
IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA			
<input type="checkbox"/>	Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/>	Carta Profesional
<input type="checkbox"/>	Carta de Naturalización	<input type="checkbox"/>	Credencial para votar (IFE o INE)
<input type="checkbox"/>	Cartilla de Identidad Postal	<input type="checkbox"/>	Identificación para Titular Menor de Edad
<input type="checkbox"/>	Cartilla del Servicio Militar	<input type="checkbox"/>	Licencia de Manejo
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Historia Consular
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Pasaporte
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Tarjetas de Residencia
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Tarjeta IMAFMI
Número de identificación: _____			
COMPROBANTE DE DOMICILIO			
<input type="checkbox"/>	Acta de Acta de Testigos	<input type="checkbox"/>	Credencial para votar (IFE o INE)
<input type="checkbox"/>	Acta de Asamblea Familiar	<input type="checkbox"/>	Registro Público
<input type="checkbox"/>	Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/>	Licencia de Manejo
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Profil
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Recibo de Agua
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Recibo de Luz
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Recibo de Teléfono
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Ninguno


II. Información Socioeconómica

Módulo II.1: Características de los Integrantes del Hogar

Entrevistador: Explica al informante que le harás algunas preguntas sobre los integrantes de su hogar, que la información que te proporcione será considerada como confidencial.

I	
NO. DE INTEGRANTES	
¿Me podría decir el número de personas que conforman el núcleo familiar? Insiste en que no debe olvidar contar a los recién nacidos, adultos mayores o personas con alguna discapacidad.	____
Explica que podrá agregar a aquellos miembros del hogar que con motivos del trabajo temporal que desempeñan pasan temporadas en otros países, no obstante son reconocidos por la familia como parte de su hogar, ya que su residencia permanente es la que se ubica en territorio Mexicano.	____


CECASOEH VIGENTE

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1A
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 17 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO B

2			
NOMBRE DE LOS INTEGRANTES			
No. de Integrantes	¿Me podría decir el nombre de cada una de las personas que integran este hogar, empezando por el Titular de la Familia? Enlistar de preferencia del mayor al menor de acuerdo a su edad.		
	En caso de que se registre a un Recién Nacido, preguntar el apellido del padre y de la madre, a menos que se considere registrarlo sólo con los apellidos de la madre. Insistir en que se debe registrar el "NOMBRE" del Recién Nacido, mismo que se podrá modificar (en caso de que así lo deseen) en el momento en que entregue el Acta de Nacimiento.		
	Entrevistador: Una vez registrados todos los integrantes, recuerde al interesado que el listado sirve para asegurar que no se excluya a nadie como beneficiario, aunque quizás no todos cumplan con los criterios de elegibilidad.		
	Nombre (s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
15			
16			
17			
18			

CECASOEN VIGENTE

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 18 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO B

MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

No. de Integrantes	3 BENEFICIARIO DE PROGRAMA O MIEMBRO DE COLECTIVIDAD			4 FECHA DE NACIMIENTO																																																										
		Pregunta si la familia o alguno de los integrantes es beneficiario de algún Programa o miembro de alguna Colectividad: <table border="0"> <tr><td>Adultos Mayores de 65 y más</td><td>01</td></tr> <tr><td>Alta y Muy Alta Marginalidad</td><td>02</td></tr> <tr><td>Asistencia FONAST</td><td>03</td></tr> <tr><td>COMAB</td><td>04</td></tr> <tr><td>Estudiante INEA</td><td>05</td></tr> <tr><td>Desplazados</td><td>06</td></tr> <tr><td>Familias de Registrados</td><td>07</td></tr> <tr><td>Figuras Solitarias INEA</td><td>08</td></tr> <tr><td>Instituciones de Asistencia Pública o Privada</td><td>09</td></tr> <tr><td>LEONAR</td><td>10</td></tr> <tr><td>Periodistas AMORIT</td><td>11</td></tr> <tr><td>Programa Alimentario</td><td>12</td></tr> <tr><td>PROSPERA</td><td>13</td></tr> <tr><td>Psiquiatras</td><td>14</td></tr> <tr><td>Víctimas</td><td>15</td></tr> <tr><td>Ninguno</td><td>00</td></tr> </table> Si es beneficiario de alguna "Institución de Asistencia Pública o Privada", escriba el RFC y nombre de la Institución: RFC: _____ Nombre de la Institución: _____ Si es interno de algún "Psiquiátrico", pídae le indique el nombre del hospital psiquiátrico y/o la Clave Única de Establecimientos de Salud (CUES): Hospital Psiquiátrico/CUES: _____			Adultos Mayores de 65 y más	01	Alta y Muy Alta Marginalidad	02	Asistencia FONAST	03	COMAB	04	Estudiante INEA	05	Desplazados	06	Familias de Registrados	07	Figuras Solitarias INEA	08	Instituciones de Asistencia Pública o Privada	09	LEONAR	10	Periodistas AMORIT	11	Programa Alimentario	12	PROSPERA	13	Psiquiatras	14	Víctimas	15	Ninguno	00	¿En qué día, mes y año nació "NOMBRE"? Para día y mes utilice dos dígitos: Ejemplo: día 09 Mes: <table border="0"> <tr><td>Enero</td><td>01</td><td>Julio</td><td>07</td></tr> <tr><td>Febrero</td><td>02</td><td>Agosto</td><td>08</td></tr> <tr><td>Marzo</td><td>03</td><td>Septiembre</td><td>09</td></tr> <tr><td>Abril</td><td>04</td><td>Octubre</td><td>10</td></tr> <tr><td>Mayo</td><td>05</td><td>Noviembre</td><td>11</td></tr> <tr><td>Junio</td><td>06</td><td>Diciembre</td><td>12</td></tr> </table> Para el año utilice 4 dígitos Ejemplo: 2010, 1910			Enero	01	Julio	07	Febrero	02	Agosto	08	Marzo	03	Septiembre	09	Abril	04	Octubre	10	Mayo	05	Noviembre	11	Junio	06	Diciembre
Adultos Mayores de 65 y más	01																																																													
Alta y Muy Alta Marginalidad	02																																																													
Asistencia FONAST	03																																																													
COMAB	04																																																													
Estudiante INEA	05																																																													
Desplazados	06																																																													
Familias de Registrados	07																																																													
Figuras Solitarias INEA	08																																																													
Instituciones de Asistencia Pública o Privada	09																																																													
LEONAR	10																																																													
Periodistas AMORIT	11																																																													
Programa Alimentario	12																																																													
PROSPERA	13																																																													
Psiquiatras	14																																																													
Víctimas	15																																																													
Ninguno	00																																																													
Enero	01	Julio	07																																																											
Febrero	02	Agosto	08																																																											
Marzo	03	Septiembre	09																																																											
Abril	04	Octubre	10																																																											
Mayo	05	Noviembre	11																																																											
Junio	06	Diciembre	12																																																											
	BENEFICIARIO O MIEMBRO	FOLIO FAMILIAR	FOLIO DEL INTEGRANTE	DÍA	MES	AÑO																																																								
1																																																														
2																																																														
3																																																														
4																																																														
5																																																														
6																																																														
7																																																														
8																																																														
9																																																														
10																																																														
11																																																														
12																																																														
13																																																														
14																																																														
15																																																														
16																																																														
17																																																														
18																																																														

CECASOEH VIGENTE

 SEGURO POPULAR SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	Versión 1
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 19 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
 ANEXO B

MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

No. de integrantes	5	6	7
	Edad ¿Cuántos años cumplidos tiene "NOMBRE"? Menos de un año = 000 Si la edad está entre 0 y 9 años escribe primero dos ceros, por ejemplo si tiene 8 años escribirs 008. Entrevistador: Si el informante no recuerda la edad exacta, solicitar edad aproximada.	Sexo ¿"NOMBRE" es mujer u hombre? Mujer = M Hombre = H	LUGAR DE NACIMIENTO ¿En qué Entidad Federativa nació "NOMBRE"? Aguascalientes 01 Baja California 02 Baja California Sur 03 Campeche 04 Coahuila 05 Colima 06 Chiapas 07 Chihuahua 08 Distrito Federal 09 Durango 10 Guanajuato 11 Guerrero 12 Hidalgo 13 Jalisco 14 México 15 Michoacán 16 Morelos 17 Nayarit 18 Nuevo León 19 Oaxaca 20 Puebla 21 Querétaro 22 Quintana Roo 23 San Luis Potosí 24 Sinaloa 25 Sonora 26 Tabasco 27 Tamaulipas 28 Tlaxcala 29 Veracruz 30 Yucatán 31 Zacatecas 32 Nacionalidad extranjera 33
	Edad	Sexo	ENTIDAD FEDERATIVA
1	_____	(M) (H)	_____
2	_____	(M) (H)	_____
3	_____	(M) (H)	_____
4	_____	(M) (H)	_____
5	_____	(M) (H)	_____
6	_____	(M) (H)	_____
7	_____	(M) (H)	_____
8	_____	(M) (H)	_____
9	_____	(M) (H)	_____
10	_____	(M) (H)	_____
11	_____	(M) (H)	_____
12	_____	(M) (H)	_____
13	_____	(M) (H)	_____
14	_____	(M) (H)	_____
15	_____	(M) (H)	_____
16	_____	(M) (H)	_____
17	_____	(M) (H)	_____
18	_____	(M) (H)	_____

CECASOEH VIGENTE

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 20 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO B

MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

No. de Integrantes	11		12			13		
	DESCAPACIDAD		NIVEL DE ESCOLARIDAD (3 AÑOS O MÁS)			POBLACIÓN Y LENGUA INDÍGENA		
	Pregunta si algún integrante de la familia padece alguna discapacidad física, mental o ambas que le impida valerse por sí mismo (a). Si 01 No 00 Evite abundar en detalles que pueden ser incómodos. Falso 01 Verdad 02 Ambas 03 Ninguna 00		Anote el nivel de escolaridad de los integrantes de 3 años o más. ¿Cuál fue el último nivel y grado que aprobó en la escuela "NOMBRE"? Ejemplo: Cursando 3ro Secundaria, anota 2. Cursando 3er semestre de bachillerato, anota 1 (cálculo en años). Anote el último nivel de estudio: Ninguno (No fue a la escuela) 00 Solo leer y escribir 01 Preescolar o Kinder 02 Primaria 03 Secundaria 04 Normal Básica 05 Bachillerato o Preparatoria 06 Carrera Técnica/Comercial 07 Profesional 08 Posgrado 09 Si no recuerda el grado realítre "00" y anote el nivel que corresponde. Si es Analfabeta, anota "00" en grado y "00" en nivel. Anote si estudia actualmente: No 00 Si 01			¿"NOMBRE" Se considera Indígena? Si 01 No 00 ¿Habla alguna lengua Indígena? Si 01 No 00 Preguntar para los que contestaron Si, ¿Cuál? (ver catálogo en el SAPI).		
	DESCAPACIDAD	QUE TIPO	GRADO	NIVEL	ESTUDIA	INDÍGENA	LENGUA INDÍGENA	CUAL
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

CECASOEM VIGENTE

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	Versión 1
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 21 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO B

MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

Nº. de Integrantes	14 CONDICIÓN LABORAL (12 años o más)		15 CLASIFICACIÓN DEL TRABAJO		16 SEGURIDAD SOCIAL		17 EMBARAZO (10 años o más)	
	TRABAJA	CONDICIÓN LABORAL	CLASIFICACIÓN DEL TRABAJO	SEGURIDAD SOCIAL	INSTITUCIÓN	EMBARAZADA	Mes(es)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

CECASOEH VIGENTE


 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 22 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO B

MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

DOCUMENTACIÓN DE LOS INTEGRANTES									
Marcar con una "X" los documentos que presenta el solicitante por integrante.									
Nº. de Integrantes	CURP	ACTA DE NACIMIENTO	ACTO ADMISIVO	CONSTANCIA DE RESIDENCIA DE ORIGEN O DE NACIMIENTO	CURP/ CEN	FOLIO DEL CURP/ CEN	CONSTANCIA DE ESTUDIOS	BENEFICIARIO O COLABORADOR	CONSTANCIA DE NO-DERIBORACIÓN
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

CECASOEH VIGENTE

 <p>SEGURO POPULAR SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 24 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO B

OBSERVACIONES

DATOS DE CONTROL DEL OPERATIVO			
Fecha de Llenado (dd/mm/año):			
_ _ / _ / _ _ _			
Entrevistador:	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
Clave del MAO:	Nombre del MAO:		
Tipo de Levantamiento:	<input type="checkbox"/> Individual		<input type="checkbox"/> Colectivo
Resultado de la Entrevista:	<input type="checkbox"/> 01 Entrevista completa		
	<input type="checkbox"/> 02 Entrevista incompleta		
	<input type="checkbox"/> 03 Se negó a dar información		<input type="checkbox"/> 04 Solicita visita a su domicilio
	<input type="checkbox"/> Observación:		<input type="checkbox"/> 05 Acudirá al módulo de afiliación después
	<input type="checkbox"/> 06 Otros: Anote en observaciones		
Supervisado por:	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
Número de identificación:	Fecha de Llenado (dd/mm/año):		_ _ / _ / _ _ _
Capturado por:	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
Número de identificación:	Fecha de Llenado (dd/mm/año):		_ _ / _ / _ _ _

"El condicionamiento electoral o político de los programas sociales constituye un delito federal que se sanciona de acuerdo con las leyes correspondientes. Ningún servidor público puede utilizar su puesto o sus recursos para promover el voto a favor o en contra de algún partido o candidato. El Seguro Popular es de carácter público y su otorgamiento o continuidad no depende de partidos políticos o candidatos".

CECASOEH VIGENTE

 <p>SEGURO POPULAR SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN</p>	<p>Versión 1</p>
	<p>MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.</p>	<p>Hoja: 25 de 28</p>

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO C

CECASOEH SIMPLIFICADA VIGENTE

I. Identificación del Solicitante

Fecha de llenado: _____

Nombre del Titular: 2 Folio: 3 Afiliación: 4 Reafiliación:

Entidad Federativa: 5 Municipio: 6 Localidad/Barrio: 7

Tipo de Asentamiento Humano: 8

<input type="checkbox"/> Aeropuerto	<input type="checkbox"/> Ciudad Industrial	<input type="checkbox"/> Coto	<input type="checkbox"/> Fraccionamiento	<input type="checkbox"/> Finca	<input type="checkbox"/> Puerto	<input type="checkbox"/> Encerrada	<input type="checkbox"/> Unidad Habitacional	<input type="checkbox"/> Zona Nueva
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Colonia	<input type="checkbox"/> Canal	<input type="checkbox"/> Granja	<input type="checkbox"/> Parque Industrial	<input type="checkbox"/> Rancharía	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Villa	<input type="checkbox"/> Zona Rural
<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Rancho	<input type="checkbox"/> Sector	<input type="checkbox"/> Zona Federal	<input type="checkbox"/> Zona Industrial
<input type="checkbox"/> Campesino	<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional	<input type="checkbox"/> Ex Hacienda	<input type="checkbox"/> Invasión	<input type="checkbox"/> Promoción	<input type="checkbox"/> Rancho	<input type="checkbox"/> Super Manzana	<input type="checkbox"/> Zona Industrial	<input type="checkbox"/> Zona Militar
<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> Corredor Industrial	<input type="checkbox"/> Finca	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Pueblo	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Unidad	<input type="checkbox"/> Zona Militar	<input type="checkbox"/> Zona Militar

Nombre de Asentamiento: _____

Tipo de Vialidad: 9 Vialidad Camino Carretera

<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Desvía	<input type="checkbox"/> Paseo	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Vialidad
<input type="checkbox"/> Anillo	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Desvía	<input type="checkbox"/> Paseo	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Vialidad
<input type="checkbox"/> Arterial	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Desvía	<input type="checkbox"/> Paseo	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Vialidad

Nombre de la Vialidad: _____

Tipo de Carretera: Carretera Eje Troncal Vialidad Troncal Origen Destino

Margen: Derecho Izquierdo

Nombre de la Carretera: _____

Administración: Estatal Federal Municipal Particular

Tramo: Origen Destino Derivado de Troncal Corte Libre Código

Carreteras: Carreteras Carreteras

No. Exterior: 10 No. Interior: 11 C. P.: 12

Referencia: 13

Tipo de Vialidad: Vialidad Camino Carretera

<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Desvía	<input type="checkbox"/> Paseo	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Vialidad
<input type="checkbox"/> Anillo	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Desvía	<input type="checkbox"/> Paseo	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Vialidad
<input type="checkbox"/> Arterial	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Desvía	<input type="checkbox"/> Paseo	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Vialidad

Nombre de la Vialidad: _____

Tipo de Carretera: Carretera Eje Troncal Vialidad Troncal Origen Destino

Margen: Derecho Izquierdo

Nombre de la Carretera: _____

Administración: Estatal Federal Municipal Particular

Tramo: Origen Destino Derivado de Troncal Corte Libre Código

Carreteras: Carreteras Carreteras

Descripción del Domicilio: 14

Teléfono Particular: 15 Celular: 16

Correo Electrónico: 17 Unidad de Salud: 18

Identificación Oficial con Fotografía: 19

<input type="checkbox"/> Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Carta del Servicio Militar	<input type="checkbox"/> Identificación para Póliza Pagar de Total	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Carta de Naturalización	<input type="checkbox"/> Cédula Profesional	<input type="checkbox"/> Licencia de Paseo	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Residencia	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Carta de Identidad Postal	<input type="checkbox"/> Credencial para votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/> Matrícula Consular	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Residencia	<input type="checkbox"/> Ninguna

Comprobante de Domicilio: 20

<input type="checkbox"/> Acta de Ingreso	<input type="checkbox"/> Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Escritura Pública	<input type="checkbox"/> Predio	<input type="checkbox"/> Recibo de Luz	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Acta de Ingreso	<input type="checkbox"/> Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Escritura Pública	<input type="checkbox"/> Predio	<input type="checkbox"/> Recibo de Luz	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Acta de Ingreso	<input type="checkbox"/> Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Escritura Pública	<input type="checkbox"/> Predio	<input type="checkbox"/> Recibo de Luz	<input type="checkbox"/> Ninguna

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 26 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO C

CECASOEH SIMPLIFICADA VIGENTE

II. Información Socioeconómica
Módulo 1: Características de los Integrantes del Hogar
¿Me podría decir el número de personas que se registrarán? 21 Folio del Programa o Colectividad: 24

No.	Nombre de los Integrantes	Programa o Colectividad	Consecutivo	Fecha de Nacimiento dd/mm/aa	Edad	Sexo	Entidad Federativa de Nacimiento	CURP
1			25	26	27	28		
2								
3								
4	22	23					29	30
5								
6								
7								
8								
9								
10								

No.	Parentesco	Estado Civil	Discapacidad	Estudios	Nivel de Estudios	Años cursados	¿Se considera indígena?	¿Habla alguna lengua indígena?	¿Trabaja?	¿En qué trabaja?	¿Tiempo	Institución
1	Titular											
2	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

No.	Entrevista	Documentación Entrevista	Módulo 2: Características de la Vivienda
1	43	44	<p>¿La vivienda en la que habita es...?</p> <p>1 Casa Independiente <input type="checkbox"/> 2 Prepa y/o Comedor Pagado <input type="checkbox"/></p> <p>3 Dependiente de familia <input type="checkbox"/> 4 Prepa y/o Comedor <input type="checkbox"/></p> <p>5 Dependiente de algún tipo de Prepa y/o Comedor <input type="checkbox"/></p> <p>6 Local Mercadeo o Comercio de los Ambos <input type="checkbox"/> 7 Rentado o Alquilado <input type="checkbox"/></p> <p>8 Otro <input type="checkbox"/> 9 Prestado o enajenado <input type="checkbox"/></p> <p>¿En qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda...?</p> <p>1 Cerámico <input type="checkbox"/> 2 Cemento <input type="checkbox"/> 3 Píedra <input type="checkbox"/> 4 Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuántas cuartos tiene sin contar el baño y la cocina? <u>4</u> ¿Dispone de excusado, baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes...?</p> <p>1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuenta con los siguientes bienes...?</p> <p>1 OVA <input type="checkbox"/> 2 Refrigerador <input type="checkbox"/> 3 Automóvil propio <input type="checkbox"/></p> <p>4 Otro <input type="checkbox"/></p>
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Nombre y Firma (o huella) del solicitante: 52

Entrevistador: 53

Resultado de la entrevista: 54

Folio del CDM: 45

Este programa es público, abierto a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Los datos personales recabados en este programa, inventario y registro en el Sistema de Administración del Paciente, son manejados en el artículo 17 del Reglamento de Protección de Datos Personales de Salud, con fines de atención y control de calidad de los servicios de salud, así como para el análisis de la información y la toma de decisiones que permitan mejorar la atención y el bienestar de los pacientes. Asimismo, la información y el registro de datos personales de los pacientes, así como el registro de los servicios de salud, son manejados en el artículo 17 del Reglamento de Protección de Datos Personales de Salud, con fines de atención y control de calidad de los servicios de salud, así como para el análisis de la información y la toma de decisiones que permitan mejorar la atención y el bienestar de los pacientes. Asimismo, la información y el registro de datos personales de los pacientes, así como el registro de los servicios de salud, son manejados en el artículo 17 del Reglamento de Protección de Datos Personales de Salud, con fines de atención y control de calidad de los servicios de salud, así como para el análisis de la información y la toma de decisiones que permitan mejorar la atención y el bienestar de los pacientes.

 SEGURO POPULAR SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN	Versión 1
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Hoja: 27 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO C

CECASOEH SIMPLIFICADA VIGENTE

I. Identificación del Solicitante Fecha de llenado: _____

Nombre del Titular: _____ Folio: _____ Afiliación: _____ Reafiliación: _____

Entidad Federativa: _____ Municipio: _____ Localidad/Barrio: _____

Tipo de Asentamiento Humano:

<input type="checkbox"/> Amparo	<input type="checkbox"/> Ciudad Industrial	<input type="checkbox"/> Cito	<input type="checkbox"/> Fraccionamiento	<input type="checkbox"/> Finje	<input type="checkbox"/> Puerto	<input type="checkbox"/> Reconada	<input type="checkbox"/> Unidad Habitacional	<input type="checkbox"/> Zona Rural
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Colonia	<input type="checkbox"/> Cuarte	<input type="checkbox"/> Granga	<input type="checkbox"/> Parque Industrial	<input type="checkbox"/> Rancharia	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Villa	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Rancho	<input type="checkbox"/> Sector	<input type="checkbox"/> Zona Federal	
<input type="checkbox"/> Carén	<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional	<input type="checkbox"/> Ex Hacienda	<input type="checkbox"/> Ingreso	<input type="checkbox"/> Promoción	<input type="checkbox"/> Región	<input type="checkbox"/> Super Manzana	<input type="checkbox"/> Zona Industrial	
<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> Condot Industrial	<input type="checkbox"/> Fracción	<input type="checkbox"/> Mansión	<input type="checkbox"/> Pueblo	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Unidad	<input type="checkbox"/> Zona Hillar	

Nombre del Asentamiento: _____

Tipo de Vialidad: Vialidad Camino Carretera

Vialidad

<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Paseo	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Vialidad
<input type="checkbox"/> Anillo	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Ocuilto	<input type="checkbox"/> Organización	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Pastoral	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Ninguna

Nombre de la Vialidad: _____

Camino

Tipo de Camino: Camino Brecha Terrecia Vereda Tramo: Origen _____ Destino _____

Margen: Derecho Izquierdo Zapato

Nombre del Camino: _____

Carretera

Administración: Estatal Federal Municipal Particular Derecho de Tránsito Carta Libre Código _____

Tramo: Origen _____ Destino _____

Nombre de la Carretera: _____

No. Exterior: _____ No. Interior: _____ C. P.: _____

Referencia:

Tipo de Vialidad: Vialidad Camino Carretera

Vialidad

<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Paseo	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Vialidad
<input type="checkbox"/> Anillo	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Ocuilto	<input type="checkbox"/> Organización	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Pastoral	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Ninguna

Nombre de la Vialidad: _____

Camino

Tipo de Camino: Camino Brecha Terrecia Vereda Tramo: Origen _____ Destino _____

Margen: Derecho Izquierdo Zapato

Nombre del Camino: _____

Carretera

Administración: Estatal Federal Municipal Particular Derecho de Tránsito Carta Libre Código _____

Tramo: Origen _____ Destino _____

Nombre de la Carretera: _____

Descripción del Domicilio: _____

Teléfono Particular: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____ Unidad de Salud: _____

Identificación Oficial con Fotografía:

<input type="checkbox"/> Cédula de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Cédula del Servicio Militar	<input type="checkbox"/> Identificación para Mayor Honor de Edad	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Cédula de Naturalización	<input type="checkbox"/> Cédula Profesional	<input type="checkbox"/> Licencia de Matrimonio	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Residencia	
<input type="checkbox"/> Cédula de Identidad Postal	<input type="checkbox"/> Credencial para votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/> Matrícula Consular	<input type="checkbox"/> Tarjeta INSPAN	

Comprobante de Domicilio:

<input type="checkbox"/> Acta ante 2 Testigos	<input type="checkbox"/> Cédula de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Escritura Pública	<input type="checkbox"/> Predal	<input type="checkbox"/> Recibo de Luz	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Acta de Asamblea Ejidal	<input type="checkbox"/> Credencial para votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/> Licencia de Matrimonio	<input type="checkbox"/> Recibo de Agua	<input type="checkbox"/> Recibo de Teléfono	

 SEGURO POPULAR SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN		Versión 1	
	MP 03/6 AFILIACIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.			
				Hoja: 28 de 28

8.- FORMATOS Y ANEXOS
ANEXO C

CECASOEH SIMPLIFICADA VIGENTE

II. Información Socioeconómica
Módulo 1: Características de los Integrantes del Hogar
 (Me podría decir el número de personas que se registrarán? Folio del Programa o Colectividad:

No.	Nombre de los Integrantes	Programa o Colectividad	Conectivo	Fecha de Nacimiento del/los/as	Educación	Sexo	Entidad Federativa de Nacimiento	CURP
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

No.	Parentesco	Estatus Civil	Discapacidad	Educación	Nivel de Estudios	Años Corridos	¿Se considera indígena?	¿Habla alguna lengua indígena?	¿Trabaja?	¿En que trabaja?	Tiempo	Institución
1	Titular	(1) Casado (2) Soltero	(1) No (2) Sí						(1) Cuenta propia / empleado (2) No			(1) No (2) Sí
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Módulo 2: Características de la Vivienda

¿La vivienda en la que habita es...? ¿Esta vivienda es...?

<input type="checkbox"/> Casa Independiente	<input type="checkbox"/> Préstamo y Tratamiento Pagado
<input type="checkbox"/> Departamento en Edificio	<input type="checkbox"/> Préstamo y no Tratamiento Pagado
<input type="checkbox"/> Departamento o Cuarto en Vecindad	<input type="checkbox"/> Préstamo y no Hipotecado
<input type="checkbox"/> Local Comercial o Cuarto en la Adoleta	<input type="checkbox"/> Rentado o Alquilado
<input type="checkbox"/> Calle o Comunal	<input type="checkbox"/> Prestación o no Crédito

¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda...?

Tierra
 Cemento
 Madera y otros materiales

¿Cuántos cuartos tiene sin contar el baño y la cocina? ¿Dispone de espacio, baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes...?

Sí
 No

¿Cuenta con los siguientes servicios...?

Agua
 Gas
 Refrigerador
 Lavadora de ropa
 Autoclave/ Piletón

Nombre y Firma (o huella) del solicitante _____

BAJADOR DE LAS PENAS A QUE SE HACEN ACORDONES QUIMBI INGLARAN FALSAMENTE ANTE AUTORIDADES DISTINTAS A LA JUDICIAL, MANIFIESTO BAJO PROTECCIÓN DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMULARIO SON CERRADOS Y VINCULADOS.

Entrevistador: _____

Resultado de la entrevista:


Entrevista completa
 Entrevista incompleta
 Se negó a dar información
 Se vio obligado a decirlo
 Acuerdo de Medios de Acción Inmediata
 Otro: _____

Este programa es público, salvo a cualquier parte pública. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Los datos personales recabados serán protegidos, conservados e incluidos en el Sistema de Administración del Padrón, con fundamento en el artículo 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales de Uso Público, expedida el 20 de febrero de 2010, y en el artículo 17 de la Ley Federal de Acceso a la Información Pública, expedida el 17 de junio de 2002. Asimismo, los datos personales recabados serán utilizados para el otorgamiento de prestaciones y servicios de salud, con la finalidad de mejorar el control de padrón y de ser reflejados en el artículo 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales de Uso Público, expedida el 20 de febrero de 2010, y en el artículo 17 de la Ley Federal de Acceso a la Información Pública, expedida el 17 de junio de 2002. Los datos personales recabados serán incluidos en el Sistema de Administración del Padrón en el Sistema Nacional de Información de Salud y en el Sistema de Información de Salud de los Estados y Municipios, con la finalidad de mejorar el control de padrón y de ser reflejados en el artículo 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales de Uso Público, expedida el 20 de febrero de 2010, y en el artículo 17 de la Ley Federal de Acceso a la Información Pública, expedida el 17 de junio de 2002. Los datos personales recabados serán incluidos en el Sistema de Administración del Padrón en el Sistema Nacional de Información de Salud y en el Sistema de Información de Salud de los Estados y Municipios, con la finalidad de mejorar el control de padrón y de ser reflejados en el artículo 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales de Uso Público, expedida el 20 de febrero de 2010, y en el artículo 17 de la Ley Federal de Acceso a la Información Pública, expedida el 17 de junio de 2002.

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
	MP 04/1 DAR A CONOCER LA CARTERA DE SERVICIOS "CAUSES" A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	Hoja: 1 de 3

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Dirección de Gestión de Servicios de Salud (DGSS) es el responsable del procedimiento.

Jefes de Departamento de la DGSS recibe información del CAUSES.

Dirección de atención Médica del INDESALUD recibe información del CAUSES..

4.- MARCO JURÍDICO

- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche
- Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios Médicos, Quirúrgicos, Farmacéuticos y Hospitalarios para los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Catálogo Universal de Servicios de Salud, Catálogo de Medicamentos y otros Insumos del CAUSES.

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

CNPSS. Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

REPSS. Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

OPD. Organismo Público Descentralizado.

CAUSES. Catálogo Universal de Servicios de Salud.


FPGC: Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

SMSXXI: Seguro Médico Siglo XXI.

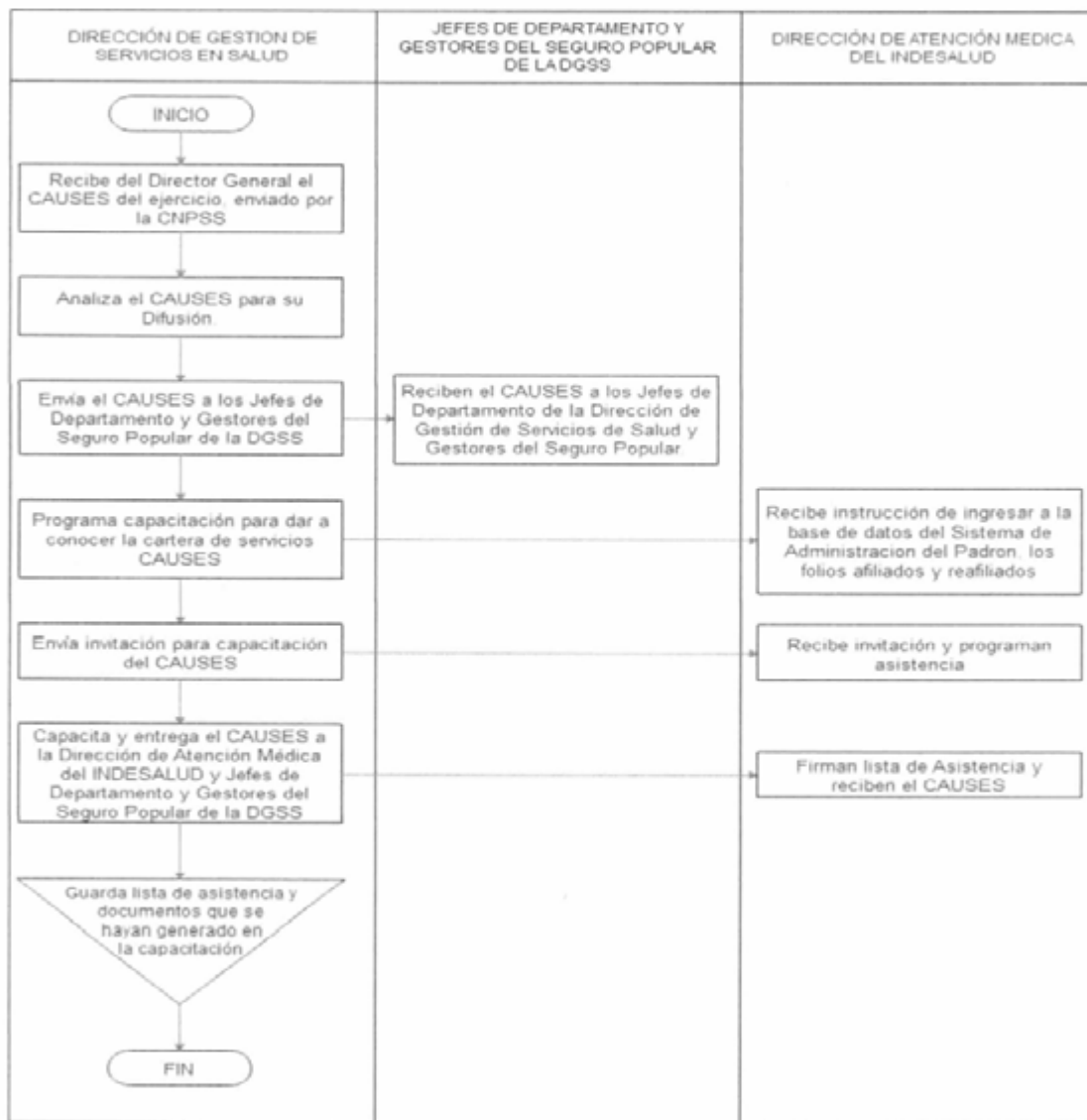
GSP. Gestor del Seguro Popular.

MOSSSESS: Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud.

DGSS: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
	MP 04/1 DAR A CONOCER LA CARTERA DE SERVICIOS "CAUSES" A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	Hoja: 2 de 3

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró




Director de Gestión de Servicios de Salud
Dr. José Antonio del Valle Intriago

Autorizó



Director de Financiamiento
C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
	MP 04/1 DAR A CONOCER LA CARTERA DE SERVICIOS "CAUSES" A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.		Hoja: 3 de 3


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Dirección de Gestión de Servicios de Salud	1	Se recibe del Director General el CAUSES del ejercicio, enviado por la CNPSS	Oficio y CD
Dirección de Gestión de Servicios de Salud	2	Analiza el CAUSES para su Difusión.	
Dirección de Gestión de Servicios de Salud	3	Envía el CAUSES a los Jefes de Departamento y Gestores del Seguro Popular de la DGSS	Oficio y CD
Jefes de Departamento y Gestores del Seguro Popular de la DGSS	4	Reciben el CAUSES a los Jefes de Departamento de la Dirección de Gestión de Servicios de Salud y Gestores del Seguro Popular.	Oficio y CD
Dirección de Gestión de Servicios de Salud	5	Programa capacitación para dar a conocer la cartera de servicios CAUSES	
Dirección de Gestión de Servicios de Salud	6	Envía invitación para capacitación del CAUSES	Oficio
Dirección de Atención Médica del INDESALUD	7	Recibe invitación y programan asistencia	Oficio
Dirección de Gestión de Servicios de Salud	8	Capacita y entrega el CAUSES a la Dirección de Atención Médica del INDESALUD y Jefes de Departamento y Gestores del Seguro Popular de la DGSS	Oficio, Lista de Asistencia y CD
Dirección de Atención Médica del INDESALUD	9	Firman lista de Asistencia y reciben el CAUSES	Lista de Asistencia y CD
Jefes de Departamento y Gestores del Seguro Popular de la DGSS	10	Realizan la Difusión del CAUSES a los Prestadores de Servicios	Oficio
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	
	MP 04/2 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE	Hoja: 1 de 4

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Subdirección de Atención al Asegurado es el responsable del procedimiento.
Gestores del Seguro Popular son receptores de capacitación.

4.- MARCO JURÍDICO

- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche
- Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios Médicos, Quirúrgicos, Farmacéuticos y Hospitalarios para los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Catálogo Universal de Servicios de Salud, Catálogo de Medicamentos y otros Insumos del CAUSES.

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES


REPSS: Régimen de Protección Social en Salud

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

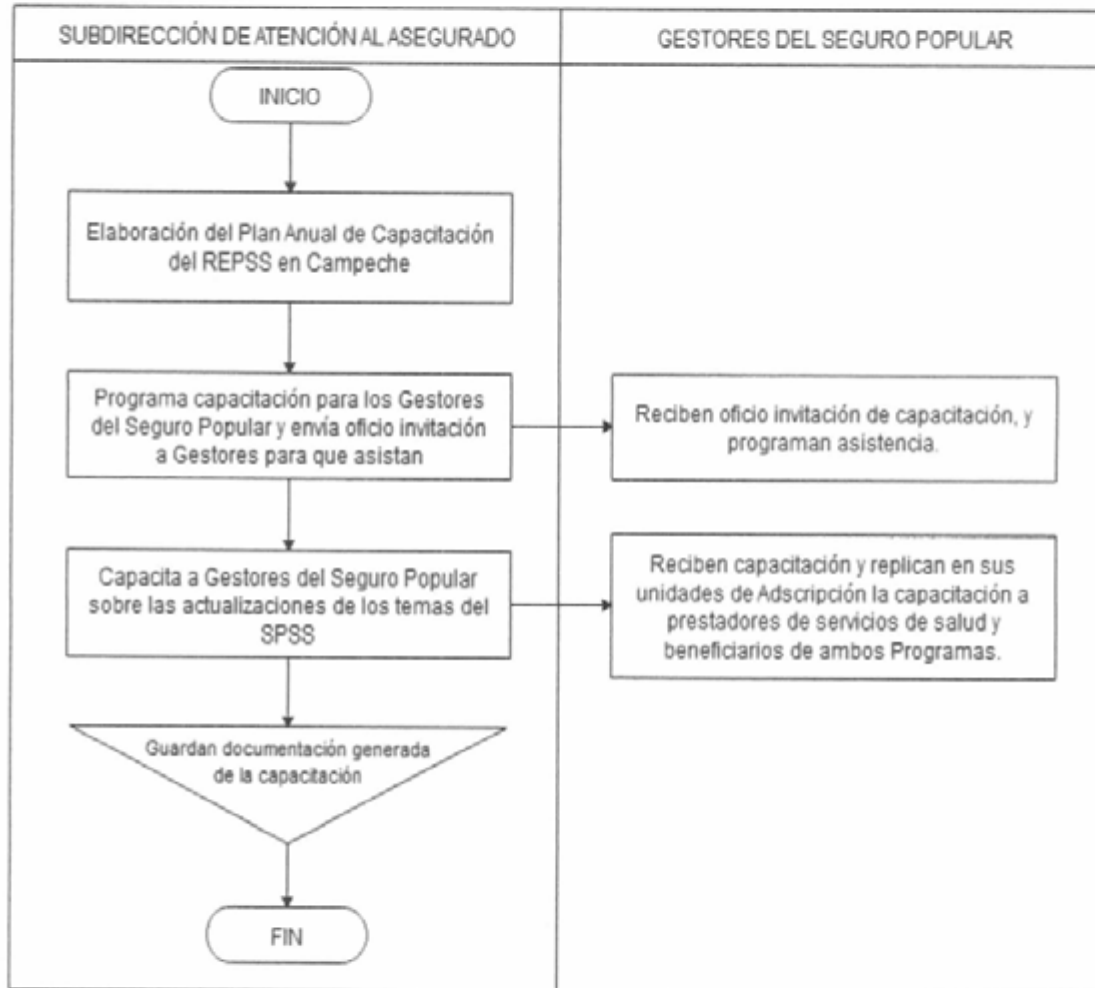
CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.


GSP: Gestor del Seguro Popular.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	
	MP 04/2 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE	Hoja: 3 de 4

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró




Subdirector de Atención al Asegurado
Dr. Moises David Martin Uicab

Autorizó



Director de Gestión de Servicios de Salud
Dr. José Antonio del Valle Intriago

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL ASEGURADO		
	MP 04/2 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE		Hoja: 4 de 4


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Subdirección de Atención al Asegurado	1	Elaboración del Plan Anual de Capacitación del REPSS en Campeche	Plan Anual de Capacitación
Subdirección de Atención al Asegurado	2	Programa capacitación para los Gestores del Seguro Popular y envía oficio invitación a Gestores para que asistan	
Subdirección de Atención al Asegurado	3	Reciben oficio invitación de capacitación, y programan asistencia.	
Subdirección de Atención al Asegurado	4	Capacita a Gestores del Seguro Popular sobre las actualizaciones de los temas del SPSS	Lista de asistencia
Gestores del Seguro Popular	5	Reciben capacitación y replican en sus unidades de Adscripción la capacitación a prestadores de servicios de salud y beneficiarios de ambos Programas.	Portafolio de evidencias
Subdirección de Atención al Asegurado	6	Guardan documentación generada de la capacitación	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	
	MP 04/3 GESTIÓN DE MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN EN DESABASTO EN LA UNIDAD HOSPITALARIA DE ADSCRIPCIÓN	Hoja: 1 de 3

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Subdirección de Atención al Asegurado es el responsable del procedimiento.

Encargado de Recursos Materiales y Adquisiciones.

Gestor del Seguro Popular.

4.- MARCO JURÍDICO

- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche
- Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios Médicos, Quirúrgicos, Farmacéuticos y Hospitalarios para los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Catálogo Universal de Servicios de Salud, Catálogo de Medicamentos y otros Insumos del CAUSES.

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES


REPSS: Régimen de Protección Social en Salud

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

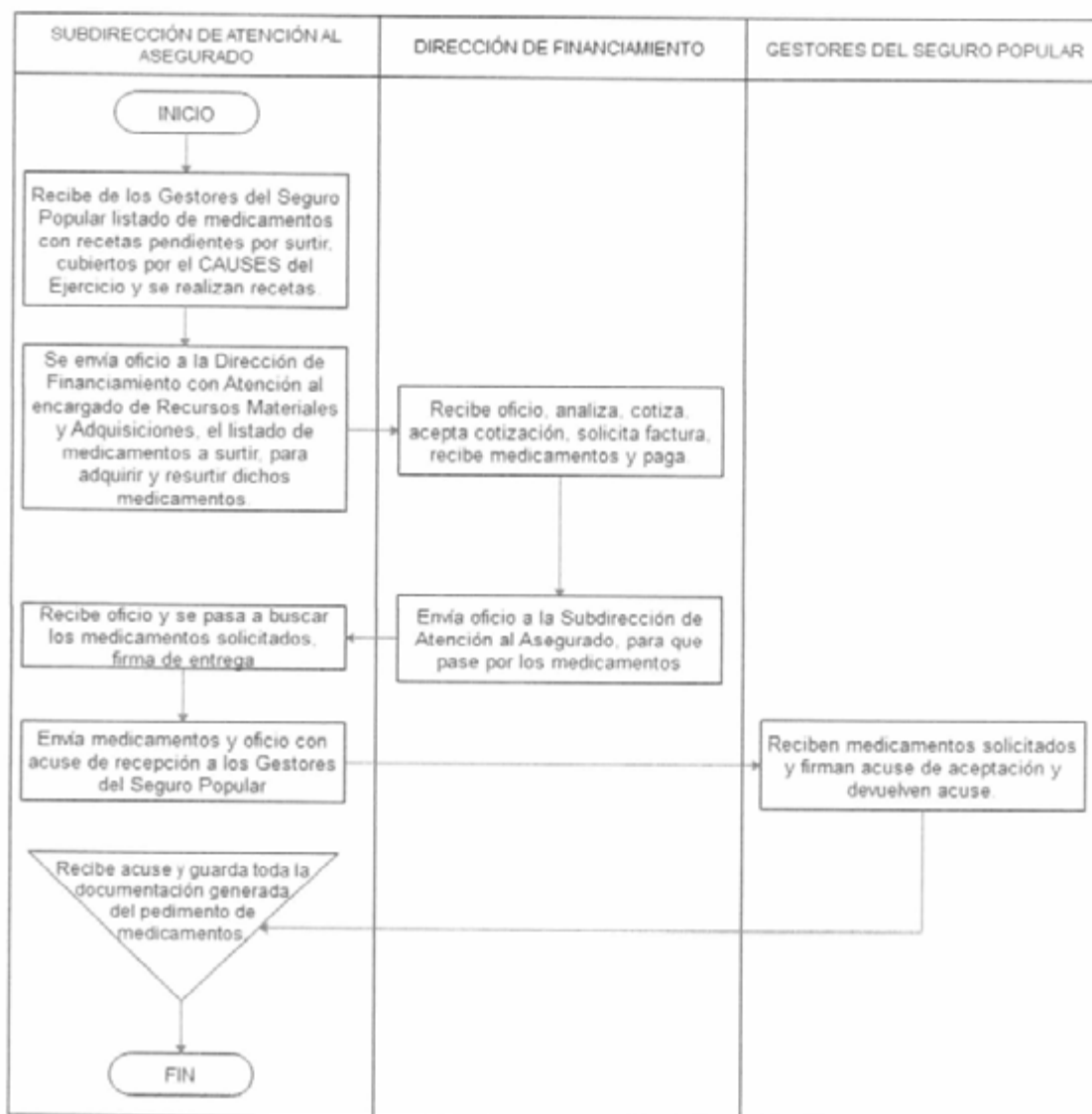
CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

GSP: Gestor del Seguro Popular.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	
	MP 04/3 GESTIÓN DE MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN EN DESABASTO EN LA UNIDAD HOSPITALARIA DE ADSCRIPCIÓN	Hoja: 2 de 3

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró




Subdirección de Atención al Asegurado
Dr. Moises David Martin Uicab

Autorizó



Dirección de Gestión de Servicios de Salud
Dr. José Antonio del Valle Intriago

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL ASEGURADO		
	MP 04/3 GESTIÓN DE MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN EN DESABASTO EN LA UNIDAD HOSPITALARIA DE ADSCRIPCIÓN		Hoja: 3 de 3


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Subdirección de Atención al Asegurado	1	Recibe de los Gestores del Seguro Popular listado de medicamentos con recetas pendientes por surtir, cubiertos por el CAUSES del Ejercicio y se realizan recetas.	Oficio
Dirección de Financiamiento Recursos Materiales y Adquisiciones	2	Se envía oficio a la Dirección de Financiamiento con Atención al encargado de Recursos Materiales y Adquisiciones, el listado de medicamentos a surtir, para adquirir y resurtir dichos medicamentos.	Oficio
Dirección de Financiamiento a través de Recursos Materiales y Adquisiciones	3	Recibe oficio, analiza, cotiza, acepta cotización, solicita factura, recibe medicamentos y paga.	
Dirección de Financiamiento a través de Recursos Materiales y Adquisiciones	4	Envía oficio a la Subdirección de Atención al Asegurado, para que pase por los medicamentos	Oficio
Subdirección de Atención al Asegurado	5	Recibe oficio y se pasa a buscar los medicamentos solicitados, firma de entrega	Acude de oficio recibido
Subdirección de Atención al Asegurado	6	Envía medicamentos y oficio con acuse de recepción a los Gestores del Seguro Popular	
Gestor del Seguro Popular	7	Reciben medicamentos solicitados y firman acuse de aceptación y devuelven acuse.	Oficio Listado de medicamentos
Subdirección de Atención al Asegurado	8	Recibe acuse y guarda toda la documentación generada del pedimento de medicamentos.	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	
	MP 04/4 ELABORACIÓN DE PLAN ANUAL DE TRABAJO PARA APLICACIÓN DE LA CEDULA MOSESS	Hoja: 1 de 3

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Jefe del Departamento de Seguimiento y Supervisión es el responsable del procedimiento.

Director de Gestión de Servicios de Salud

Director General

4.- MARCO JURÍDICO

- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche
- Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios Médicos, Quirúrgicos, Farmacéuticos y Hospitalarios para los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Catálogo Universal de Servicios de Salud, Catálogo de Medicamentos y otros Insumos del CAUSES.

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

REPSS: Régimen de Protección Social en Salud


SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

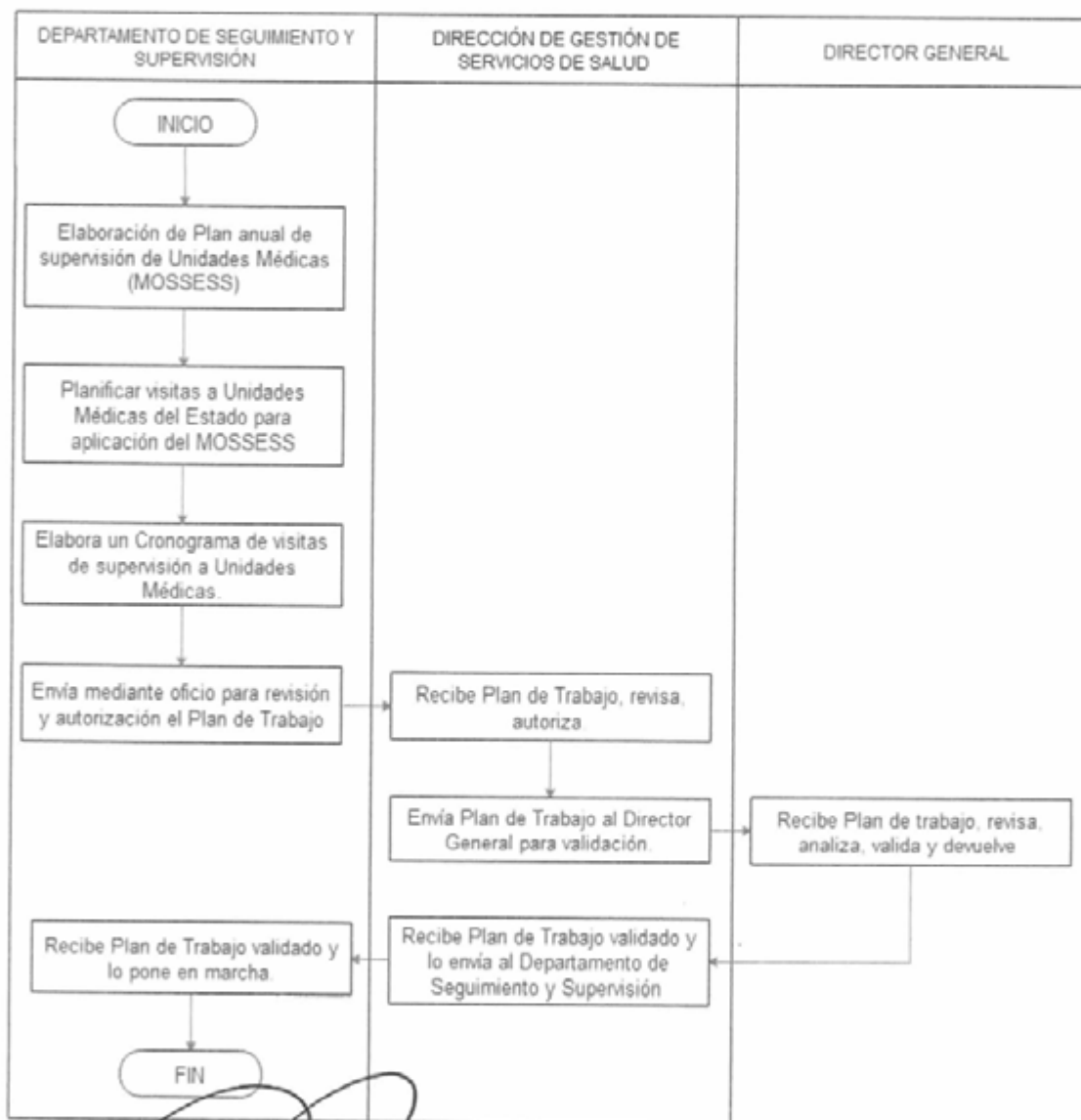
CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

GSP: Gestor del Seguro Popular.

MOSESS: Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	
	MP 04/4 ELABORACIÓN DE PLAN ANUAL DE TRABAJO PARA APLICACIÓN DE LA CEDULA MOSESS	Hoja: 2 de 3

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró


Jefe del Departamento de Seguimiento y Supervisión

Dra. Lucija Gabriela Peralta Hau

Autorizó

Subdirector de Atención al Asegurado

Dr. Moises David Martin Uicab

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN		
	MP 04/4 ELABORACIÓN DE PLAN ANUAL DE TRABAJO PARA APLICACIÓN DE LA CEDULA MOSESS		Hoja: 3 de 3


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSBLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento Seguimiento y Supervisión	1	Elaboración de Plan anual de supervisión de Unidades Médicas (MOSESS)	Documento de trabajo
Departamento Seguimiento y Supervisión	2	Planificar visitas a Unidades Médicas del Estado para aplicación del MOSESS	Documento de trabajo
Departamento Seguimiento y Supervisión	3	Elabora un Cronograma de visitas de supervisión a Unidades Médicas.	Documento de trabajo
Departamento Seguimiento y Supervisión	4	Envía mediante oficio para revisión y autorización el Plan de Trabajo	Oficio
Director de Gestión de Servicios de Salud	5	Recibe Plan de Trabajo, revisa, autoriza.	
Director de Gestión de Servicios de Salud	6	Envía Plan de Trabajo al Director General para validación.	Oficio
Director General	7	Recibe Plan de trabajo, revisa, analiza, valida y devuelve	Oficio
Director de Gestión de Servicios de Salud	8	Recibe Plan de Trabajo validado y lo envía al Departamento Seguimiento y Supervisión	Oficio
Departamento Seguimiento y Supervisión	9	Recibe Plan de Trabajo validado y lo pone en marcha.	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	
	MP 04/5 APLICACIÓN DEL MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MOSESS	Hoja: 1 de 5

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Jefe del Departamento de Seguimiento y Supervisión es el responsable del procedimiento.

Director de Gestión de Servicios de Salud.

Unidad Médica – Jurisdicción Sanitaria.

4.- MARCO JURÍDICO

- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche
- Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios Médicos, Quirúrgicos, Farmacéuticos y Hospitalarios para los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Catálogo Universal de Servicios de Salud, Catálogo de Medicamentos y otros Insumos del CAUSES.

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

REPSS: Régimen de Protección Social en Salud


SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

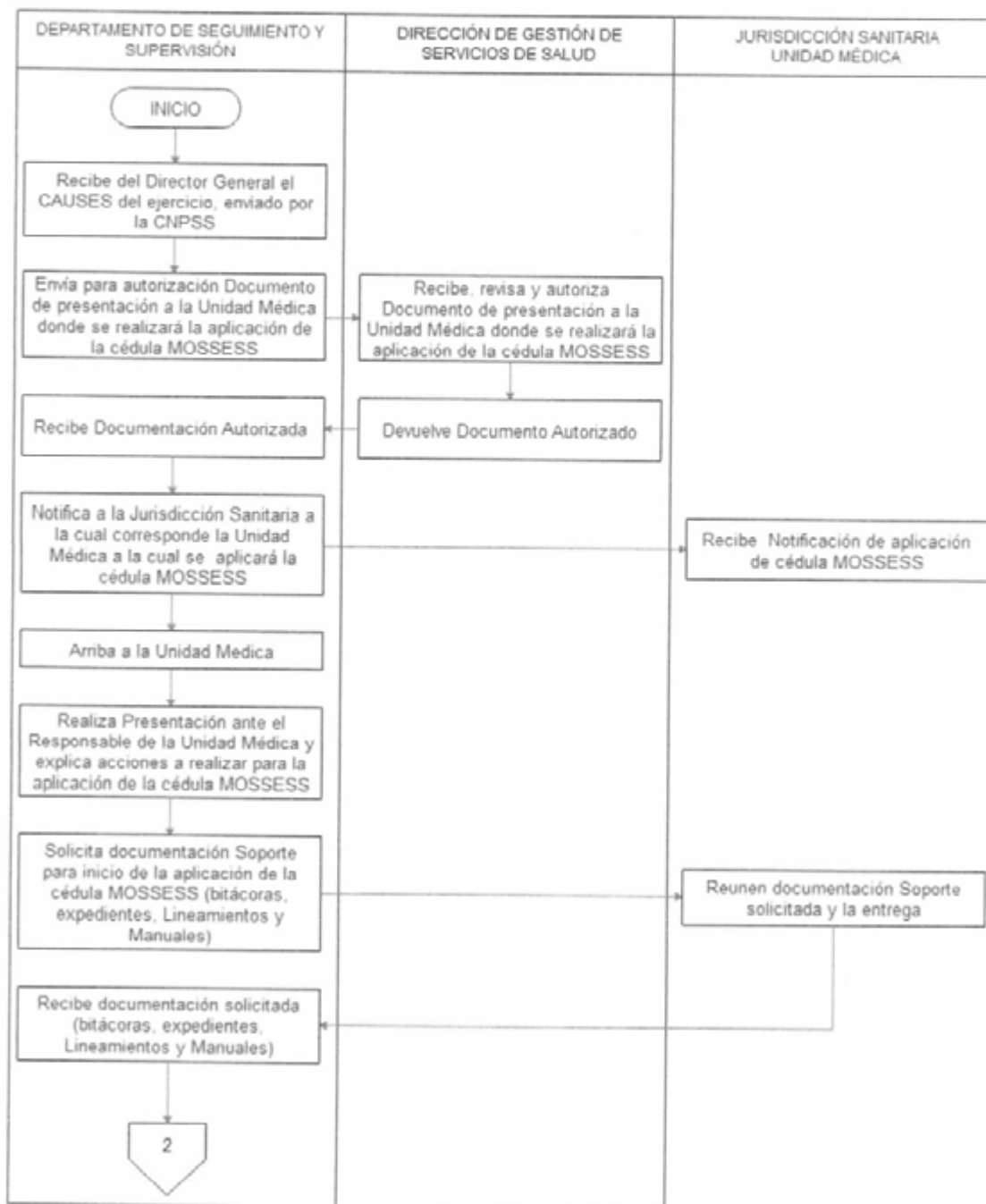
CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.


GSP: Gestor del Seguro Popular.

MOSSESS: Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud

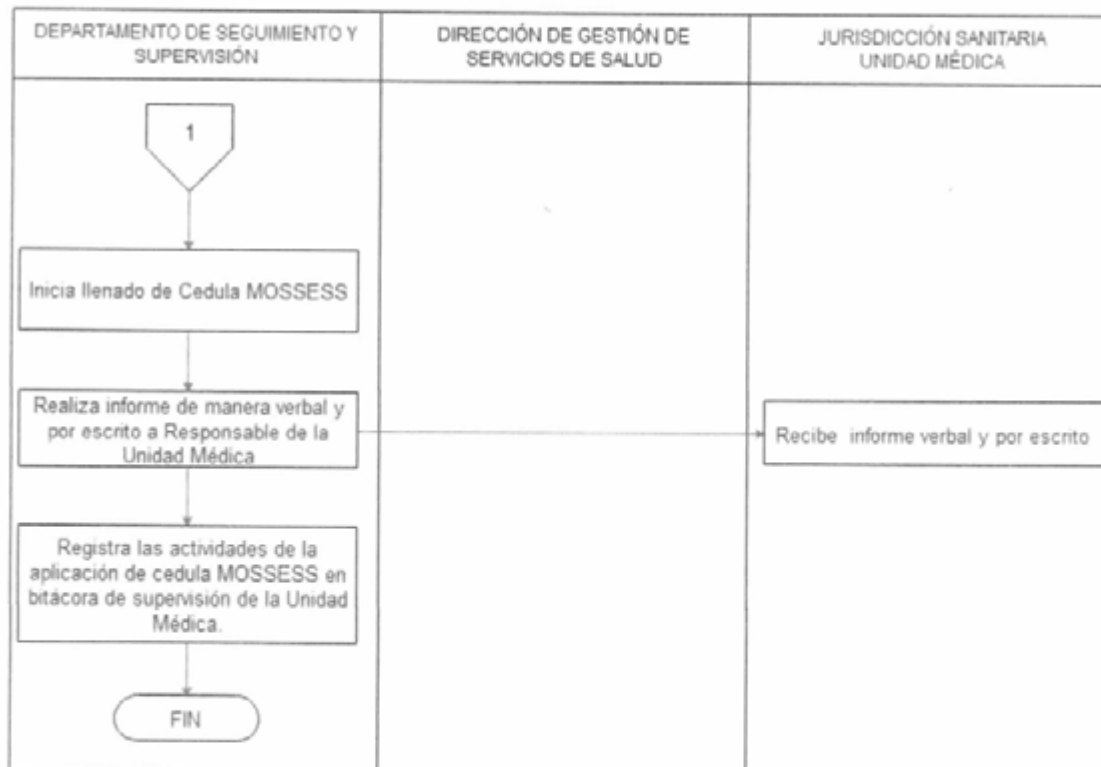
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	
	MP 04/5 APLICACIÓN DEL MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MOSESSE	Hoja: 2 de 5


6.- DIAGRAMA DE FLUJO




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	
	MP 04/5 APLICACIÓN DEL MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MOSESSE	Hoja: 3 de 5

6.- DIAGRAMA DE FLUJO





 Elaboró
 Jefe de Departamento de Seguimiento y Supervisión
 Dra. Lucila Gabriela Peralta Hau


 Autorizó
 Subdirector de Atención al Asegurado
 Dr. Moises David Martin Uicab

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN		
	MP 04/5 APLICACIÓN DEL MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MOSESSE		Hoja: 4 de 5

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento de Seguimiento y Supervisión	1	Elabora Documento de presentación a la Unidad Médica donde se realizará la aplicación de la cédula MOSESSE	Documento de trabajo
Departamento de Seguimiento y Supervisión	2	Envía para autorización Documento de presentación a la Unidad Médica donde se realizará la aplicación de la cédula MOSESSE	Oficio
Director de Gestión de Servicios de Salud	3	Recibe, revisa y autoriza Documento de presentación a la Unidad Médica donde se realizará la aplicación de la cédula MOSESSE	
Director de Gestión de Servicios de Salud	4	Devuelve Documento Autorizado	Oficio
Departamento de Seguimiento y Supervisión	5	Recibe Documentación Autorizada	
Departamento de Seguimiento y Supervisión	6	Notifica a la Jurisdicción Sanitaria a la cual corresponde la Unidad Médica a la cual se aplicará la cédula MOSESSE	Oficio
Jurisdicción Sanitaria Unidad Médica	7	Recibe Notificación de aplicación de cédula MOSESSE	
Departamento de Seguimiento y Supervisión	8	Arriba a la Unidad Médica	
Departamento de Seguimiento y Supervisión	9	Realiza Presentación ante el Responsable de la Unidad Médica y explica acciones a realizar para la aplicación de la cédula MOSESSE	
Departamento de Seguimiento y Supervisión	10	Solicita documentación Soporte para inicio de la aplicación de la cédula MOSESSE (bitácoras, expedientes, Lineamientos y Manuales)	
Jurisdicción Sanitaria Unidad Médica	11	Brinda documentación Soporte para inicio de la aplicación de la cédula MOSESSE (bitácoras, expedientes, Lineamientos y Manuales)	(bitácoras, expedientes, Lineamientos y Manuales)

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	
	MP 04/5 APLICACIÓN DEL MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MOSESS	Hoja: 5 de 5


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento de Seguimiento y Supervisión	12	Recibe documentación solicitada (bitácoras, expedientes, Lineamientos y Manuales)	
Departamento de Seguimiento y Supervisión	13	Inicia llenado de Cedula MOSESS	
Departamento de Seguimiento y Supervisión	14	Realiza informe de manera verbal y por escrito a Responsable de la Unidad Médica	Acta
Departamento de Seguimiento y Supervisión	15	Registro de actividades de aplicación de cedula MOSESS en bitácora de supervisión de la Unidad Médica.	Bitacora
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES MÉDICOS	Versión 1
	MP 04/6 CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	Hoja: 1 de 5

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.


3.- RESPONSABILIDADES

Jefe del Departamento de Administración de Planes Médicos es el responsable del procedimiento.

Gestores del Seguro Popular

4.- MARCO JURÍDICO

- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche
- Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS)
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios Médicos, Quirúrgicos, Farmacéuticos y Hospitalarios para los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Catálogo Universal de Servicios de Salud, Catálogo de Medicamentos y otros Insumos del CAUSES.

	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>Versión 1</p>
	<p>DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES MÉDICOS</p>	<p>MP 04/6 CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS</p>

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

REPSS: Régimen de Protección Social en Salud

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.


GSP: Gestor del Seguro Popular.

MOSSESS: Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud

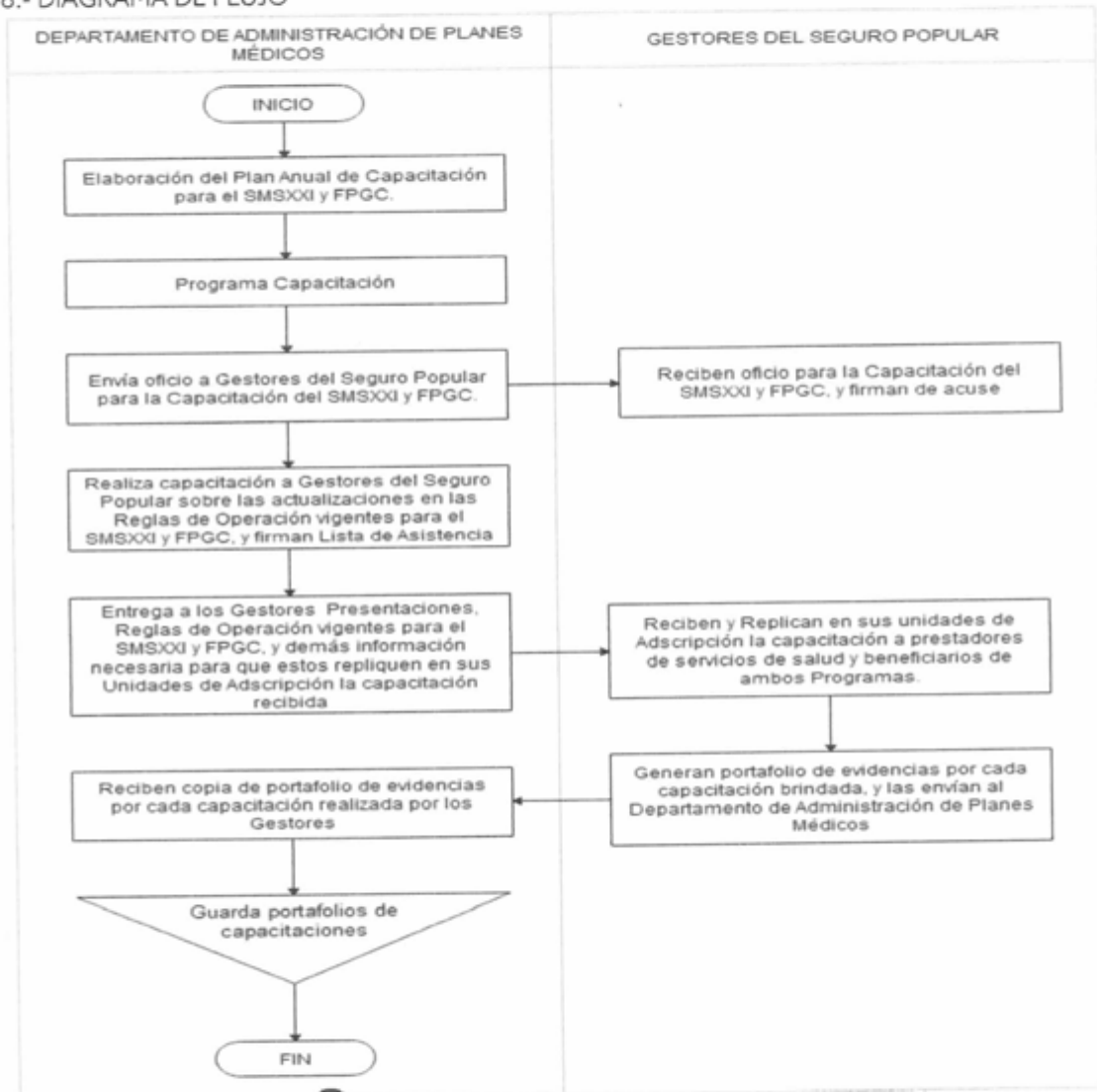
SMSXXI: Seguro Médico Siglo XXI

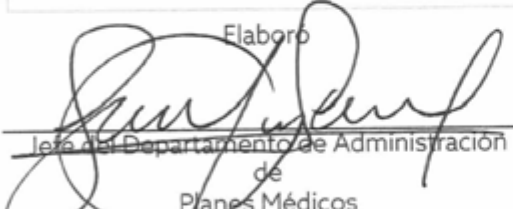
FPGC: Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

OPD: Organismo Público Descentralizado.

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES MÉDICOS	Versión 1
	MP 04/6 CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	Hoja: 3 de 5


6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró

 Jefe del Departamento de Administración de Planes Médicos
 Dr. Saúl Gabriel Díaz Sánchez


Autorizó

 Subdirector de Atención al Asegurado
 Dr. Moises David Martin Uicab

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES MÉDICOS	Versión 1
	MP 04/6 CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	Hoja: 4 de 5

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento de Administración de Planes Médicos	1	Elaboración del Plan Anual de Capacitación para el SMSXXI y FPGC.	Plan Anual de Capacitación
Departamento de Administración de Planes Médicos	2	Programa Capacitación	
Departamento de Administración de Planes Médicos	3	Envía oficio a Gestores del Seguro Popular para la Capacitación del SMSXXI y FPGC.	Oficio
Gestores del Seguro Popular	4	Reciben oficio para la Capacitación del SMSXXI y FPGC, y firman de acuse	
Departamento de Administración de Planes Médicos	5	Realiza capacitación a Gestores del Seguro Popular sobre las actualizaciones en las Reglas de Operación vigentes para el SMSXXI y FPGC, y firman Lista de Asistencia	Lista de asistencia
Departamento de Administración de Planes Médicos	6	Entrega a los Gestores Presentaciones, Reglas de Operación vigentes para el SMSXXI y FPGC, y demás información necesaria para que estos repliquen en sus Unidades de Adscripción la capacitación recibida	
Gestores del Seguro Popular	7	Reciben y Replican en sus unidades de Adscripción la capacitación a prestadores de servicios de salud y beneficiarios de ambos Programas.	Portafolio de evidencias
Gestores del Seguro Popular	8	Generan portafolio de evidencias por cada capacitación brindada, y las envían al Departamento de Administración de Planes Médicos	Portafolio de evidencias
Departamento de Administración de Planes Médicos	9	Reciben copia de portafolio de evidencias por cada capacitación realizada por los Gestores	Oficio
Departamento de Administración de Planes Médicos	10	Guarda portafolios de capacitaciones	
		FIN	

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES MÉDICOS	Versión 1
	MP 04/6 CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	Hoja: 5 de 5

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES MÉDICOS	Versión 1
	MP 04/7 VALIDACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	Hoja: 1 de 5

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Departamento de Administración de Planes Médicos es el responsable del procedimiento.


Unidades Médicas

Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS

Dirección General de Financiamiento de la CNPSS

4.- MARCO JURÍDICO

- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche
- Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios Médicos, Quirúrgicos, Farmacéuticos y Hospitalarios para los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Catálogo Universal de Servicios de Salud, Catálogo de Medicamentos y otros Insumos del CAUSES.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES MÉDICOS	Versión 1
	MP 04/7 VALIDACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	Hoja: 2 de 5

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

REPSS: Régimen de Protección Social en Salud

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

GSP: Gestor del Seguro Popular.

MOSSESS: Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud

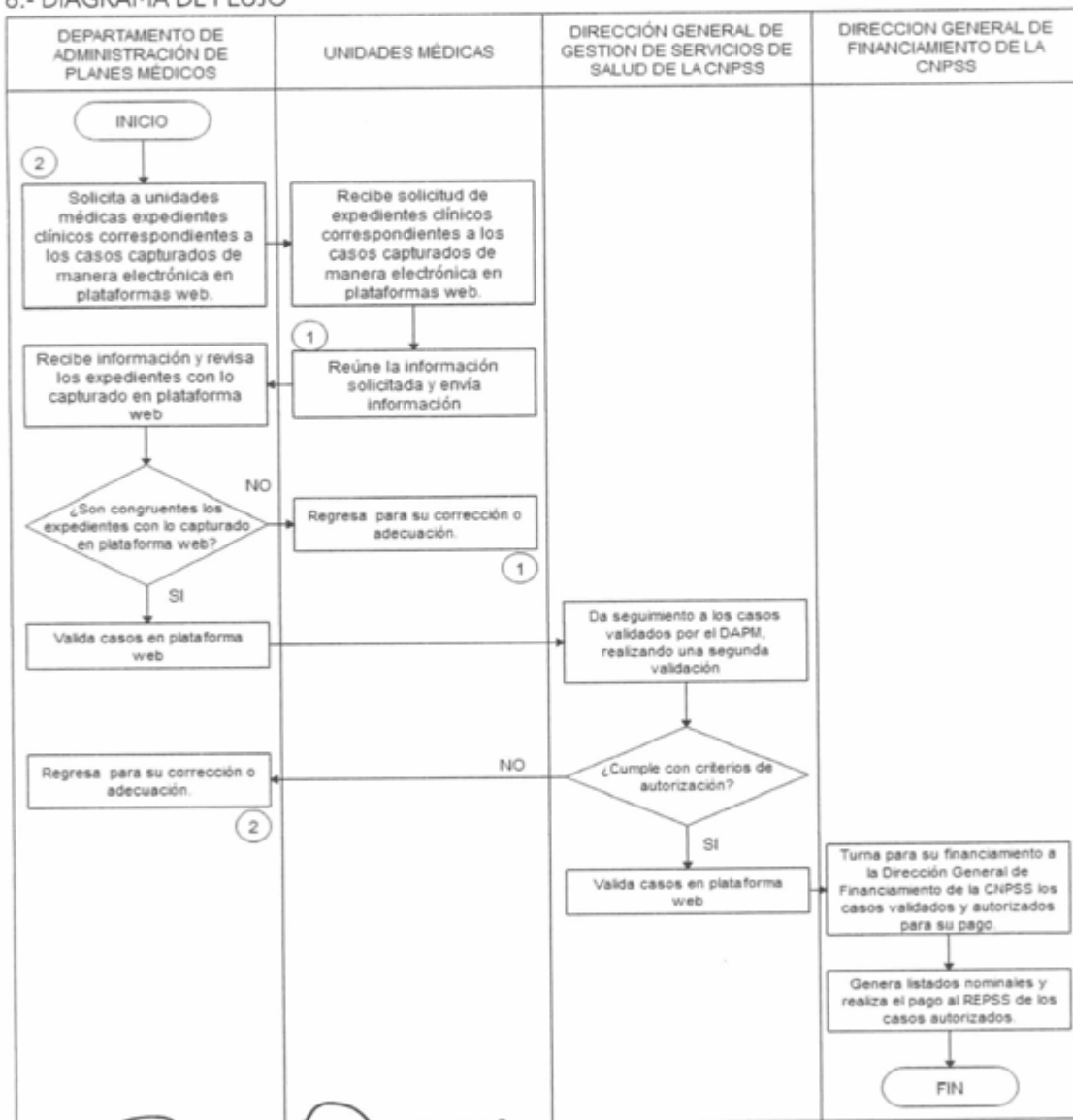
SMSXXI: Seguro Médico Siglo XXI

FPGC: Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

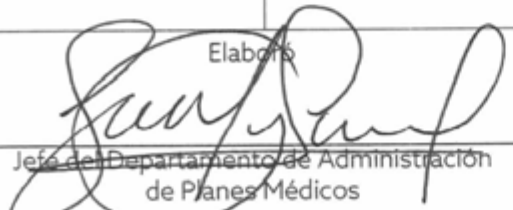
OPD: Organismo Público Descentralizado.

DAPM: Departamento de Administración de Planes Médicos

6.- DIAGRAMA DE FLUJO




Elaboró




Jefe del Departamento de Administración de Planes Médicos
 Dr. Saúl Gabriel Díaz Sánchez

Autorizó




Subdirector de Atención al Asegurado
 Dr. Moises David Martin Uicab

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES MÉDICOS	Versión 1
	MP 04/7 VALIDACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	Hoja: 4 de 5

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento de Administración de Planes Médicos	1	Solicita a unidades médicas expedientes clínicos correspondientes a los casos capturados de manera electrónica en plataformas web.	Expedientes clínicos
Unidades Médicas	2	Recibe solicitud de expedientes clínicos correspondientes a los casos capturados de manera electrónica en plataformas web.	
Unidades Médicas	3	Reúne la información solicitada y envía información	Oficio - Expedientes clínicos
Departamento de Administración de Planes Médicos	4	Recibe información y revisa los expedientes con lo capturado en plataforma web	Oficio - Expedientes clínicos
Departamento de Administración de Planes Médicos	5	¿Son congruentes los expedientes con lo capturado en plataforma web? - Si pasa actividad 6 - No regresa actividad 3 para su corrección o adecuación.	Listado nominal
Departamento de Administración de Planes Médicos	6	Valida casos en plataforma web	
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS	7	Da seguimiento a los casos validados por el DAPM, realizando una segunda validación	Listado nominal
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS	8	¿Cumple con criterios de autorización? - Si pasa actividad 9 - No pasa actividad 5	Listado nominal
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS	9	Valida casos en plataforma web	

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES MÉDICOS	Versión 1
	MP 04/7 VALIDACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	Hoja: 5 de 5

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Dirección General de Financiamiento de la CNPSS	10	Turna para su financiamiento a la Dirección General de Financiamiento de la CNPSS los casos validados y autorizados para su pago.	Listado nominal
Dirección General de Financiamiento de la CNPSS	11	Genera listados nominales y realiza el pago al REPSS de los casos autorizados.	Listado nominal
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	Versión 1
	MP 05/1 CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	Hoja: 1 de 7

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Coordinadora Estatal (PROSPERA) es el responsable del procedimiento.

Jurisdicciones Sanitarias - Unidades Médicas son los receptores de la capacitación.

4.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social
- Reglamento Interno de los Órganos Colegiados de la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social
- Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
- PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA-2014, Para la atención a la salud de la infancia


5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

PROSPERA.- Programa de Inclusión Social

CNPSS.- Comisión Nacional de Protección Social en Salud

NOM: Norma Oficial Mexicana

PROY: Proyecto


 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	Versión 1
	MP 05/1 CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	Hoja: 2 de 7

REPSS: Régimen de Protección Social en Salud

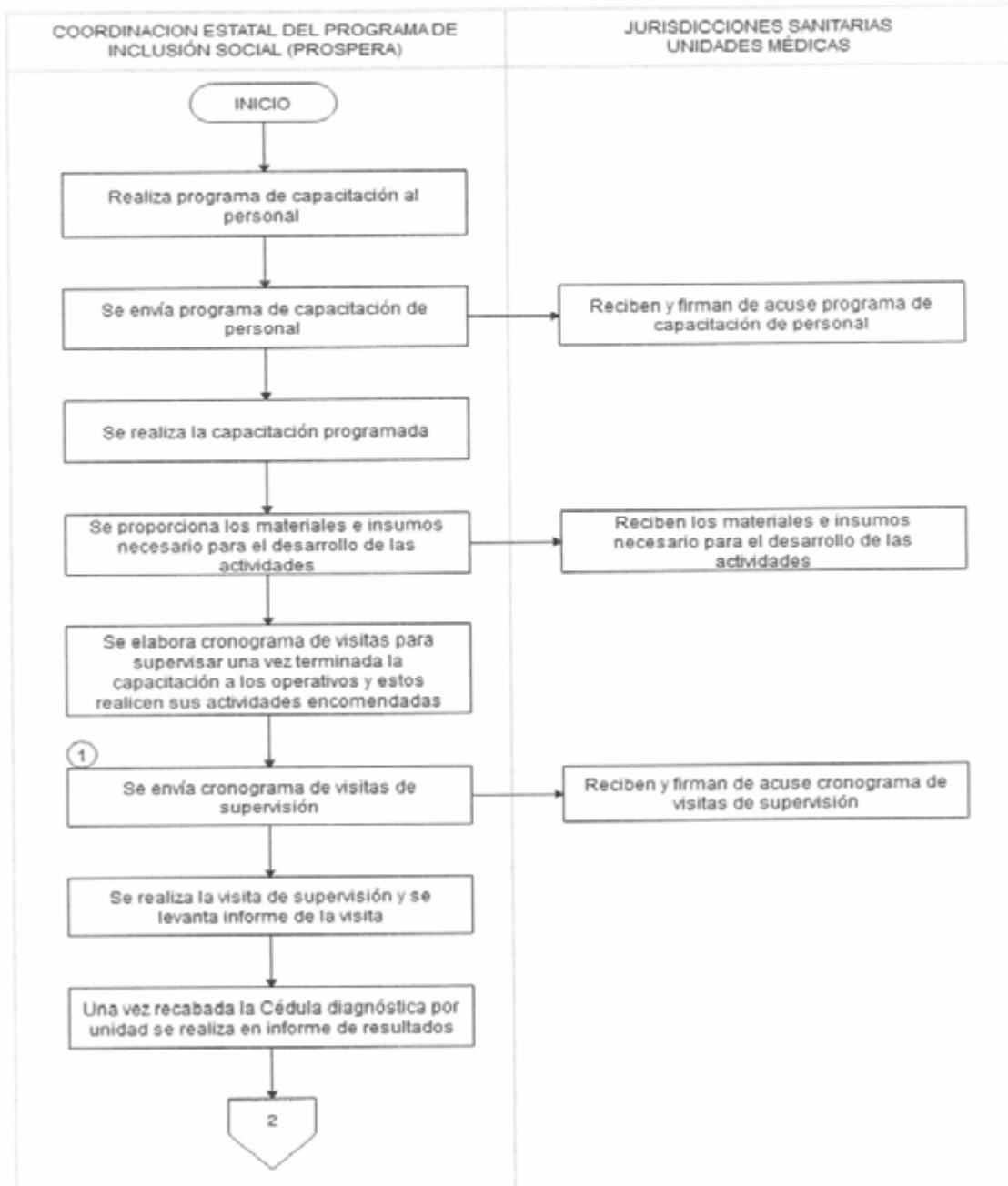
SPSS: Sistema de Protección Social en Salud


CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

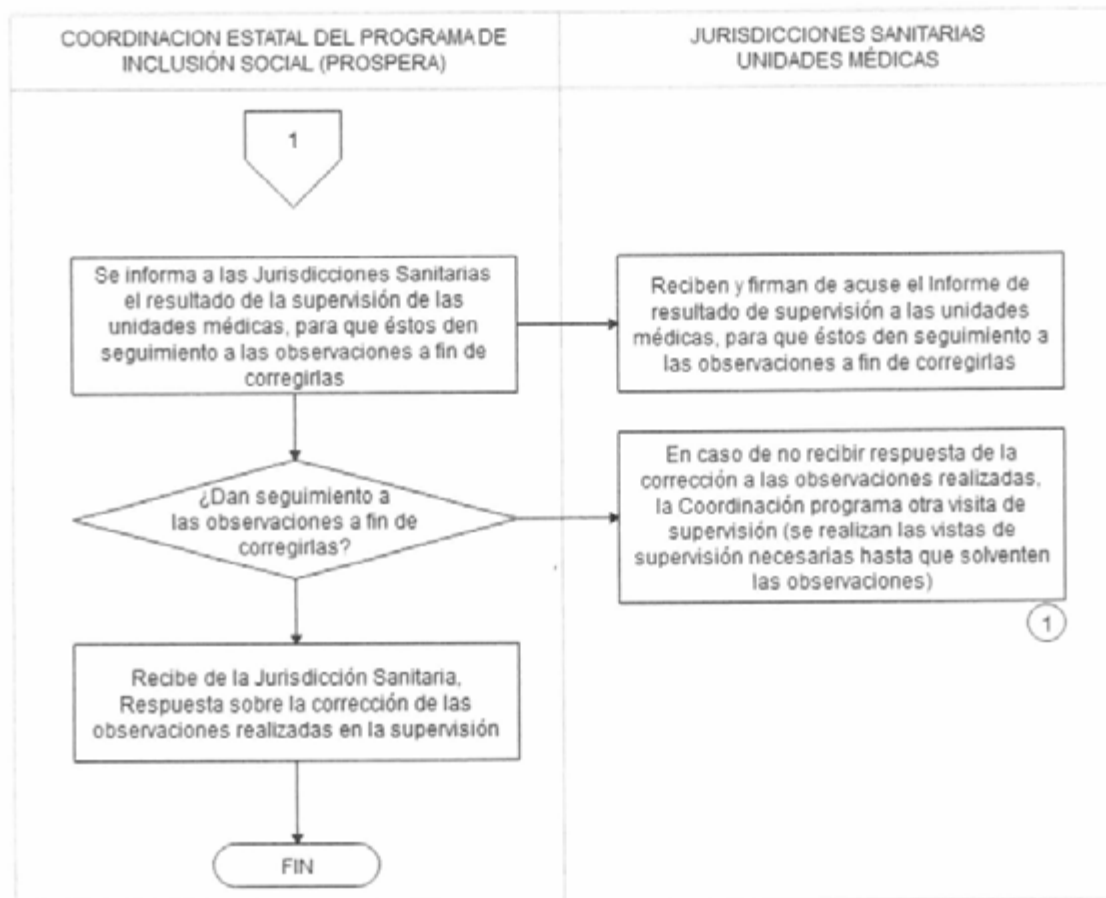
 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	
	MP 05/1 CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	Hoja: 3 de 7

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	Versión 1
	MP 05/1 CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	Hoja: 4 de 7

6.- DIAGRAMA DE FLUJO




 Elaboró
 Coordinadora Estatal del Programa de
 Inclusión Social (PROSPERA)
 Ing. Sonia Ramírez Medina


 Autorizó
 Director de Financiamiento
 C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>GOBIERNO FEDERAL DE MÉXICO</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	Versión 1
	MP 05/1 CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	Hoja: 5 de 7

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSBLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	1	Realiza programa de capacitación al personal mediante, cursos de inducción teniendo como base las Reglas de Operación y Manuales de cada estrategia a implementarse	Papel de trabajo
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	2	Se envía programa de capacitación de personal para que se coordine al personal	Oficio
Jurisdicciones Sanitarias Unidades Médicas	3	Reciben y firman de acuse programa de capacitación de personal	
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	4	Se realiza la capacitación programada	lista de asistencia
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	5	Se proporciona los materiales e insumos necesario para el desarrollo de las actividades	Oficio
Jurisdicciones Sanitarias Unidades Médicas	6	Reciben los materiales e insumos necesario para el desarrollo de las actividades	
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	7	Se elabora cronograma de visitas para supervisar una vez terminada la capacitación a los operativos y estos realicen sus actividades encomendadas.	cronograma de visitas
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	8	Se envía cronograma de visitas de supervisión	Oficio

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)		
	MP 05/1 CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA		Hoja: 6 de 7

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Jurisdicciones Sanitarias Unidades Médicas	9	Reciben y firman de acuse cronograma de visitas de supervisión	
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	10	Se realiza la visita de supervisión y se levanta informe de la visita	Cédula diagnóstica para Unidades de Salud
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	11	Una vez recabada la Cédula diagnóstica por unidad se realiza en informe de resultados	Informe de supervisión
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	12	Se informa a las Jurisdicciones Sanitarias el resultado de la supervisión de las unidades médicas, para que éstos den seguimiento a las observaciones a fin de corregirlas	Oficio
Jurisdicciones Sanitarias Unidades Médicas	13	Reciben y firman de acuse el Informe de resultado de supervisión a las unidades médicas, para que éstos den seguimiento a las observaciones a fin de corregirlas	
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	14	¿Dan seguimiento a las observaciones a fin de corregirlas? - Si, pasa a la actividad 15 - No, pasa a la actividad 16	
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	15	Recibe de la Jurisdicción Sanitaria, Respuesta sobre la corrección de las observaciones realizadas en la supervisión	Oficio


 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	Versión 1
	MP 05/1 CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	Hoja 7 de 7

RESPONSBLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	16	En caso de no recibir respuesta de la corrección a las observaciones realizadas, la Coordinación programa otra visita de supervisión (se realizan las vistas de supervisión necesarias hasta que solventen las observaciones)	cronograma de visitas
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	
	MP 05/2 ABASTECIMIENTO DE INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE PROSPERA	Hoja: 1 de 8

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Coordinadora Estatal PROSPERA es el responsable de procedimiento


Jurisdicciones Sanitarias - Unidades Médicas

Dirección de financiamiento

Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS)

4.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS)
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.
- Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social
- Reglamento Interno de los Órganos Colegiados de la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social
- Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
- PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA-2014, Para la atención a la salud de la infancia

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	
	MP 05/2 ABASTECIMIENTO DE INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE PROSPERA	Hoja: 2 de 8

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

PROSPERA.- Programa de Inclusión Social

CNPSS.- Comisión Nacional de Protección Social en Salud

NOM: Norma Oficial Mexicana

PROY: Proyecto


REPSS: Régimen de Protección Social en Salud

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

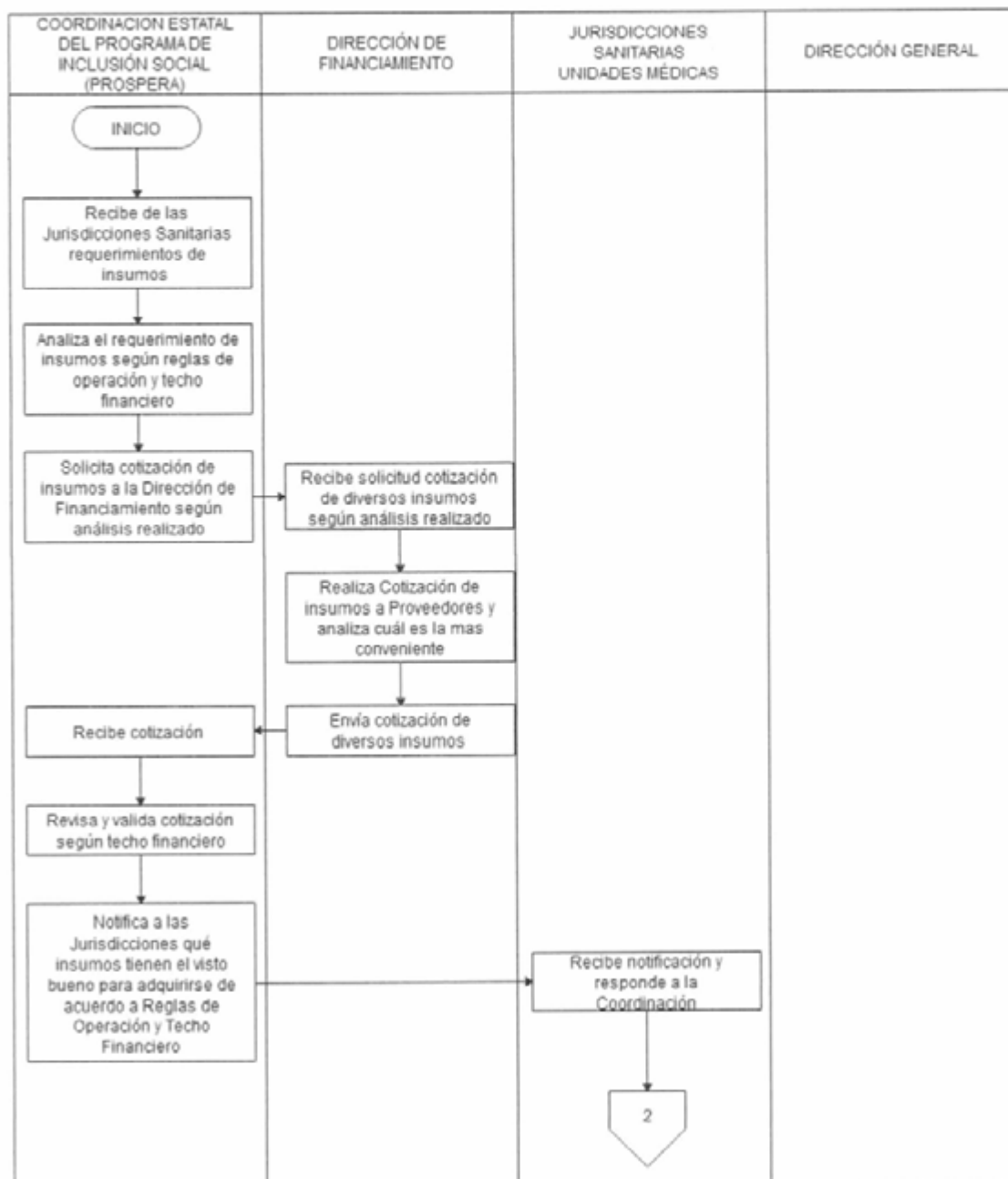
CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.


CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

COORDINACIÓN: Coordinación Estatal del Programa de Inclusión Social (PROSPERA)

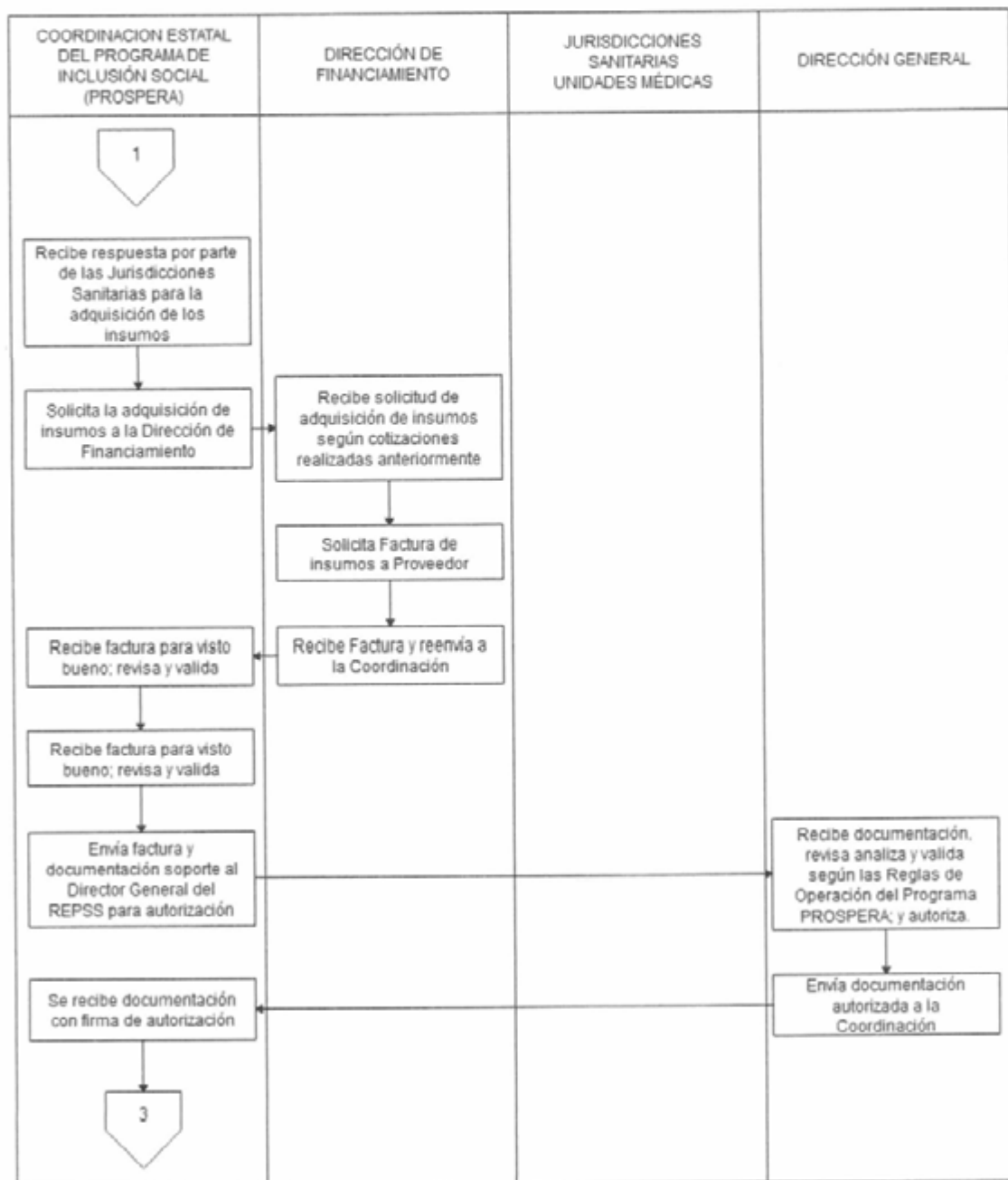
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	Versión 1
	MP 05/2 ABASTECIMIENTO DE INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE PROSPERA	Hoja: 3 de 8


6.- DIAGRAMA DE FLUJO



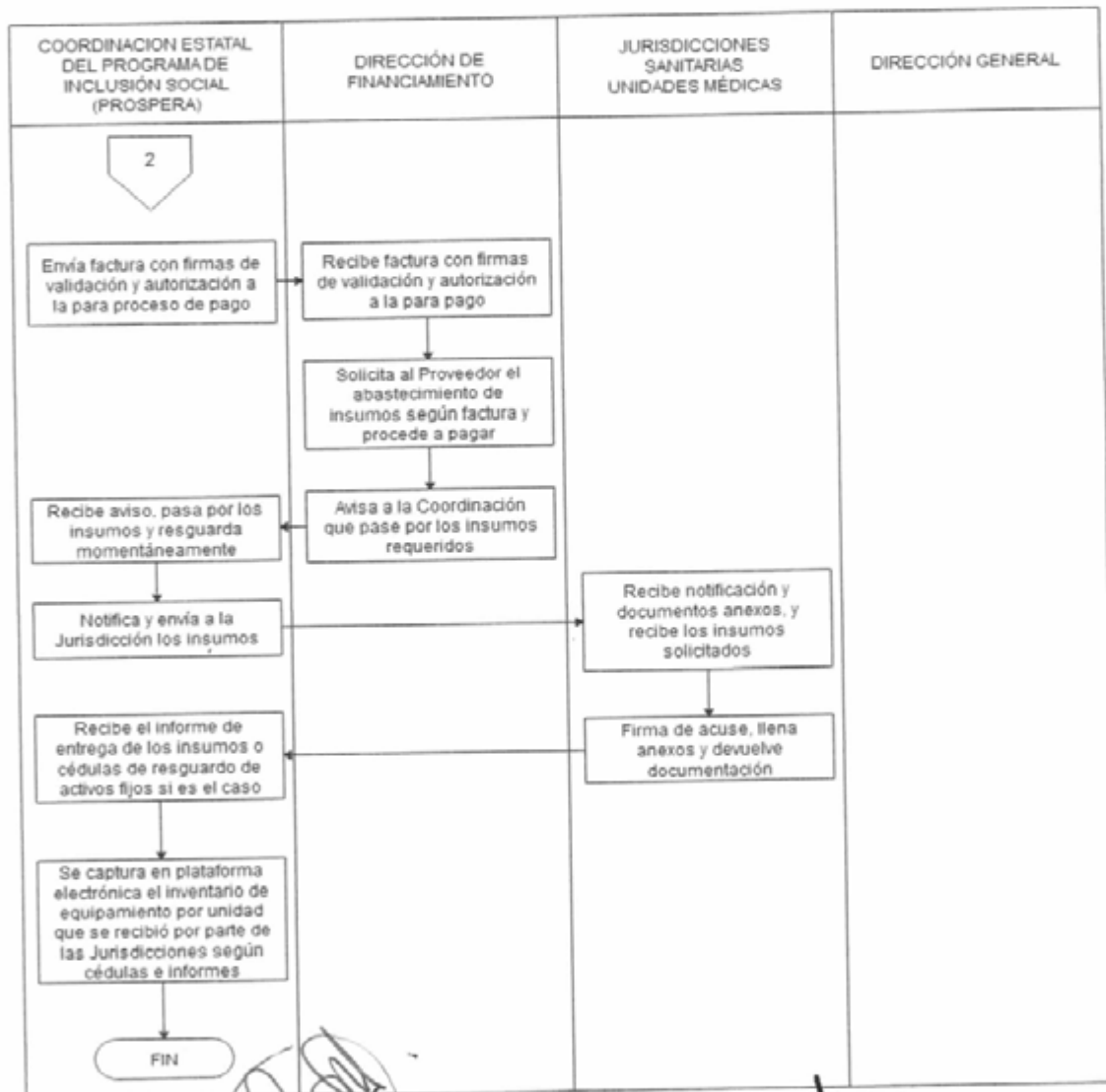
 SEGURO POPULAR <small>SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	
	MP 05/2 ABASTECIMIENTO DE INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE PROSPERA	Hoja: 4 de 8

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



 SEGURO POPULAR <small>VALORES PROTECTORES EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	Versión 1
	MP 05/2 ABASTECIMIENTO DE INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE PROSPERA	Hoja: 5 de 8

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró

Autorizó


Coordinadora Estatal del Programa de InCLUSIÓN Social (PROSPERA)
 Ing. Sonia Ramírez Medina

Director de Financiamiento
 C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	Versión 1
	MP 05/2 ABASTECIMIENTO DE INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE PROSPERA	Hoja: 6 de 8


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Coordinación	1	Recibe de las Jurisdicciones Sanitarias requerimientos de insumos para el abastecimiento de unidades médicas	oficio con anexos
Coordinación	2	Analiza el requerimiento de insumos según reglas de operación y techo financiero	papel de trabajo
Coordinación	3	Solicita cotización de diversos insumos a la Dirección de Financiamiento según análisis realizado	oficio con anexos
Dirección de Financiamiento	4	Recibe solicitud cotización de diversos insumos según análisis realizado	
Dirección de Financiamiento		Realiza Cotización de insumos a Proveedores y analiza cuál es la mas conveniente	
Dirección de Financiamiento	5	Envía cotización de diversos insumos	
Coordinación	6	Recibe cotización	oficio con anexos
Coordinación	7	Revisa y valida cotización según techo financiero	hoja de trabajo
Coordinación	8	Notifica a las Jurisdicciones qué insumos tienen el visto bueno para adquirirse de acuerdo a Reglas de Operación y Techo Financiero	oficio con anexos
Jurisdicciones Sanitarias	9	Recibe notificación y responde a la Coordinación	Oficio
Coordinación	10	Recibe respuesta por parte de las Jurisdicciones Sanitarias para la adquisición de los insumos	Oficio
Coordinación	11	Solicita la adquisición de los insumos a la Dirección de Financiamiento según cotizaciones realizadas anteriormente	Oficio
Dirección de Financiamiento	12	Recibe solicitud de adquisición de los insumos según cotizaciones realizadas anteriormente	
Dirección de Financiamiento	13	Solicita Factura de insumos a Proveedor	

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)		
	MP 05/2 ABASTECIMIENTO DE INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE PROSPERA		Hoja: 7 de 8

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Dirección de Financiamiento	14	Recibe Factura y reenvía a la Coordinación	
Coordinación	15	Recibe factura para visto bueno; revisa y valida	Oficio
Coordinación	16	Envía factura y documentación soporte al Director General del REPSS para autorización	Oficio
Director General del REPSS	17	Recibe documentación, revisa analiza y valida según las Reglas de Operación del Programa PROSPERA; y autoriza.	
Director General del REPSS	18	Envía documentación autorizada a la Coordinación	
Coordinación	19	Se recibe documentación con firma de autorización	Oficio
Coordinación	20	Envía factura con firmas de validación y autorización a la para proceso de pago	Oficio
Dirección de Financiamiento	21	Recibe factura con firmas de validación y autorización a la para pago	
Dirección de Financiamiento	22	Solicita al Proveedor el abastecimiento de insumos según factura y procede a pagar	
Dirección de Financiamiento	23	Avisa a la Coordinación que pase por los insumos requeridos	Oficio
Coordinación	24	Recibe aviso, pasa por los insumos y resguarda momentáneamente	
Coordinación	25	Notifica y envía a la Jurisdicción los insumos	oficio con anexos (cédula resguardo de activo fijo, si en su caso se tratase de algún activo)
Jurisdicciones Sanitarias	26	Recibe notificación y documentos anexos, y recibe los insumos solicitados	Oficio
Jurisdicciones Sanitarias	27	Firma de acuse, llena anexos y devuelve documentación	Oficio

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL (PROSPERA)	Versión 1
	MP 05/2 ABASTECIMIENTO DE INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE PROSPERA	Hoja: 8 de 8


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Coordinación Estatal (PROSPERA)	28	Recibe el informe de entrega de los insumos o cédulas de resguardo de activos fijos si es el caso	Oficio con anexos
Coordinación Estatal (PROSPERA)	29	Se captura en plataforma electrónica el inventario de equipamiento por unidad que se recibió por parte de las Jurisdicciones según cédulas e informes	Portal web
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN JURÍDICA	
	MP 06/1 ELABORACIÓN Y/O RENOVACIÓN DE CONTRATOS CON PROVEEDORES	Hoja: 1 de 3

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Director Jurídico es el responsable del procedimiento.
 Director de Financiamiento.
 Director General.

4.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021.

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

REPSS: Régimen de Protección Social en Salud


SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

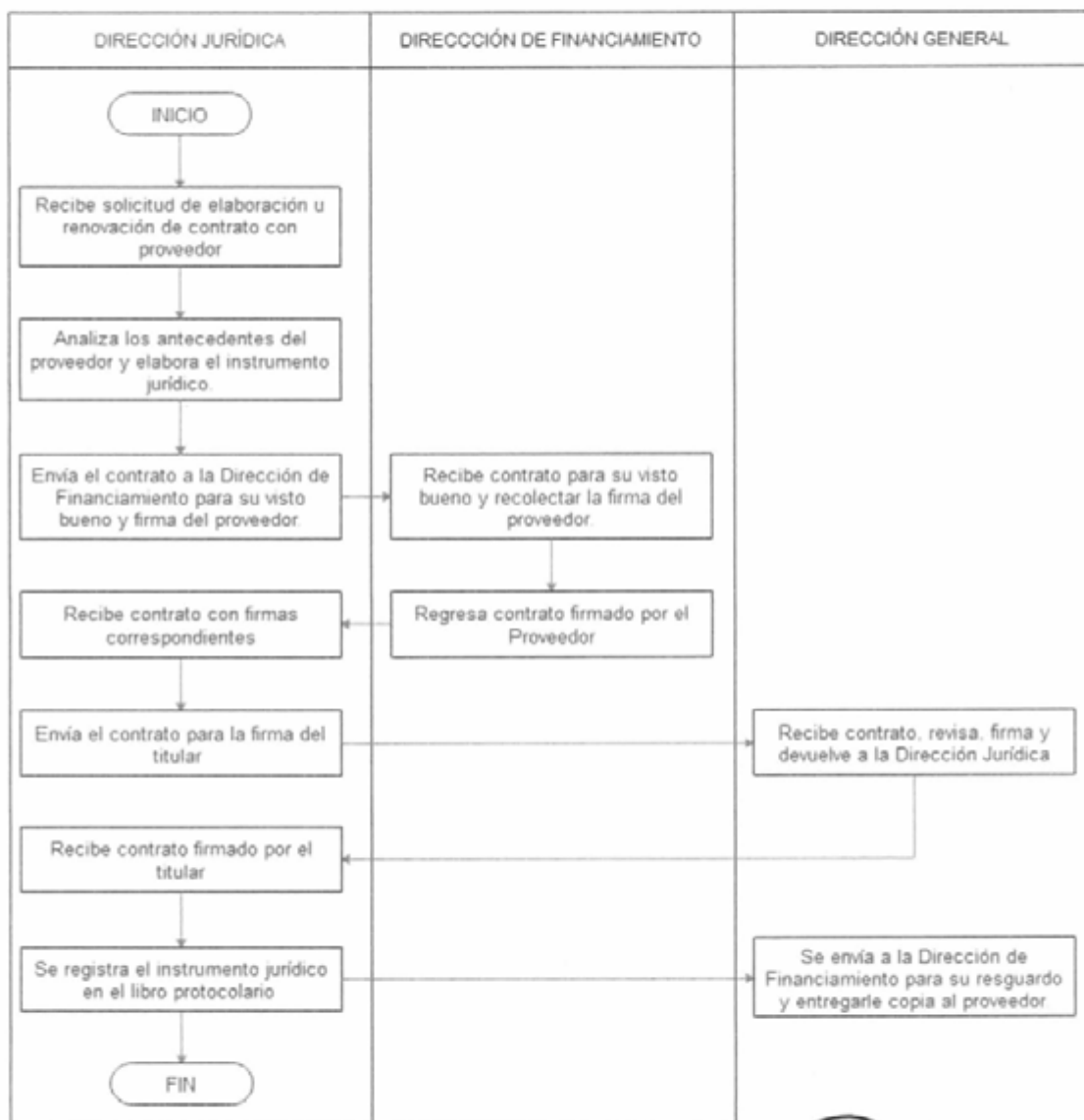
CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

FPGC: Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

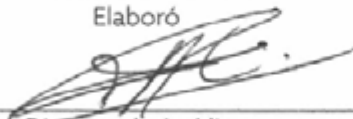
OPD: Organismo Público Descentralizado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN JURÍDICA	
	MP 06/1 ELABORACIÓN Y/O RENOVACIÓN DE CONTRATOS CON PROVEEDORES	Hoja: 2 de 3

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró




Director de Jurídico
Lic. Salib David Alfaro Espadas

Autorizó



Director de Financiamiento
C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN JURÍDICA	
	MP 06/1 ELABORACIÓN Y/O RENOVACIÓN DE CONTRATOS CON PROVEEDORES	Hoja: 3 de 3


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Dirección Jurídica	1	Recibe solicitud de elaboración u renovación de contrato con proveedor	Oficio
Dirección Jurídica	2	Analiza los antecedentes del proveedor y elabora el instrumento jurídico.	Documento
Dirección Jurídica	3	Envía el contrato a la Dirección de Financiamiento para su visto bueno y firma del proveedor.	Oficio/Documento
Dirección de Financiamiento	4	Recibe contrato para su visto bueno y recolectar la firma del proveedor.	
Dirección de Financiamiento	5	Regresa contrato firmado por el Proveedor	Oficio
Dirección Jurídica	6	Recibe contrato con firmas correspondientes	
Dirección Jurídica	5	Envía el contrato para la firma del titular	Bitácora
Dirección General	7	Recibe contrato, revisa firma y devuelve a la Dirección Jurídica	
Dirección Jurídica	8	Recibe contrato firmado por el titular	Oficio
Dirección Jurídica	9	Se registra el instrumento jurídico en el libro protocolario	Documento
Dirección de Financiamiento	10	Se envía a la Dirección de Financiamiento para su resguardo y entregarle copia al proveedor.	Oficio
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN JURÍDICA	
	MP 06/2 MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA	Hoja: 1 de 3

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Director Jurídico es el responsable del procedimiento.
Unidad de Transparencia


4.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche.
- Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS).
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021
- Lineamientos Generales que Deberán Observar los Entes Públicos a que se Refiere la Fracción IV del Artículo 4 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, para la Clasificación y Desclasificación de la Información.
- Lineamientos para que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, Proporcionen a las Personas el Acceso a la Información Pública. (Acuerdo del Ejecutivo).
- Lineamientos que Deberán Observarlos Entes Públicos a que se Refiere IV de la Ley de Transparencia y Acceso de la Información Pública del Estado de Campeche para Notificar a la Comisión el Listado de Sus Sistemas de Datos Personales.

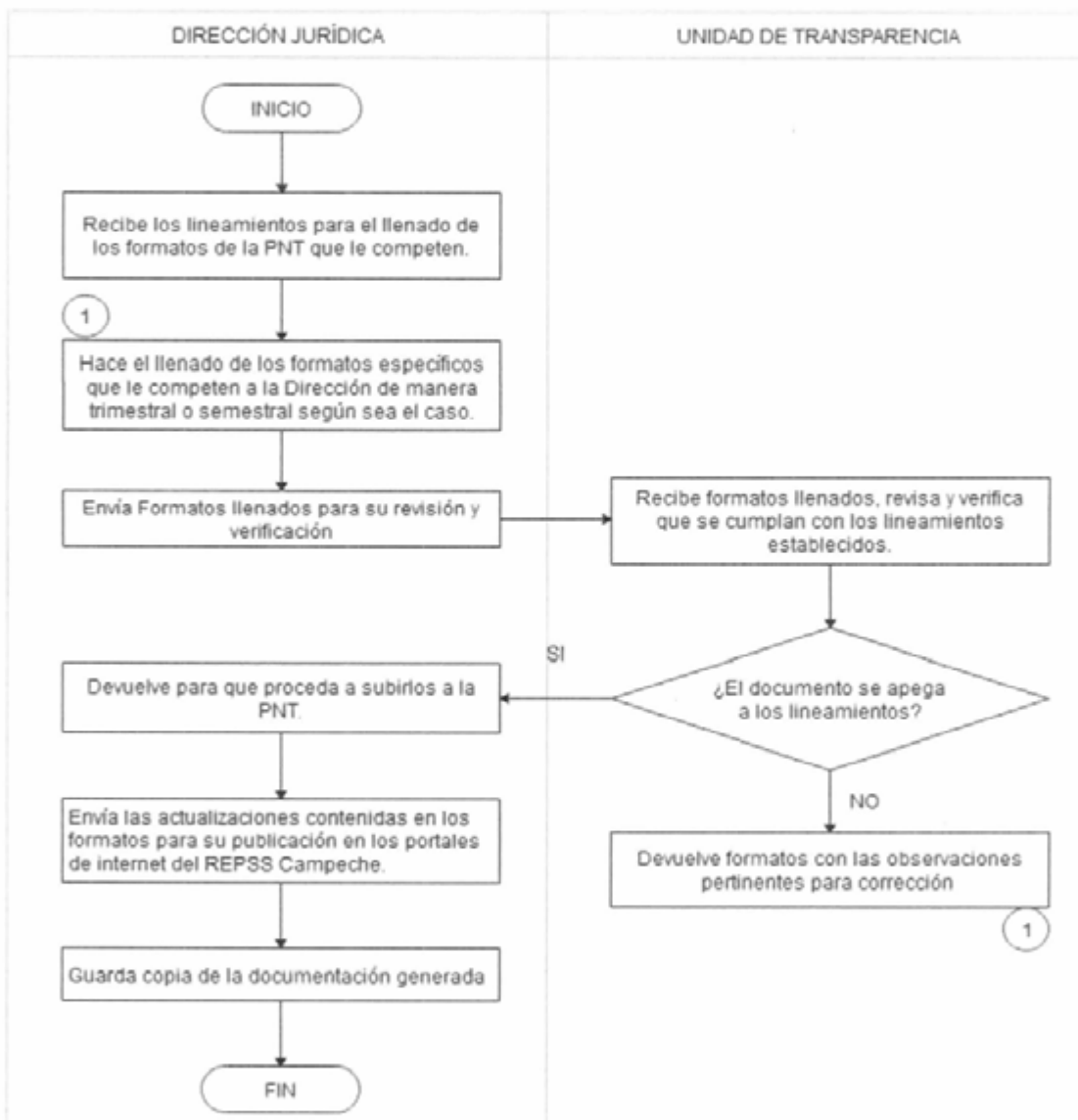
5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

PNT: Plataforma Nacional de Transparencia

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN JURÍDICA	
	MP 06/2 MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA	Hoja: 2 de 3

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró




Director de Jurídico
Lic. Salib David Alfaro Espadas

Autorizó



Director de Financiamiento
C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	DIRECCIÓN JURÍDICA		
	MP 06/2 MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA		Hoja: 3 de 3

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Dirección Jurídica	1	Recibe los lineamientos para el llenado de los formatos de la PNT que le competen.	Documento
Dirección Jurídica	2	Hace el llenado de los formatos específicos que le competen a la Dirección de manera trimestral o semestral según sea el caso. En el momento en que surja alguna actualización se procederá a modificar los formatos sin necesidad de esperar los 3 meses.	Documento
Dirección Jurídica	4	Envía Formatos llenados para su revisión y verificación(1)	Documento
Unidad de Transparencia		Recibe formatos llenados, revisa y verifica que se cumplan con los lineamientos establecidos.	
Unidad de Transparencia	6	¿El documento se apega a los lineamientos?: Sí: Devuelve para que proceda a subirlos a la PNT. No: Devuelve formatos con las observaciones pertinentes para corrección (1)	Documento
Dirección Jurídica	7	Envía las actualizaciones contenidas en los formatos para su publicación en los portales de internet del REPSS Campeche.	Documento
Dirección Jurídica	8	Guarda copia de la documentación generada	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIONES	
	MP 06/3 CERTIFICACIONES	Hoja: 1 de 3

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Jefe de Departamento de Certificaciones es el responsable del procedimiento.
Dirección Jurídica.

4.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche.
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)

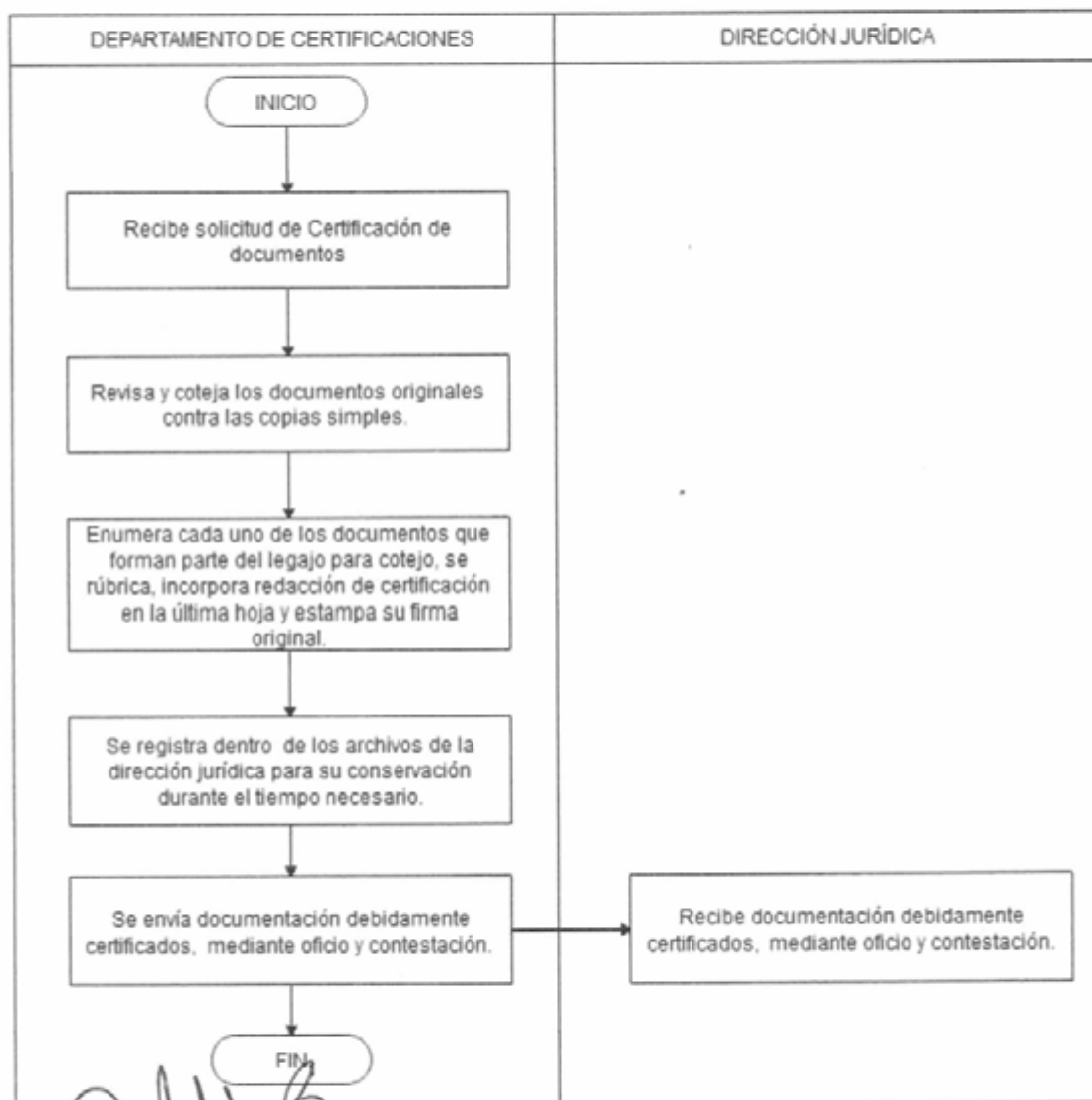
5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

PNT: Plataforma Nacional de Transparencia

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIONES	
	MP 06/3 CERTIFICACIONES	Hoja: 2 de 3

6.- DIAGRAMA DE FLUJO




 Jefe de Departamento de Certificaciones
 C.P. Marcos Iván Castro Vázquez

Autorizó

 Director Jurídico
 Lic. Salib David Alfaro Espadas

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIONES	
	MP 06/3 CERTIFICACIONES	Hoja 3 de 3


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento de Certificaciones	1	Recibe solicitud de Certificación de documentos: oficio, respuesta, documentos originales para cotejo, copias simples para certificación.	Oficio
Departamento de Certificaciones	2	Revisa y coteja los documentos originales contra las copias simples.	
Departamento de Certificaciones	3	Enumera cada uno de los documentos que forman parte del legajo para cotejo, se rúbrica, incorpora redacción de certificación en la última hoja y estampa su firma original.	Certificación
Departamento de Certificaciones	5	Se registra dentro de los archivos de la dirección jurídica para su conservación durante el tiempo necesario.	Archivo
Departamento de Certificaciones	4	Se envía documentación debidamente certificados, mediante oficio y contestación.	Oficio
Dirección Jurídica		Recibe documentación debidamente certificados, mediante oficio y contestación.	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO	
	MP 07/1 COORDINACIÓN Y REVISIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE EGRESOS	Hoja: 1 de 5

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Dirección de Financiamiento es el responsable del procedimiento.
Departamento de Planeación Presupuestal

4.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Estado de Campeche.
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche.
- Ley de Planeación del Estado de Campeche.
- Ley de Hacienda del Estado de Campeche.
- Ley de Control Presupuestal y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche.
- Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para el Ejercicio Fiscal vigente.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021
- Manual de Programación y Presupuesto de la SEFIN

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES


POA: Programa Operativo Anual.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

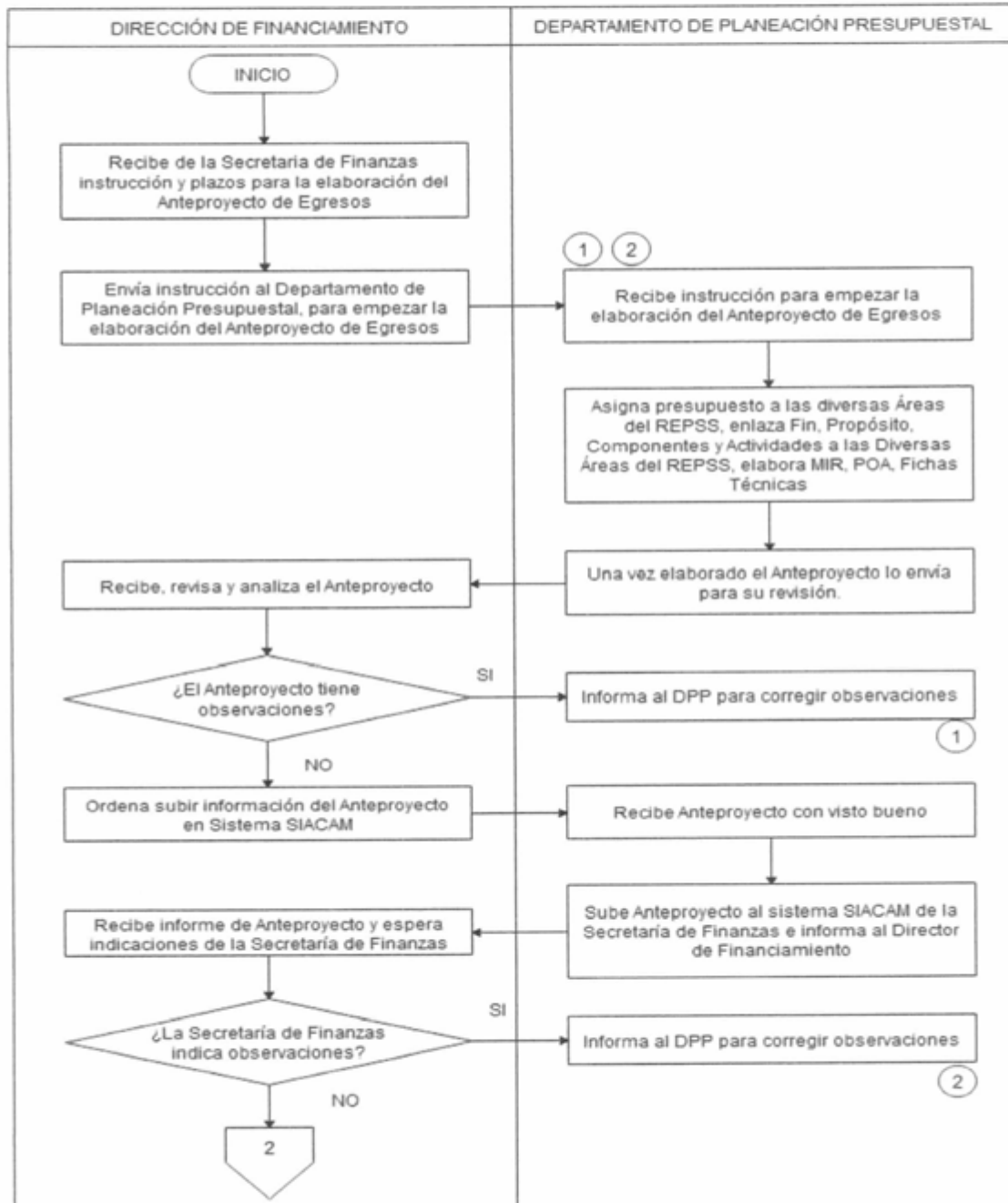
REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.


DPP: Departamento de Planeación Presupuestal

SEFIN: Secretaría de Finanzas

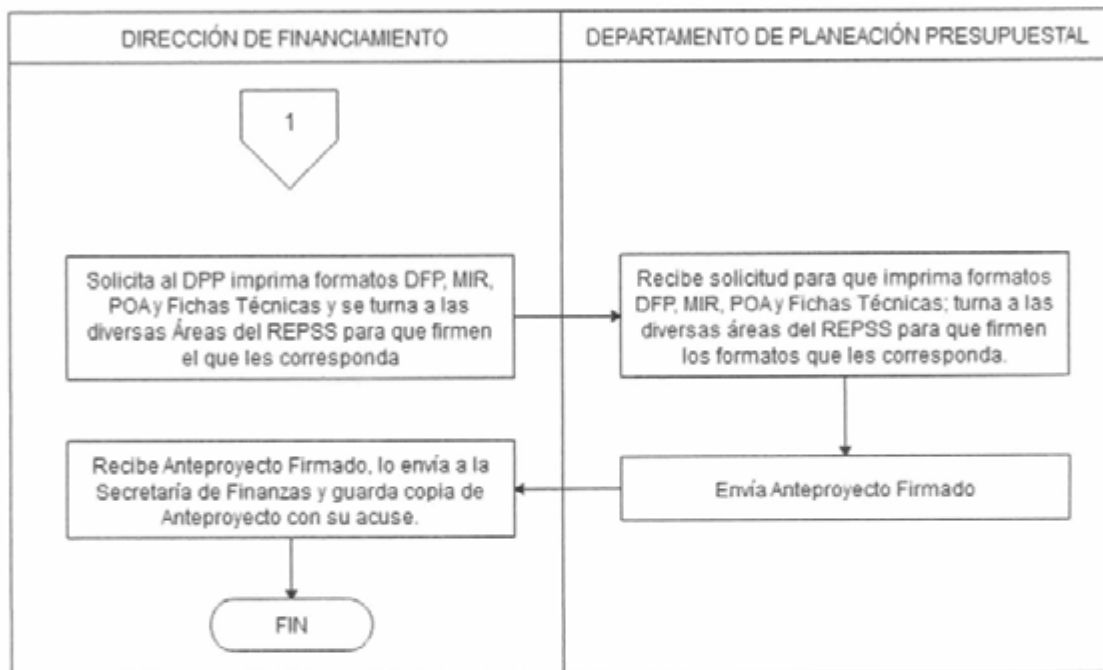
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO	
	MP 07/1 COORDINACIÓN Y REVISIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE EGRESOS	Hoja: 2 de 5

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO	
	MP 07/1 COORDINACIÓN Y REVISIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE EGRESOS	Hoja: 3 de 5

6.- DIAGRAMA DE FLUJO





 Director de Financiamiento

C.P. Carlos Armando Cantún Caamal



 Autorizó
 Director General del Régimen Estatal De
 Protección Social En Salud En Campeche
 (REPSS)

Dr. Francisco Daniel Barreda Puga

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO		
	MP 07/1 COORDINACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE EGRESOS		Hoja: 4 de 5

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Dirección de Financiamiento	1	Recibe de la Secretaría de Finanzas instrucción y plazos para la elaboración del Anteproyecto de Egresos	Oficio
Dirección de Financiamiento	2	Envía instrucción al DPP, para empezar la elaboración del Anteproyecto de Egresos	Oficio
Departamento de Planeación Presupuestal	3	Recibe instrucción para empezar la elaboración del Anteproyecto de Egresos (1)(2)	
Departamento de Planeación Presupuestal	4	Asigna presupuesto a las diversas Áreas del REPSS, enlaza Fin, Propósito, Componentes y Actividades a las Diversas Áreas del REPSS, elabora MIR, POA, Fichas Técnicas	
Departamento de Planeación Presupuestal	5	Una vez elaborado el Anteproyecto lo envía para su revisión.	Anteproyecto
Dirección de Financiamiento	6	Recibe, revisa y analiza el Anteproyecto	Anteproyecto
Dirección de Financiamiento	7	¿El Anteproyecto tiene observaciones? - Si, regresa a la actividad (1) - No, pasa a la actividad 8	
Dirección de Financiamiento	8	Ordena subir información del Anteproyecto en Sistema SIACAM	
Departamento de Planeación Presupuestal	9	Recibe Anteproyecto con visto bueno	
Departamento de Planeación Presupuestal	10	Sube Anteproyecto al sistema SIACAM de la Secretaría de Finanzas e informa al Director de Financiamiento	Sistema
Dirección de Financiamiento	11	Recibe informe de Anteproyecto y espera indicaciones de la Secretaría de Finanzas	
Dirección de Financiamiento	12	¿La Secretaría de Finanzas indica observaciones? - Si, informa al DPP corregir observaciones (2) - No, se imprimen formatos	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO	
	MP 07/1 COORDINACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE EGRESOS	Hoja: 5 de 5


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Dirección de Financiamiento	13	Solicita al DPP imprima formatos DFP, MIR, POA y Fichas Técnicas y se turna a las diversas Áreas del REPSS para que firmen el que les corresponda	
Departamento de Planeación Presupuestal	14	Recibe solicitud para que imprima formatos DFP, MIR, POA y Fichas Técnicas; turna a las diversas áreas del REPSS para que firmen los formatos que les corresponda.	
Departamento de Planeación Presupuestal	15	Envía Anteproyecto Firmado	Oficio
Dirección de Financiamiento	16	Recibe Anteproyecto Firmado, lo envía a la Secretaría de Finanzas y guarda copia de Anteproyecto con su acuse.	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
	MP 07/2 SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS	Hoja: 1 de 4

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Subdirección Administrativa es el responsable del procedimiento.

Áreas del REPSS


Dirección Jurídica

Dirección de Financiamiento

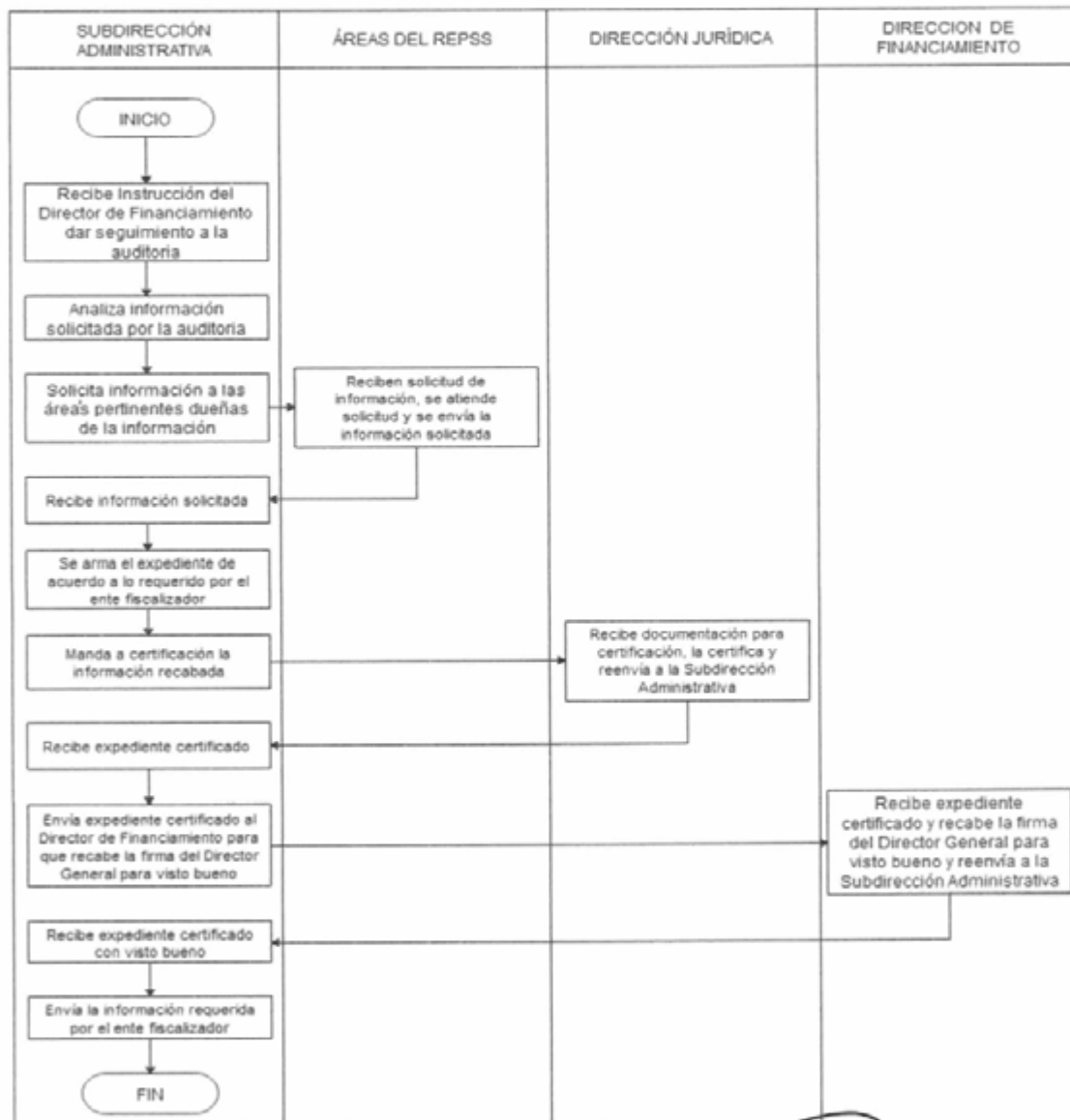
4.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
- Ley de Procedimiento Administrativos para el Estado y los Municipios de Campeche
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Acuerdo por el que se da a Conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración Durante el Ejercicio Fiscal XXXX, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021


5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
	MP 07/2 SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS	Hoja: 2 de 4

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró




Subdirector Administrativo
LFC. Jonatán Emmanuel Montero Gil

Autorizó




Director de Financiamiento
C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		
	MP 07/2 SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS		Hoja: 3 de 4

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Subdirección de Administrativa	1	Recibe Instrucción del Director de Financiamiento dar seguimiento a la auditoria	Oficio-memo
Subdirección de Administrativa	2	Analiza información solicitada por la auditoria	
Subdirección de Administrativa	3	Solicita información a las áreas pertinentes dueñas de la información, ya sean Departamentos o Direcciones del REPSS y en su caso Dependencias involucradas.	Oficio
Áreas Pertinentes		Reciben solicitud de información, se atiende solicitud y se envía la información solicitada.	
Subdirección de Administrativa	4	Recibe información solicitada	Oficio
Subdirección de Administrativa	5	Una vez recabada la información, se arma el expediente de acuerdo a lo requerido por el ente fiscalizador, y se le da una revisión final a la información	Expediente
Subdirección de Administrativa	6	Manda a certificación la información recabada	Oficio
Dirección Jurídica		Recibe documentación para certificación, la certifica y reenvía a la Subdirección Administrativa	
Subdirección de Administrativa	7	Recibe expediente certificado	Oficio
Subdirección de Administrativa	8	Envía expediente certificado al Director de Financiamiento para que recabe la firma del Director General para visto bueno	Oficio
Dirección de Financiamiento		Recibe expediente certificado y recabe la firma del Director General para visto bueno y reenvía a la Subdirección Administrativa	
Subdirección de Administrativa	9	Recibe expediente certificado con visto bueno	Oficio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
	MP 07/2 SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS	Hoja: 4 de 4


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSBLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Subdirección de Administrativa	10	Envía la información requerida por el ente fiscalizador	Oficio sellado de recibido
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
	MP 07/3 COORDINACIÓN DE ENVIÓ DE LA INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DEL GASTO	Hoja: 1 de 3

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

Subdirección de Financiamiento es el responsable del procedimiento.

Departamento del Ejercicio del Gasto

Dirección de Financiamiento

4.- MARCO JURIDICO


- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley General de salud
- Ley de Hacienda del Estado de Campeche.
- Ley de Control Presupuestal y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche.
- Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para el Ejercicio Fiscal 2017.
- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021

5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

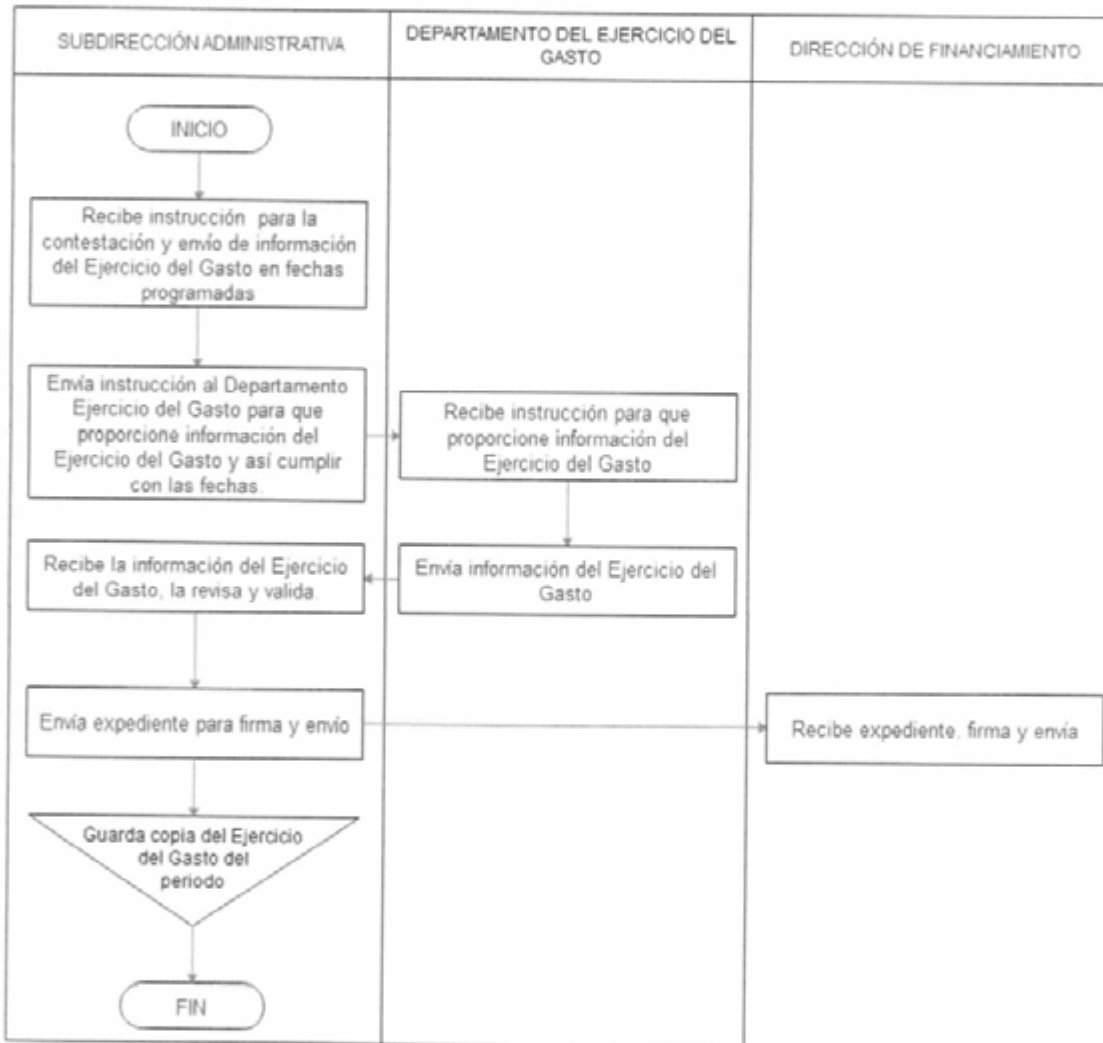
REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social

SEFIN: Secretaria de Finanzas

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
	MP 07/3 COORDINACIÓN DE ENVIÓ DE LA INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DEL GASTO	Hoja: 2 de 3

6.- DIAGRAMA DE FLUJO



Elaboró




Subdirector Administrativo
LFC. Jonatán Emmanuel Montero Gil

Autorizó



Director de Financiamiento
C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		
	MP 07/3 COORDINACIÓN DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DEL GASTO		Hoja: 3 de 3


7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Subdirección de Financiamiento	1	Recibe instrucción del Director de Financiamiento para la contestación y envío de información del Ejercicio del Gasto en fechas programadas	Oficio
Subdirección de Financiamiento	2	Envía instrucción al Departamento Ejercicio del Gasto para que proporcione información del Ejercicio del Gasto y así cumplir con las fechas.	Oficio
Departamento ejercicio del gasto	3	Recibe instrucción para que proporcione información del Ejercicio del Gasto	
Departamento ejercicio del gasto	4	Envía información del Ejercicio del Gasto	
Subdirección de Financiamiento	5	Recibe la información del Ejercicio del Gasto, la revisa y valida.	Oficio de envío y expediente
Subdirección de Financiamiento	6	Envía expediente para firma y envío, y guarda copia del Ejercicio del Gasto del periodo	Oficio de envío y expediente
Dirección de Financiamiento	7	Recibe expediente para firma y envío	
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE EJERCICIO DEL GASTO	
	MP 07/4 CONTROL DEL EJERCICIO DEL GASTO	Hoja: 1 de 3

1.- OBJETIVO

Establecer una sistemática para controlar la elaboración, codificación, identificación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del sistema de calidad.

2.- ALCANCE

Se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Calidad.

3.- RESPONSABILIDADES

El Departamento de Ejercicio del Gasto es el responsable del procedimiento.
Dirección de Financiamiento.

4.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Campeche.
- Ley General de salud
- Ley de Hacienda del Estado de Campeche.
- Ley de Control Presupuestal y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche.
- Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para el Ejercicio Fiscal 2017.
- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
- Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021


5.- TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

POA: Programa Operativo Anual.

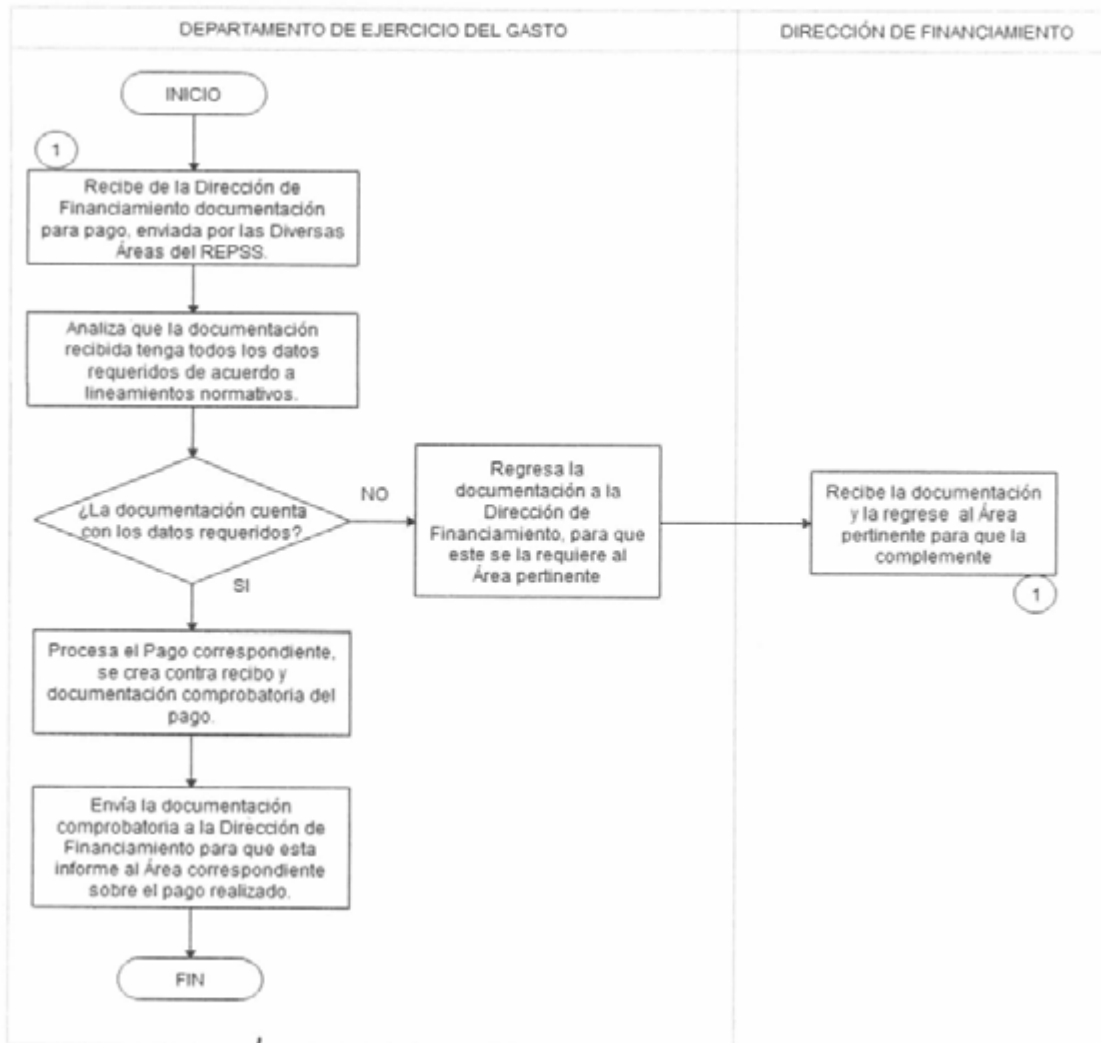
MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

SPS: Sistema de Protección Social en Salud


 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión 1
	DEPARTAMENTO DE EJERCICIO DEL GASTO	
	MP 07/4 CONTROL DEL EJERCICIO DEL GASTO	Hoja: 2 de 3

6.- DIAGRAMA DE FLUJO




 Elaboró
 Jefe de Departamento de Ejercicio del Gasto
 L.C. Luis Herminio Irabien Torres


 Autorizó
 Director de Financiamiento
 C.P. Carlos Armando Cantún Caamal

 SEGURO POPULAR <small>SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Versión 1
	DEPARTAMENTO DE EJERCICIO DEL GASTO		
	MP 07/4 CONTROL DEL EJERCICIO DEL GASTO		Hoja: 3 de 3

7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS O DOCUMENTOS
Departamento de Ejercicio del Gasto	1	Recibe de la Dirección de Financiamiento documentación para pago, enviada por las Diversas Áreas del REPSS.	Oficio-memo-correo-factura
	2	Analiza que la documentación recibida tenga todos los datos requeridos de acuerdo a lineamientos normativos.	Documentación
	3	¿La documentación cuenta con los datos requeridos? - Si, pasa a la actividad 4 - No, se regresa la documentación a la Dirección de Financiamiento, para que este se la requiere al Área pertinente.	Documentación - Oficio
	4	Procesa el Pago correspondiente, se crea contra recibo y documentación comprobatoria del pago.	Documentación
Dirección de Financiamiento	5	Envía la documentación comprobatoria a la Dirección de Financiamiento para que esta informe al Área correspondiente sobre el pago realizado.	Oficio - Documentación
		FIN	

8.- FORMATOS Y ANEXOS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PAGINAS AFECTADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO