99. PROCEDIMIENTO PARA LA CALENDARIZACIÓN DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO EN EL SISTEMA AUTOMATIZADO DE CONTROL PRESUPUESTAL (MEDSYS); A NIVEL CAPÍTULO, PROGRAMA PRESUPUESTARIO Y PARTIDA DE GASTO.

1. PROPÓSITO

1.1 Calendarizar, a nivel Capitulo, Programa Presupuestario y Partida de Gasto, los recursos asignados, de acuerdo al presupuesto autorizado al HRAEI, por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público; a través del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio.

2. ALCANCE

2.1 A nivel Interno: La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Humanos; coordina y revisa el Procedimiento para la Operación y control del Presupuesto Original Asignado, y gira instrucciones a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros) la captura, registro y control de los recursos asignados al HRAEI.

2.2 A nivel externo: La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Humanos; envía informes de registro y control del Presupuesto Original Asignado; a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público; mediante formatos en Excel y a través del Sistema Integral del Ingreso y Gasto Publico (Web); para la validación de información correspondiente.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); es responsable de cumplir este procedimiento y actualizarlo de acuerdo a los Manuales, Lineamientos y Guías que se emitan.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); será la responsable de recibir oficios del presupuesto original autorizado, girados por la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) de la Secretaría de Salud.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); será la responsable de Calendarizar los recursos autorizados por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, desglosándolos por capítulo, programa presupuestario y partida.

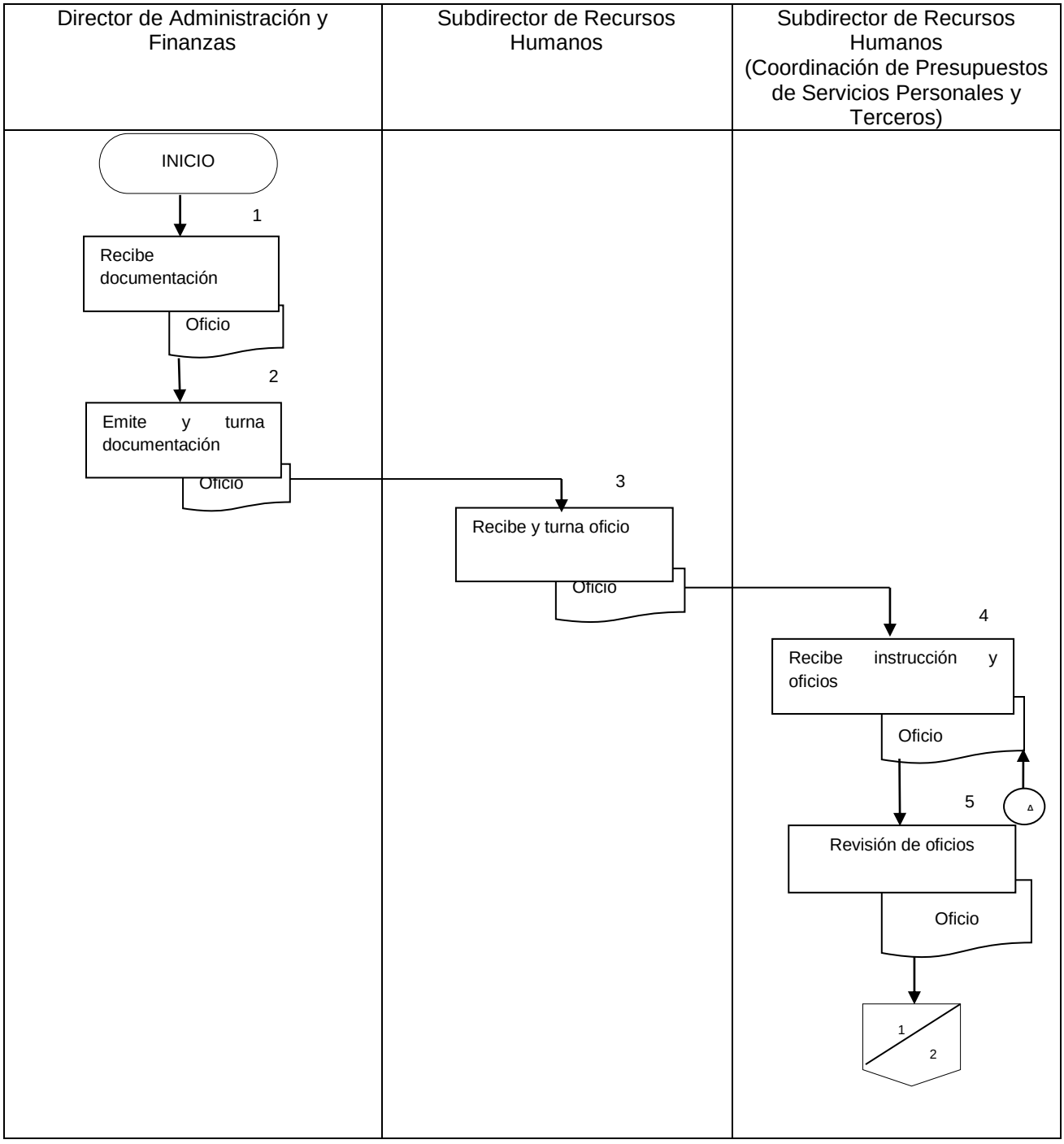
3.4 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); será la responsable de realizar la captura del calendario autorizado en el Sistema Automatizado de Control Presupuestal (Medsys).

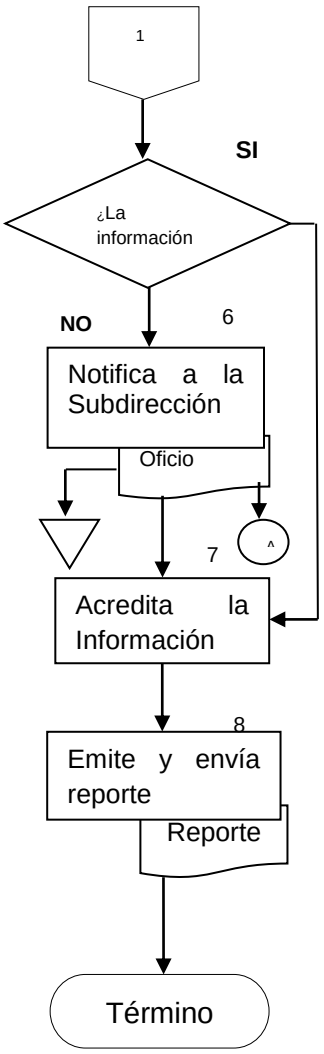
3.5 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); será la responsable de emitir los reportes de la calendarización de los recursos; a nivel Capitulo, Programa Presupuestario, Partida de Gasto y Origen, para ser enviados a la Dirección de Administración y Finanzas, con copia a la Subdirección de Recursos Humanos.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración y Finanzas	1 2	Recibe de la Dirección General del HRAEI, oficios del Presupuesto Autorizado; girados por la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH). Emite y turna oficio original a la Subdirección de Recursos Humanos e Instruye a la misma, se lleve a cabo la calendarización en el sistema Automatizado de Control Presupuestal (Medsys) a nivel Capitulo, Programa Presupuestario y Partida de Gasto.	.Oficio .Oficio
Subdirector de Recursos Humanos	3	Recibe oficio del presupuesto autorizado y turna e Instruye a la Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros; se lleve a cabo la calendarización del Presupuesto Autorizado en el Sistema Automatizado de Control Presupuestal (Medsys); a nivel Capitulo, Programa Presupuestario y Partida de Gasto.	.Oficio
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)	4 5 6 7 8	Recibe Oficio del Presupuesto Autorizado. Revisa oficio del Presupuesto Autorizado, proporcionado por la Subdirección de Recursos Humanos ¿La información es correcta? NO: Notifica a la Subdirección de Recursos Humanos y regresa al punto 4. SI: Acredita la información y Continua Procedimiento. Emite y envía reporte de la calendarización de los recursos autorizados, a nivel Capitulo, Programa Presupuestario y Partida de Gasto a la Dirección de Administración y Finanzas. **TERMINA**	.Oficio .Oficio .Reporte

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director de Administración y Finanzas	Subdirector de Recursos Humanos	Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos.	N/A
6.2 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	N/A
6.3 Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación.	N/A
6.4 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de Presupuesto Autorizado			

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Calendarización Presupuesta.-** Es la dosificación temporal de los gastos, que realizara la Administración Pública Federal para la ejecución de sus programas.

8.2 **Capítulo de Gasto.-** Son los elementos de la clasificación por Objeto del Gasto que constituyen un conjunto homogéneo, claro y ordenado de los bienes y servicios que el Gobierno Federal y las entidades paraestatales adquieren para la consecución de sus objetivos y metas. La unidad básica de registro que forma un capítulo presupuestario es la **"partida",** un conjunto de partidas forman un **"concepto"** y un grupo de conceptos integran un **"capítulo".** Este nivel de agregación hace posible el análisis retrospectivo de los planes o programas de acuerdo con la naturaleza del gasto a realizar.

8.3 **Clasificador por Objeto del Gasto.-** Es el documento que ordena e identifica en forma genérica, homogénea y coherente, los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, que requieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para cumplir con los objetivos y programas que se establezcan en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

8.4 **Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).-** Es el documento jurídico, contable y de política económica, aprobado por la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión a iniciativa del Presidente de la República, en el cual se consigna el gasto público, de acuerdo con su naturaleza y cuantía, que debe realizar el Gobierno Federal y el Sector paraestatal de control directo, en el desempeño de sus funciones en ejercicio fiscal.

8.5 **Medsys.-** Sistema Informático del HRAEI

8.6 **Partidas de Gasto.-** Constituyen elementos afines, integrales de cada concepto, y representan expresiones concretas y detalladas del bien o servicio que se adquiere, permitiendo la cuantificación monetaria y contable de los mismos. Elemento presupuestario en que se subdividen los conceptos y que clasifica las erogaciones de acuerdo con el objeto especifico del gasto.

8.7 **PEF.-** Presupuesto de Egresos de la Federación.

8.8 Presupuesto.- Estimación financiera anticipada, generalmente anual, de los egresos e ingresos del Sector Público Federal, necesarios para cumplir con las metas de los programas establecidos. Así mismo, constituye el instrumento operativo básico que expresa las decisiones en materia política, económica y de planeación

8.9 Presupuesto Original Autorizado.- Estimación de gasto autorizado por la H. Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación y que es el resultado de la iniciativa que el ejecutivo envía a través de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público para desarrolla las actividades de la Administración Pública Federal, durante el periodo de un año a partir del primero de enero.

8.10 Recursos.- Conjunto de personas, bienes materiales, financieros y técnicas con que cuenta y utiliza una dependencia, entidad, u organización para alcanzar sus objetivos y producir los bienes o servicios que son de su competencia.

8.11 Servicios Personales.-Agrupa las designaciones destinadas al pago de remuneraciones al personal civil y militar que presta sus servicios en las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como los pagos que por concepto de seguridad social, derivados de esos servicios, les corresponde cubrir a dichas dependencias y entidades; a las instituciones públicas de seguridad social, en términos de las disposiciones legales en vigor; incluyen también los pagos por otras prestaciones sociales distintas a los ya enunciados.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de Presupuesto Autorizado

100. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y CONTROL DEL PRESUPUESTO EJERCIDO DEL CAPÍTULO 1000 “SERVICIOS PERSONALES” E INHERENTES AL MISMO; A NIVEL CAPÍTULO, PROGRAMA PRESUPUESTARIO Y PARTIDA DE GASTO.

1. PROPÓSITO

1.1 Controlar y registrar adecuadamente el monto del presupuesto ejercido, de manera analítica, mensual y de acuerdo al nivel del gasto corriente y que a su vez quede integrado en el Estado del Ejercicio del Presupuesto y en los Estados Financieros.

2. ALCANCE

2.1 A nivel Interno: La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); coordina y revisa el Procedimiento para la operación y control del Presupuesto Ejercido, y gira instrucciones para el registro y control de los recursos ejercidos.

2.2 A nivel externo: La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Humanos; envía informes de registro y control del Presupuesto Ejercido; a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público; mediante formatos en Excel y a través del Sistema Integral del Ingreso y Gasto Publico (Web); para la validación de información correspondiente.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); es responsable de cumplir este procedimiento y actualizarlo de acuerdo a los Manuales, Lineamientos y Guías que se emitan.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Nomina); será la responsable de enviar las cifras globales quincenales de todos los movimientos relacionados con los Servicios Personales, efectuados durante el periodo; por programa presupuestario, partida y montos ejercidos.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); será la responsable de llevar el control del gasto ejercido con la finalidad de saber con oportunidad cual es la disponibilidad tanto quincenal, mensual, como anual de los recursos autorizados.

3.4 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); será la responsable de registrar en forma quincenalmente o mensualmente o según corresponda; los pagos a terceros que serán proporcionados por la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Nómina y Coordinación de Relaciones Laborales), como lo son: ISSSTE, Seguro de Responsabilidad Civil, Seguro Colectivo de Retiro, Seguro de Vida Institucional, Impuesto sobre Nóminas, SAR, Fovissste, etc.

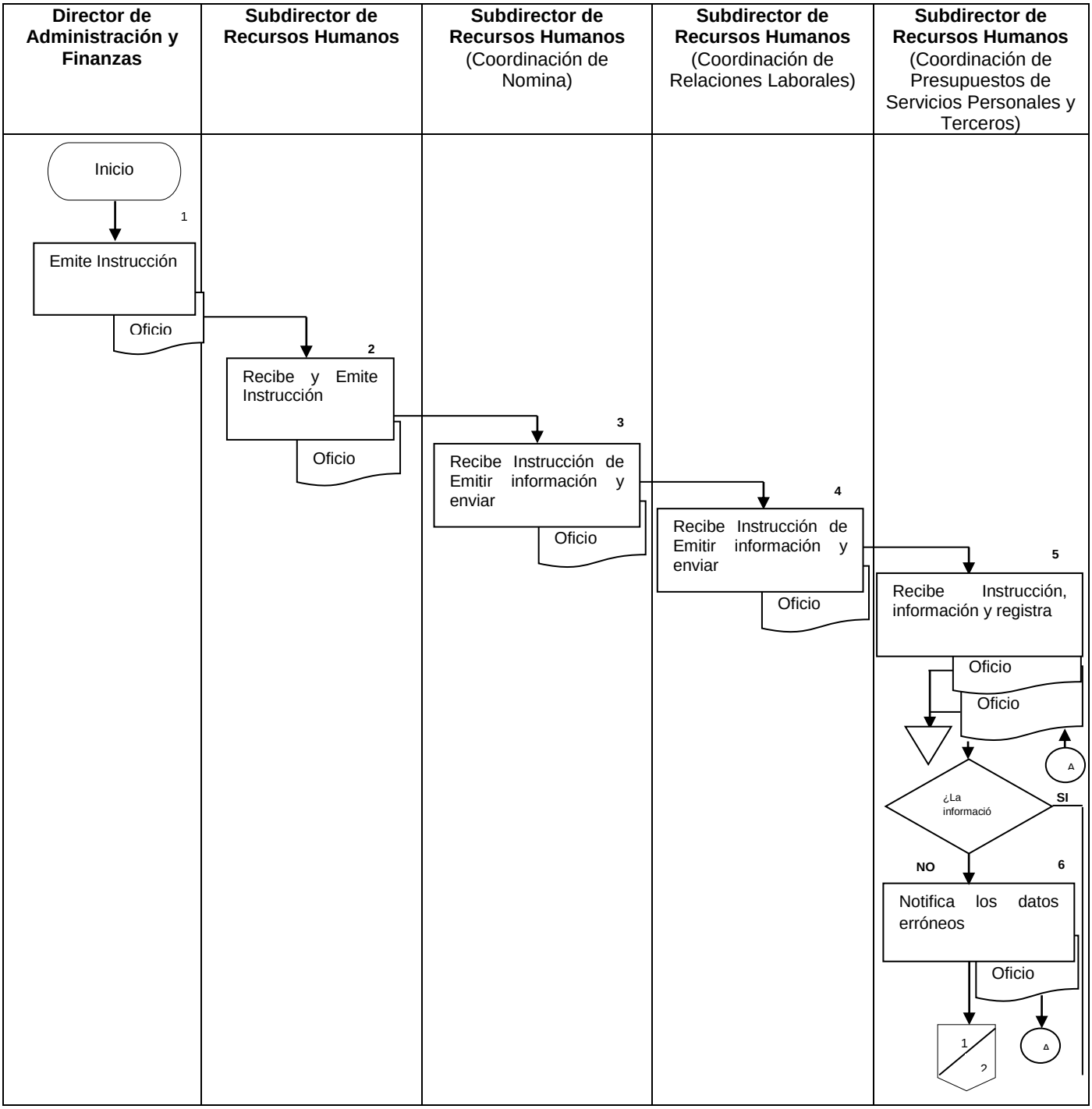
3.5 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); será la responsable de registrar los demás pagos relacionados con las prestaciones de empleados del HRAEI y que serán proporcionados por la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Nómina y Coordinación de Relaciones Laborales).

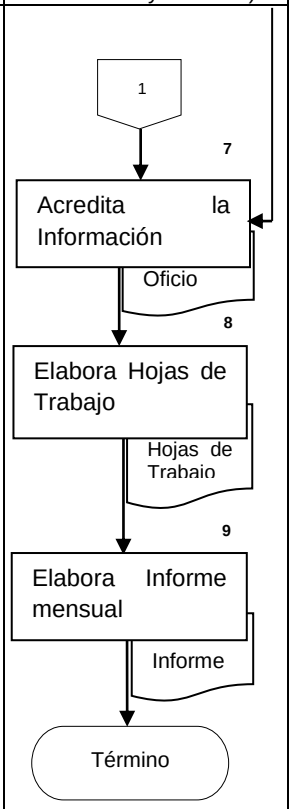
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración y Finanzas	1	Emite instrucción a la Subdirección de Recursos Humanos, lleve a cabo el Registro del presupuesto Ejercido del Capítulo 1000 “Servicios Personales” e Inherentes; Nominas quincenales y pagos a terceros.	.Oficio
Subdirector de Recursos Humanos	2	Recibe instrucción y solicita a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Nomina y Coordinación de Relaciones Laborales) envié Resumen General de Pago y por Programa Presupuestario y partida de gasto, así como los diversos pagos a terceros a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros).	.Oficios
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Nómina)	3	Recibe instrucción de emitir y enviar información a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros) el Resumen General de Pago y por Programa Presupuestario y partida de gasto, así como los diversos pagos a terceros.	.Oficio
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales)	4	Recibe instrucción de emitir y enviar información a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros) los diversos pagos a terceros.	.Oficio
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)	5	Recibe instrucción y recibe la información con oficio de la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales y Coordinación de Nomina) y lleva a cabo el Registro quincenal de la nómina y pagos a terceros.	.Oficio .Oficio .Oficio .Hojas de Trabajo .Informe Mensual

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		¿La información es correcta?	
	6	NO: Notifica datos erróneos a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Nóminas y Coordinación de Relaciones Laborales) y regresa al punto 5.	
	7	SI: Acredita la información y Continua Procedimiento.	
	8	Elabora una vez recibida la información, hojas de trabajo a nivel capítulo, programa presupuestario y partida de gasto.	
	9	Elabora de acuerdo a la información recibida de la Subdirección de Recursos Humanos Coordinación de Nóminas y Coordinación de Relaciones Laborales); informe mensual del presupuesto ejercido a nivel capítulo, programa presupuestario y partida de gasto.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director de Administración y Finanzas	**Subdirector de Recursos Humanos**	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Nomina)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Relaciones Laborales)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)
				

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos.	N/A
6.2 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	N/A
6.3 Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación.	N/A
6.4 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Oficios Resumen de Nomina quincenal y otros.	1 Año	Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)	Oficios diversos
7.2 Informe Mensual	1 Año	Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)	Año del informe

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Capítulo de Gasto.- Son los elementos de la clasificación por Objeto del Gasto que constituyen un conjunto homogéneo, claro y ordenado de los bienes y servicios que el Gobierno Federal y las entidades paraestatales adquieren para la consecución de sus objetivos y metas. La unidad básica de registro que forma un capítulo presupuestario es la **"partida",** un conjunto de partidas forman un **"concepto"** y un grupo de conceptos integran un **"capítulo".** Este nivel de agregación hace posible el análisis retrospectivo de los planes o programas de acuerdo con la naturaleza del gasto a realizar.

8.2 Clasificador por Objeto del Gasto.- Es el documento que ordena e identifica en forma genérica, homogénea y coherente, los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, que requieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para cumplir con los objetivos y programas que se establezcan en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

8.3 Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).- Es el documento jurídico, contable y de política económica, aprobado por la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión a iniciativa del Presidente de la República, en el cual se consigna el gasto público, de acuerdo con su naturaleza y cuantía, que debe realizar el Gobierno Federal y el Sector paraestatal de control directo, en el desempeño de sus funciones en ejercicio fiscal.

8.4 Ejercido o Devengado.- Representa el monto de la documentación comprobatoria (facturas, notas, estimaciones, etc.) presentadas a la entidad, y que han sido autorizadas para su pago.

8.5 Partidas de Gasto.- Constituyen elementos afines, integrales de cada concepto, y representan expresiones concretas y detalladas del bien o servicio que se adquiere, permitiendo la cuantificación monetaria y contable de los mismos. Elemento presupuestario en que se subdividen los conceptos y que clasifica las erogaciones de acuerdo con el objeto especifico del gasto.

8.6 PEF.- Presupuesto de Egresos de la Federación.

8.7 Presupuesto.- Estimación financiera anticipada, generalmente anual, de los egresos e ingresos del Sector Público Federal, necesarios para cumplir con las metas de los programas establecidos. Así mismo, constituye el instrumento operativo básico que expresa las decisiones en materia política, económica y de planeación

8.8 Presupuesto Original Autorizado.- Estimación de gasto autorizado por la H. Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación y que es el resultado de la iniciativa que el ejecutivo envía a través de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público para desarrolla las actividades de la Administración Pública Federal, durante el periodo de un año a partir del primero de enero.

8.9 Recursos.- Conjunto de personas, bienes materiales, financieros y técnicas con que cuenta y utiliza una dependencia, entidad, u organización para alcanzar sus objetivos y producir los bienes o servicios que son de su competencia.

8.10 Servicios Personales.-Agrupa las designaciones destinadas al pago de remuneraciones al personal civil y militar que presta sus servicios en las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como los pagos que por concepto de seguridad social, derivados de esos servicios, les corresponde cubrir a dichas dependencias y entidades; a las instituciones públicas de seguridad social, en términos de las disposiciones legales en vigor; incluyen también los pagos por otras prestaciones sociales distintas a los ya enunciados.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Instructivo de llenado del informe del presupuesto ejercido por capítulo**.**
10.2 Instructivo de llenado del informe del presupuesto ejercido por capítulo, programa presupuestario y partida**.**

10.1 INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INFORME DEL PRESUPUESTO EJERCIDO POR CAPÍTULO.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
PRESUPUESTO EJERCIDO POR CAPITULO DE GASTO
AL MES DE NOVIEMBRE DE 2013

Se cambiara el mes que corresponda.

Se colocara el presupuesto comprometido para un mes determinado posterior al cierre.

CAPITULO		PRESUPUESTO EJERCIDO				
		PAGADO	DEVENGADO	SUBTOTAL	COMPROMETIDO	TOTAL
1000	SERVICIOS PERSONALES	0.00		0.00	0.00	0.00
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3000	SERVICIOS GENERALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GASTO CORRIENTE		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
TOTAL		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

OBSERVACIONES:

Se colocara el Presupuesto Ejercido al Mes (Acumulado) de que se trate.

Se colocaran las notas pertinentes relativas a este cuadro.

Se colocara el Presupuesto Devengado al Mes (Acumulado) de que se trate. Comunmente se tratara de pagos a terceros.

Suma de Pagado más Devengado

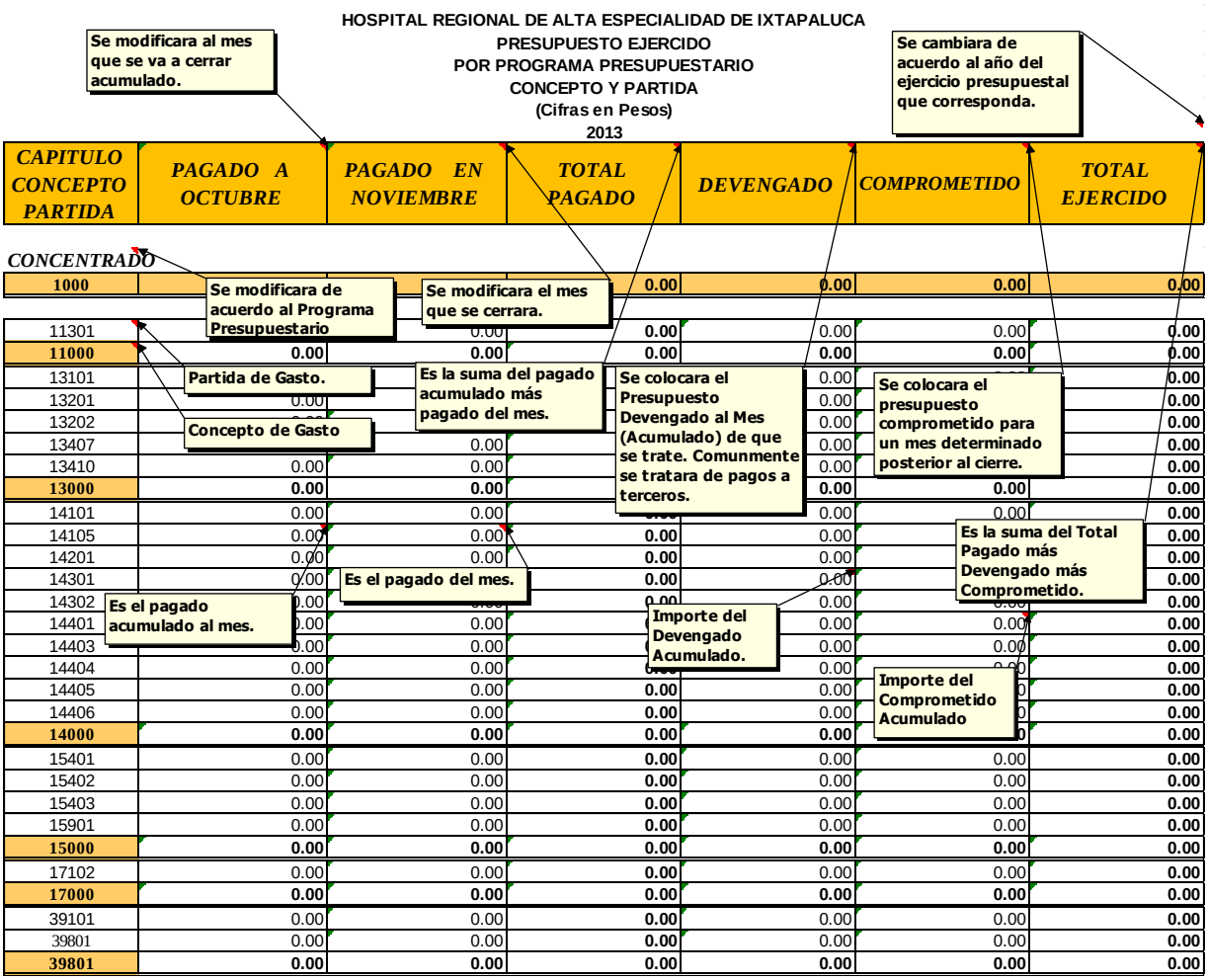
Es la suma del SubTotal más el presupuesto comprometido.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
PRESUPUESTO EJERCIDO POR CAPITULO DE GASTO
AL MES DE NOVIEMBRE DE 2013

CAPITULO		PRESUPUESTO EJERCIDO				
		PAGADO	DEVENGADO	SUBTOTAL	COMPROMETIDO	TOTAL
1000	SERVICIOS PERSONALES	0.00		0.00	0.00	0.00
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3000	SERVICIOS GENERALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GASTO CORRIENTE		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
TOTAL		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

OBSERVACIONES:

10.2 INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INFORME DEL PRESUPUESTO EJERCIDO POR CAPÍTULO, PROGRAMA PRESUPUESTARIO Y PARTIDA.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
PRESUPUESTO EJERCIDO
POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO
CONCEPTO Y PARTIDA
(Cifras en Pesos)
2013

CAPITULO CONCEPTO PARTIDA	PAGADO A OCTUBRE	PAGADO EN NOVIEMBRE	TOTAL PAGADO	DEVENGADO	COMPROMETIDO	TOTAL EJERCIDO
CONCENTRADO						
1000			0.00	0.00	0.00	0.00
11301		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13101				0.00		0.00
13201	0.00			0.00		0.00
13202				0.00		0.00
13407		0.00		0.00		0.00
13410	0.00	0.00		0.00		0.00
13000	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
14101	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
14105	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
14201	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
14301	0.00		0.00	0.00		0.00
14302	0.00			0.00		0.00
14401	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
14403	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
14404	0.00	0.00		0.00		0.00
14405	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
14406	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
14000	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
15401	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15402	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15403	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15901	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
17102	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
17000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
39101	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
39801	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
39801	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
PRESUPUESTO EJERCIDO
POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO
CONCEPTO Y PARTIDA
(Cifras en Pesos)
2013

CAPITULO CONCEPTO PARTIDA	*PAGADO A OCTUBRE*	*PAGADO EN NOVIEMBRE*	*TOTAL PAGADO*	*DEVENGADO*	*COMPROMETIDO*	*TOTAL EJERCIDO*
CONCENTRADO						
1000	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
11301	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
11000	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
13101	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
13201	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
13202	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
13407	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
13410	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
13000	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14101	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
14105	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
14201	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
14301	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
14302	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
14401	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
14403	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
14404	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
14405	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
14406	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
14000	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
15401	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
15402	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
15403	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
15901	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
15000	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
17102	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
17000	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
39101	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
39801	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	**0.00**
39801	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

101. PROCEDIMIENTO PARA LA ELEBORACIÓN DEL INFORME PRESUPUESTAL DEL CAPÍTULO 1000 “SERVICIOS PERSONALES” E INHERENTES AL MISMO; A NIVEL CAPÍTULO, PROGRAMA PRESUPUESTARIO Y PARTIDA DE GASTO.

1. PROPÓSITO

1.1 Concentrar adecuadamente el total de transacciones ocurridas en un periodo determinado, para así disponer de inmediato de información objetiva sobre el monto de gastos pagados, devengados y comprometidos; y de esta manera estar en condiciones de sugerir medias de control, en caso de existir variaciones significativas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel Interno: La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); coordina y revisa el Procedimiento para la operación y control del Presupuesto Ejercido, y gira instrucciones para el registro y control de los recursos autorizados y ejercidos.

2.2 A nivel externo: La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Humanos; envía informes de registro y control del Presupuesto Autorizado y Ejercido; a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público; mediante formatos en Excel y a través del Sistema Integral del Ingreso y Gasto Publico (Web); para la validación de información correspondiente.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); es responsable de cumplir este procedimiento y actualizarlo de acuerdo a los Manuales, Lineamientos y Guías que se emitan.

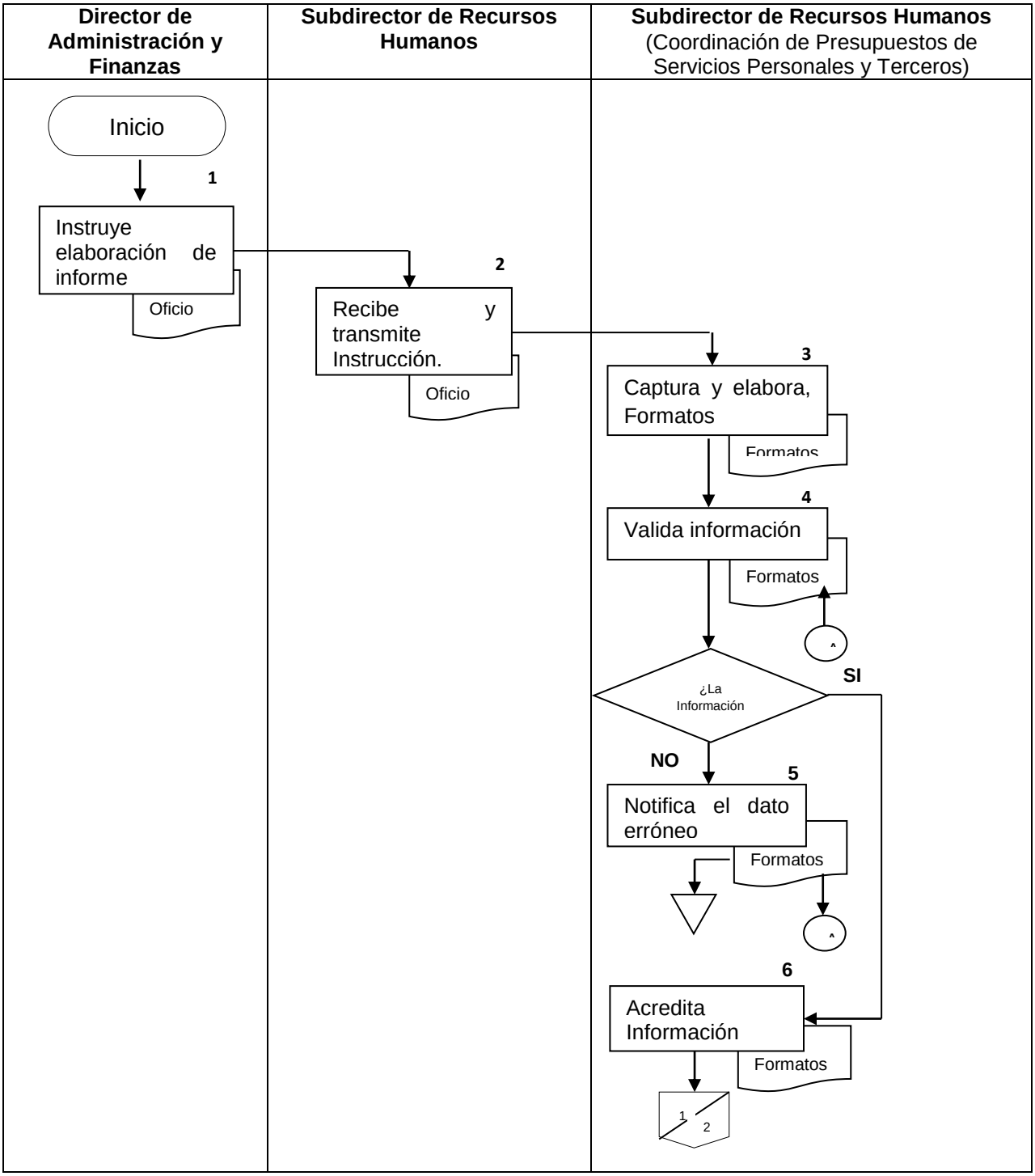
3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); será la responsable de concentrar todas las operaciones que afectaron el presupuesto autorizado asimismo los recursos ejercidos del mismo; relacionados con los Servicios Personales, efectuados durante el periodo; por capítulo, programa presupuestario y partida.

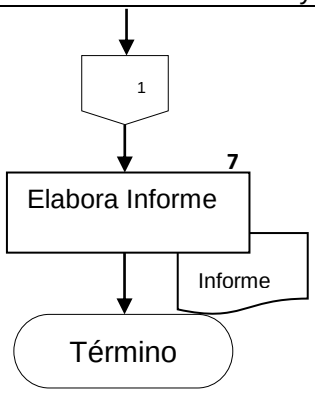
3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros); será la responsable de Elaborar e Imprimir el Estado del Ejercicio Presupuesta mensual, con la información previamente obtenida.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración y Finanzas	1	Instruye a la Subdirección de Recursos Humanos, llevar a cabo el procedimiento para la elaboración del Informe Presupuestal.	.Oficio
Subdirector de Recursos Humanos	2	Recibe instrucción y solicita a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros), lleve a cabo el Procedimiento para la Elaboración del Informe Presupuestal.	.Oficios
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)	3 4 5 6 7	Captura y elabora, una vez recibida la información; en los formatos para ello diseñados, dicha información a nivel capitulo, programa presupuestario y partida de gasto. Valida Información en los formato diseñados, la Subdirección de Recursos Humanos ¿La información es correcta? NO: Notifica el dato errónea a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros) y regresa al punto 3. SI: Acredita la información y Continua Procedimiento. Elabora de acuerdo a la información recibida de la Subdirección de Recursos Humanos Coordinación de Nóminas y Coordinación de Relaciones Laborales); informe mensual del presupuesto ejercido a nivel capítulo, programa presupuestario y partida de gasto. **TERMINA**	.Formatos .Informe Mensual

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director de Administración y Finanzas	Subdirector de Recursos Humanos	Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos.	N/A
6.2 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	N/A
6.3 Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación	N/A
6.4 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.	N/A

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios Resumen de Nomina quincenal y otros.	1 Año	Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)	Oficios diversos
7.2 Informe Mensual	1 Año	Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)	Año

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Capítulo de Gasto.-** Son los elementos de la clasificación por Objeto del Gasto que constituyen un conjunto homogéneo, claro y ordenado de los bienes y servicios que el Gobierno Federal y las entidades paraestatales adquieren para la consecución de sus objetivos y metas. La unidad básica de registro que forma un capítulo presupuestario es la **"partida",** un conjunto de partidas forman un **"concepto"** y un grupo de conceptos integran un **"capítulo".** Este nivel de agregación hace posible el análisis retrospectivo de los planes o programas de acuerdo con la naturaleza del gasto a realizar.

8.2 **Clasificador por Objeto del Gasto.-** Es el documento que ordena e identifica en forma genérica, homogénea y coherente, los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, que requieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para cumplir con los objetivos y programas que se establezcan en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

8.3 **Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).-** Es el documento jurídico, contable y de política económica, aprobado por la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión a iniciativa del Presidente de la República, en el cual se consigna el gasto público, de acuerdo con su naturaleza y cuantía, que debe realizar el Gobierno Federal y el Sector paraestatal de control directo, en el desempeño de sus funciones en ejercicio fiscal.

8.4 **Ejercido o Devengado.-** Representa el monto de la documentación comprobatoria (facturas, notas, estimaciones, etc.) presentadas a la entidad, y que han sido autorizadas para su pago.

8.5 Partidas de Gasto.- Constituyen elementos afines, integrales de cada concepto, y representan expresiones concretas y detalladas del bien o servicio que se adquiere, permitiendo la cuantificación monetaria y contable de los mismos. Elemento presupuestario en que se subdividen los conceptos y que clasifica las erogaciones de acuerdo con el objeto especifico del gasto.

8.6 PEF.- Presupuesto de Egresos de la Federación.

8.7 Presupuesto.- Estimación financiera anticipada, generalmente anual, de los egresos e ingresos del Sector Público Federal, necesarios para cumplir con las metas de los programas establecidos. Así mismo, constituye el instrumento operativo básico que expresa las decisiones en materia política, económica y de planeación

8.8 Presupuesto Original Autorizado.- Estimación de gasto autorizado por la H. Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación y que es el resultado de la iniciativa que el ejecutivo envía a través de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público para desarrolla las actividades de la Administración Pública Federal, durante el periodo de un año a partir del primero de enero.

8.9 Recursos.- Conjunto de personas, bienes materiales, financieros y técnicas con que cuenta y utiliza una dependencia, entidad, u organización para alcanzar sus objetivos y producir los bienes o servicios que son de su competencia.

8.10 Servicios Personales.-Agrupa las designaciones destinadas al pago de remuneraciones al personal civil y militar que presta sus servicios en las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como los pagos que por concepto de seguridad social, derivados de esos servicios, les corresponde cubrir a dichas dependencias y entidades; a las instituciones públicas de seguridad social, en términos de las disposiciones legales en vigor; incluyen también los pagos por otras prestaciones sociales distintas a los ya enunciados.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Instructivo de llenado del estado del ejercicio del presupuesto por capítulo de gasto.

10.2 Instructivo de llenado del informe de la disponibilidad anual, al mes, por programa presupuestario, capitulo y partida de gasto.

10.1 INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ESTADO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO POR CAPÍTULO DE GASTO.

ESTADO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO POR CAPITULO DE GASTO
(E - P)
(CIFRAS A PESOS)
N O V I E M B R E 2 0 1 3

ENTIDAD:
NBU HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

CAPITULO DE GASTO	RECURSOS FEDERALES				CLC´S TRAMITADAS Y PAGADAS EN SICOP Y CAPTADO REAL	PRESUPUESTO EJERCIDO				PRESUPUESTO POR EJERCER AL PERIODO C/ COMPROMISOS	PRESUPUESTO POR EJERCER AL PERIODO VS/ CLC´s TRAMITADAS
	PROGRAMADO ORIGINAL AL PERIODO	AMPLIACION	REDUCCION	TOTAL MODIFICADO AL PERIOD		PAGADO	DEVENGADO	COMPROMISOS	TOTAL		
	Importe del Presupuesto Autorizado al mes	Ampliaciones Liquidas y/o Compensadas al mes	Reducciones Liquidas y/o Compesandas al mes	Suma Presupuesto Original más Ampliación más Reducción	Presupuesto Recibido y/o tramitado por CLC´s	Presupuesto Bruto Ejercido	Presupuesto Devengao al mes	Presupuesto Comprometido al	Suma Pagado más Devengado más Compromisos	Diferencia del Total Modificado al Periodo menos Presupuesto Ejercido Total	Diferencia Presupuesto Ejercido Total menos CLC´s tramitas y pagadas
SERVICIOS PERSONALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MATERIALES Y SUMINISTROS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SERVICIOS GENERALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GASTO DE OPERACIÓN	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
TOTAL GASTO CORRIENTE	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

ESTADO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO POR CAPITULO DE GASTO
(E - P)
(CIFRAS A PESOS)
N O V I E M B R E 2 0 1 3

ENTIDAD:
NBU HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

CAPITULO DE GASTO	RECURSOS FEDERALES				CLC´S TRAMITADAS Y PAGADAS EN SICOP Y CAPTADO REAL	PRESUPUESTO EJERCIDO				PRESUPUESTO POR EJERCER AL PERIODO C/ COMPROMISOS	PRESUPUESTO POR EJERCER AL PERIODO VS/ CLC´s TRAMITADAS
	PROGRAMADO ORIGINAL AL PERIODO	AMPLIACION	REDUCCION	TOTAL MODIFICADO AL PERIOD		PAGADO	DEVENGADO	COMPROMISOS	TOTAL		
SERVICIOS PERSONALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MATERIALES Y SUMINISTROS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SERVICIOS GENERALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GASTO DE OPERACIÓN	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
TOTAL GASTO CORRIENTE	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

10.2 INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INFORME DE LA DISPONIBILIDAD ANUAL, AL MES, POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO, CAPITULO Y PARTIDA DE GASTO.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
OFICINA DE PRESUPUESTOS
DISPONIBILIDAD POR PARTIDA, ANUAL Y AL MES
NOVIEMBRE 2013
CONCENTRADO

Se cambiara de acuerdo al Programa Presupuestario

PARTIDA	CONCEPTO	PRESUPUESTO AUTORIZADO ANUAL	PRESUPUESTO AUTORIZADO MODIFICADO	PRESUPUESTO AUTORIZADO AL MES	EJERCIDO ACUMULADO	DEVENGADO ACUMULADO	TOTAL	DISPONIBLE ANUAL	DISPONIBLE AL MES
11301	SUELDO BASE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13101	PRIMA QUINQUENAL X AÑOS SERV.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13201	PRIMA DOMINICAL Y VACACIONAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13202	AGUINALDO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13404	COMPENSACIÓN X SERVICIOS EVENTUALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13407	COMPENSACIONES ADIC. X SERVICIOS ESPECIALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13410	COMPENS. POR ACTUAL. Y FORM. ACAD.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14401	SEG. VIDA PERS. CIVIL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14403	SEG. GTOS. MED. MAYORES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14404	SSI (APORT. GOB. FED.)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14405	SEG. COLECTIVO DE RETIRO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14406	SEG. RESP. CIVIL, ASIST. LEGAL Y OTRO S.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15401	PREST. ESTAB. X COND. GRALES. TRAB. O CONT. COLEC. TRAB.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15402	COMPENSACIÓN GARANTIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15403	AYUDA DESPENSA/PREV. SOC. MULTIPLE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15901	OTRAS PRESTACIONES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
17102	ESTIMULOS AL PERSONAL OPERATIVO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	SUB-TOTAL	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14101	ISSSTE (Aport. Hospital)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14105	SEG. CESANTIA (Aport. Hospital)3.175	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14201	FOVISSSTE (Aport. Hospital) 5%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14301	SAR (Aport. Hospital) 2%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14302	Depos. para el Ahorro Sol. (Aport. Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	SUB-TOTAL	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
39101	PAGAS DE DEFUNCIÓN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
39801	IMPUESTO SOBRE NOMINAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	SUB-TOTAL	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
	TOTAL	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

Presupuesto Original Autorizado Anual

Presupuesto Modificado Anual

Presupuesto Ejercido al mes Bruto

Suma Ejercido Acumulado más Devengado

Presupuesto Modificado Anual al mes

Presupuesto Devengado al mes

Presupuesto Autorizado Modificado anual menos

Presupuesto Autorizado al mes menos Total

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
OFICINA DE PRESUPUESTOS
DISPONIBILIDAD POR PARTIDA, ANUAL Y AL MES
NOVIEMBRE 2013
CONCENTRADO

PARTIDA	CONCEPTO	PRESUPUESTO AUTORIZADO ANUAL	PRESUPUESTO AUTORIZADO MODIFICADO	PRESUPUESTO AUTORIZADO AL MES	EJERCIDO ACUMULADO	DEVENGADO ACUMULADO	TOTAL	DISPONIBLE ANUAL	DISPONIBLE AL MES
11301	SUELDO BASE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
13101	PRIMA QUINQUENAL X AÑOS SERV.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
13201	PRIMA DOMINICAL Y VACACIONAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
13202	AGUINALDO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
13404	COMPENSACIÓN X SERVICIOS EVENTUALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
13407	COMPENSACIONES ADIC. X SERVICIOS ESPECIALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
13410	COMPENS. POR ACTUAL. Y FORM. ACAD.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14401	SEG. VIDA PERS. CIVIL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14403	SEG. GTOS. MED. MAYORES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14404	SSI (APORT. GOB. FED.)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14405	SEG. COLECTIVO DE RETIRO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14406	SEG. RESP. CIVIL, ASIST. LEGAL Y OTRO S.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
15401	PREST. ESTAB. X COND. GRALES. TRAB. O CONT. COLEC. TRAB.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
15402	COMPENSACIÓN GARANTIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
15403	AYUDA DESPENSA/PREV. SOC. MULTIPLE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
15901	OTRAS PRESTACIONES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
17102	ESTIMULOS AL PERSONAL OPERATIVO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
SUB-TOTAL		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14101	ISSSTE (Aport. Hospital)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14105	SEG. CESANTIA (Aport. Hospital)3.175	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14201	FOVISSSTE (Aport. Hospital) 5%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14301	SAR (Aport. Hospital) 2%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
14302	Depos. para el Ahorro Sol. (Aport. Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
SUB-TOTAL		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
39101	PAGAS DE DEFUNCIÓN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
39801	IMPUESTO SOBRE NOMINAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**
SUB-TOTAL		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
TOTAL		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

102. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

1. PROPÓSITO

1.1 Cumplir eficientemente con las obligaciones contraídas con los proveedores que proporcionan servicios de seguros al personal adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), aplica este procedimiento a todos los trabajadores del Hospital, tanto personal operativo, como personal de Mando.

2.2 A nivel externo: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), aplica este procedimiento a terceras instancias, como son las distintas compañías de seguros, que tienen contrato con la Dependencia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), no podrá contraer compromiso crediticio con ninguna empresa, sin que exista previo acuerdo y firma de convenio celebrado entre la empresa y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), realizara el descuento del importe correspondiente vía nómina de manera quincenal, según sean las características del seguro.

3.3 La Subdirección de Recursos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), realizara el pago a terceros a trimestre vencido, mediante cheque y a nombre de la Razón Social de la empresa.

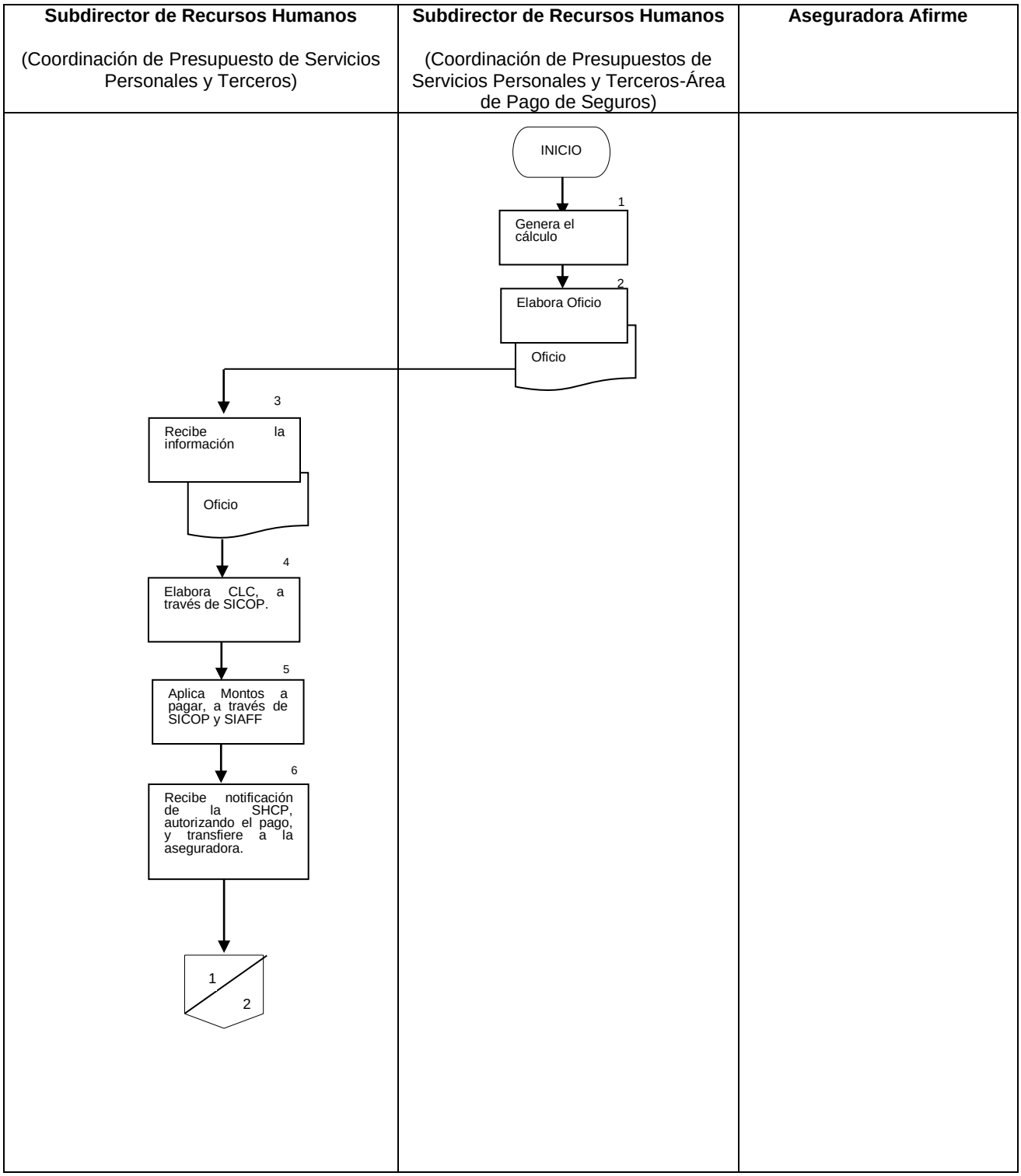
3.4 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), deberá establecer claramente la fecha de inicio de descuento y la fecha de término del mismo.

3.5 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), tiene como finalidad, aplicar este seguro solo a Médicos y Enfermeras, cabe mencionar que es administrado por Seguros Afirme S.A de C.V.

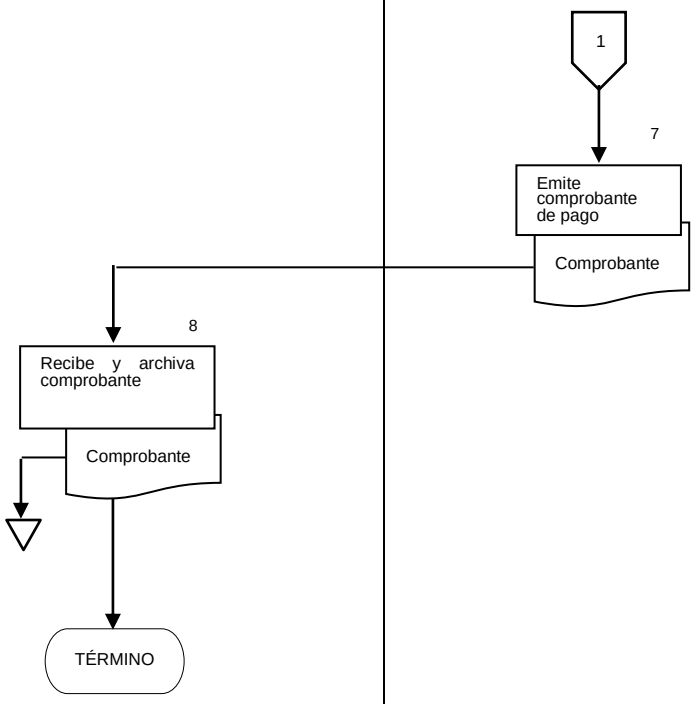
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	1 2	Genera el cálculo correspondiente para el pago a terceros, el pago se efectuará a trimestre vencido. Elabora oficio dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros) donde se indiquen los términos y montos a pagar.	.Sistema . Oficio
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	3 4 5 6	Recibe información correspondiente y se verifica que esté acorde con el presupuesto en el SIAFF. Elabora la cuenta por liquidar certificada (CLC), para el pago correspondiente, a través del SICOP. Aplica el monto a pagar a través de las plataformas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SICOP Y SIAFF), y esta a su vez, a la Aseguradora. Recibe notificación de la SHCP, autorizando el pago, y transfiere el monto a la Aseguradora.	.Oficio .Sistema .Sistema .Sistema
Seguros Afirme	7	Emite el comprobante de pago, donde la Aseguradora justifica que la transacción fue realizada satisfactoriamente.	.Comprobante de pago
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	8	Recibe y archiva la fotocopia del comprobante de pago, una vez que ha sido recibida. Ya sea por mensajería o por correo electrónico. **TERMINA**	. Comprobante de pago

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	**Aseguradora Afirme**



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documento	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos.	N/A
6.2 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	N/A
6.3 Manual de Percepciones de la Administración Pública.	N/A

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Tablas de montos de suma asegurada	1 año	Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales)	N/A
7.2 Solicitud de Potenciación	1 año	Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales)	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Seguro: se refiere a la transferencia de riesgos que trata de eliminar las consecuencias económicas negativas de los siniestros de forma que el importe de los daños o perdidas que sufra una parte se distribuyen entre una comunidad de personas que la soporta de forma conjunta, con un efecto mucho menor que si el daño se presentara de forma individual.

8.2 S.I.A.F.F. Sistema de Administración Financiera Federal.

8.3 S.I.C.O.P. Sistema de Contabilidad y Presupuesto.

8.4 Terceros: se refiere a aquella persona que está cubierta por un seguro.

8.4 CLC: cuenta por liquidar certificada.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Tabla de montos de suma asegurada.
10.2 Solicitud de Potenciación.

10.1 Tabla de montos de suma asegurada.

El siguiente formato nos indica la tabla de montos de acuerdo a la suma asegurada, mediante 3 esquemas distintos, en función para la preferencia de Médicos y Enfermeras.

AFIRME Seguros

01 800 SEGURO 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

PARA PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA SECRETARIA DE SALUD

Beneficios Adicionales

¿ Cómo funciona la Cobertura Potenciada ?

Es una extensión de su cobertura que le permite contar con beneficios adicionales, al igual que la cobertura básica cubre la indemnización, provee defensa legal y cubre gastos de defensa al Asegurado.

Se pueden contratar los siguientes Beneficios Adicionales:

I. Extension al Ejercicio Privado (Desempeño de su profesión fuera de la Secretaria de Salud)

II. Ampliacion de Suma Asegurada para el ejercicio dentro de la Secretaria

Primas Quincenales (incluyendo IVA)

I. EXTENSIÓN AL EJERCICIO PRIVADO

Esquema A: CONTRATACIÓN DE EXTENSIÓN AL EJERCICIO PRIVADO PARA ASEGURADOS MENORES DE 80 AÑOS DE EDAD Y SIN SINIESTRO

SUMA ASEGURADA	PERSONAL MÉDICO	PERSONAL DE ENFERMERÍA
1,000,000.00	77.34	54.14
3,000,000.00	116.00	65.08
5,000,000.00	146.94	108.26
10,000,000.00	216.54	154.66

Esquema B: CONTRATACIÓN DE EXTENSIÓN AL EJERCICIO PRIVADO PARA ASEGURADOS MAYORES DE 80 AÑOS DE EDAD Y/O CON SINIESTRO DURANTE EL EJERCICIO DE SU PROFESION, DENTRO O FUERA DE LA SECRETARIA.

PERSONAL MÉDICO	PERSONAL DE ENFERMERÍA
232.00	162.40
348.00	255.20
440.80	324.80
649.60	464.00

II. AMPLIACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA EL EJERCICIO DENTRO DE LA SECRETARÍA

Esquema D: CONTRATACIÓN DE AMPLIACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA EL EJERCICIO DENTRO DE LA SECRETARÍA

SUMA ASEGURADA	PERSONAL MÉDICO	PERSONAL DE ENFERMERÍA
1,000,000.00	60.60	46.72
3,000,000.00	104.40	76.56
5,000,000.00	132.24	97.44
10,000,000.00	194.88	139.20

10.2 Solicitud de Potenciación.

1. Apellido Paterno

2. Apellido Materno

3. Nombre

4. RFC con homoclave

5. CURP

6. Años cumplidos

7. Seleccionar sexo, femenino o masculino

8. Correo electrónico

9. Teléfono de contacto

10. Domicilio particular

11. Colonia

12. Estado

13. Código Postal

14. Nombre del centro de trabajo

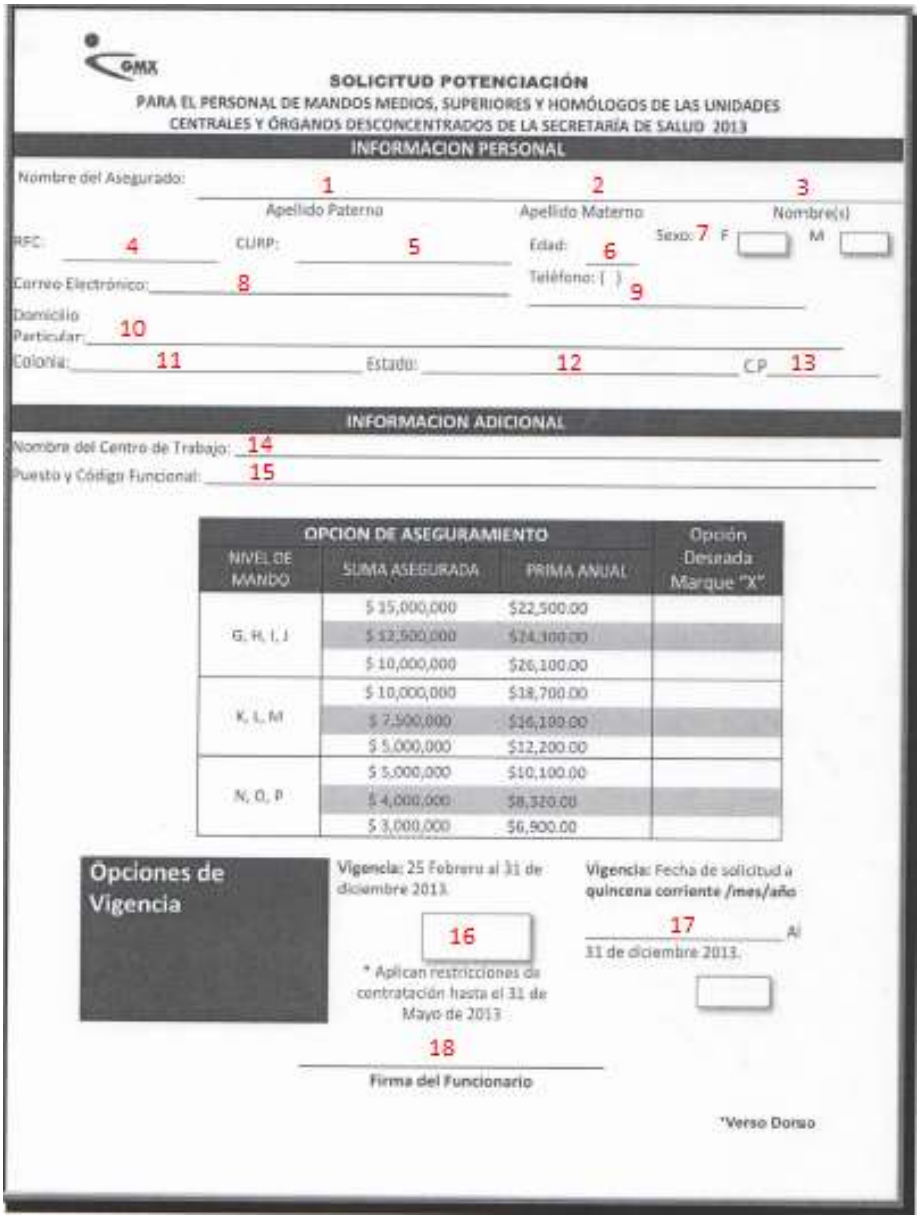
15. Puesto y código funcional del trabajador

16. En caso de que sea seleccionada la vigencia del 25 de febrero al 31 de diciembre de 2013.

17. En caso de que se seleccione la vigencia a quincena corriente.

18. Firma del servidor público interesado.

Solicitud de potenciación, (información personal)



GMX

SOLICITUD POTENCIACIÓN

PARA EL PERSONAL DE MANDOS MEDIOS, SUPERIORES Y HOMÓLOGOS DE LAS UNIDADES CENTRALES Y ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD 2013

INFORMACION PERSONAL

Nombre del Asegurado: 1 (Apellido Paterno) 2 (Apellido Materno) 3 (Nombre(s))

RFC: 4 CURP: 5 Edad: 6 Sexo: 7 F ☐ M ☐

Correo Electrónico: 8 Teléfono: ( ) 9

Domicilio Particular: 10

Colonia: 11 Estado: 12 CP 13

INFORMACION ADICIONAL

Nombre del Centro de Trabajo: 14

Puesto y Código Funcional: 15

OPCION DE ASEGURAMIENTO			Opción Deseada Marque "X"
NIVEL DE MANDO	SUMA ASEGURADA	PRIMA ANUAL	
G, H, I, J	$ 15,000,000	$22,500.00	
	$ 12,500,000	$14,300.00	
	$ 10,000,000	$26,100.00	
K, L, M	$ 10,000,000	$18,700.00	
	$ 7,500,000	$16,100.00	
	$ 5,000,000	$12,200.00	
N, O, P	$ 5,000,000	$10,100.00	
	$ 4,000,000	$8,320.00	
	$ 3,000,000	$6,900.00	

Opciones de Vigencia

Vigencia: 25 Febrero al 31 de diciembre 2013. 16 ☐

* Aplican restricciones de contratación hasta el 31 de Mayo de 2013

Vigencia: Fecha de solicitud a **quincena corriente /mes/año** 17 Al 31 de diciembre 2013. ☐

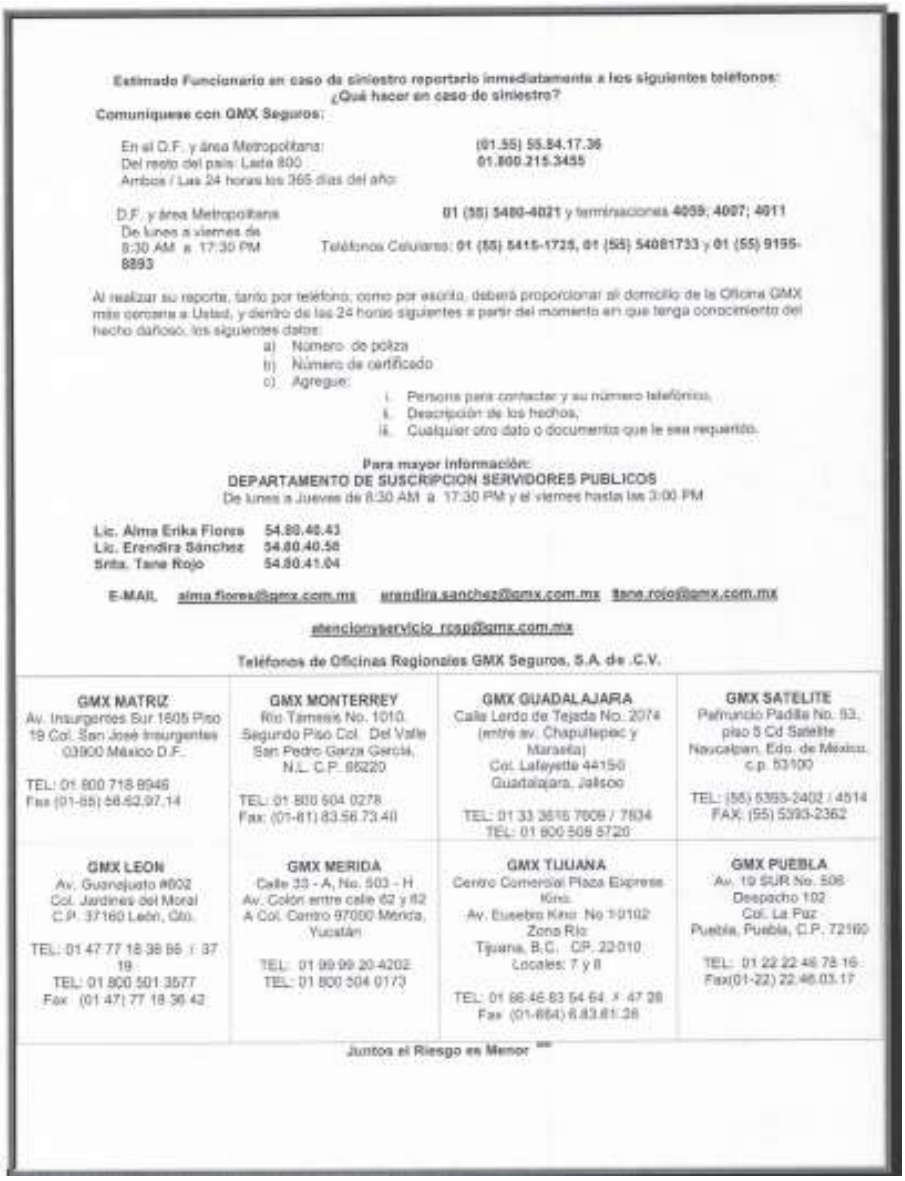
18

Firma del Funcionario

*Verso Dorso

Solicitud de potenciación, (reverso)

La solicitud de potenciación está acompañado del documento siguiente, donde se incluyen las clausulas acerca del seguro, como la información de contacto en la República Mexicana.



Estimado Funcionario en caso de siniestro reportarlo inmediatamente a los siguientes teléfonos:

¿Qué hacer en caso de siniestro?

Comuníquese con GMX Seguros:

En el D.F. y área Metropolitana: **(01.55) 55.84.17.36**
Del resto del país: Lada 800 **01.800.215.3455**
Ambos / Las 24 horas los 365 días del año

D.F. y área Metropolitana **01 (55) 5480-4021** y terminaciones **4039; 4007; 4011**
De lunes a viernes de
8:30 AM a 17:30 PM Teléfonos Celulares: **01 (55) 5415-1725, 01 (55) 54081733** y **01 (55) 9195-8893**

Al realizar su reporte, tanto por teléfono, como por escrito, deberá proporcionar al domicilio de la Oficina GMX más cercana a Usted, y dentro de las 24 horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho dañoso, los siguientes datos:

a) Número de póliza
b) Número de certificado
c) Agregue:
   i. Persona para contactar y su número telefónico,
   ii. Descripción de los hechos,
   iii. Cualquier otro dato o documento que le sea requerido.

Para mayor información:
DEPARTAMENTO DE SUSCRIPCION SERVIDORES PUBLICOS
De lunes a Jueves de 8:30 AM a 17:30 PM y el viernes hasta las 3:00 PM

Lic. Alma Erika Flores **54.80.40.43**
Lic. Erendira Sánchez **54.80.40.58**
Srita. Tane Rojo **54.80.41.04**

E-MAIL alma.flores@gmx.com.mx erendira.sanchez@gmx.com.mx tane.rojo@gmx.com.mx

atencionyservicio_rcsp@gmx.com.mx

Teléfonos de Oficinas Regionales GMX Seguros, S.A. de .C.V.

GMX MATRIZ Av. Insurgentes Sur 1605 Piso 19 Col. San José Insurgentes 03900 México D.F. TEL: 01 800 718 8946 Fax (01-55) 56.62.97.14	**GMX MONTERREY** Río Támesis No. 1010. Segundo Piso Col. Del Valle San Pedro Garza García, N.L. C.P. 66220 TEL: 01 800 504 0278 Fax: (01-81) 83.56.73.40	**GMX GUADALAJARA** Calle Lerdo de Tejada No. 2074 (entre av. Chapultepec y Marsella) Col. Lafayette 44150 Guadalajara, Jalisco TEL: 01 33 3616 7609 / 7634 TEL: 01 800 508 5720	**GMX SATELITE** Palmucio Padilla No. 93, piso 5 Cd Satelite Naucalpan, Edo. de México, c.p. 53100 TEL: (55) 5393-2402 / 4514 FAX: (55) 5393-2362
GMX LEON Av. Guanajuato #602 Col. Jardines del Moral C.P. 37160 León, Gto. TEL: 01 47 77 18 38 86 / 37 19 TEL: 01 800 501 3577 Fax (01 47) 77 18 36 42	**GMX MERIDA** Calle 33 - A, No. 503 - H Av. Colón entre calle 62 y 62 A Col. Centro 97000 Mérida, Yucatán TEL: 01 99 99 20 4202 TEL: 01 800 504 0173	**GMX TIJUANA** Centro Comercial Plaza Express Río. Av. Eusebio Kino No 10102 Zona Río Tijuana, B.C. CP. 22010 Locales: 7 y 8 TEL: 01 66 46 83 54 64 / 47 28 Fax (01-664) 6.83.61.26	**GMX PUEBLA** Av. 19 SUR No. 506 Despacho 102 Col. La Paz Puebla, Puebla, C.P. 72160 TEL: 01 22 22 46 78 16 Fax(01-22) 22.46.03.17

Juntos el Riesgo es Menor

103 PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DEL SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO.

1. PROPÓSITO

1.1 Cumplir eficientemente con las obligaciones contraídas con los proveedores que proporcionan servicios de seguros al personal adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pago de seguros), aplica este procedimiento a todos los trabajadores del Hospital, tanto personal operativo, como personal de Mando.

2.2 A nivel externo: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pago de seguros), aplica este procedimiento a terceras instancias, como son las distintas compañías de seguros, que tienen contrato con la Dependencia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pago de seguros), no podrá contraer compromiso crediticio con ninguna empresa, sin que exista previo acuerdo y firma de convenio celebrado entre la empresa y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pago de seguros), realizara el descuento del importe correspondiente vía nómina de manera quincenal, según sean las características del seguro.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pago de seguros), realizara el pago a terceros a mes vencido, mediante cheque y a nombre de la Razón Social de la empresa.

3.4 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pago de seguros), deberá establecer claramente la fecha de inicio de descuento y la fecha de término del mismo.

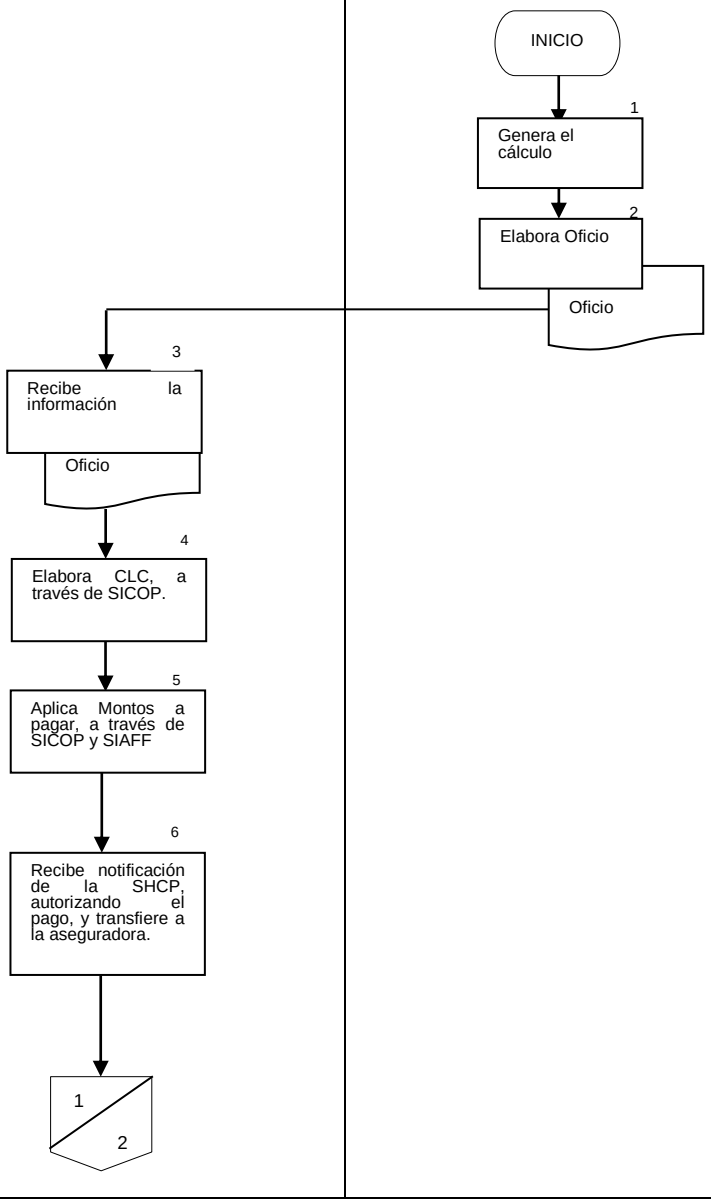
3.5 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pago de seguros), tiene como finalidad, aplicar este seguro solo a Mandos Medios, cabe mencionar que es administrado por Metlife.

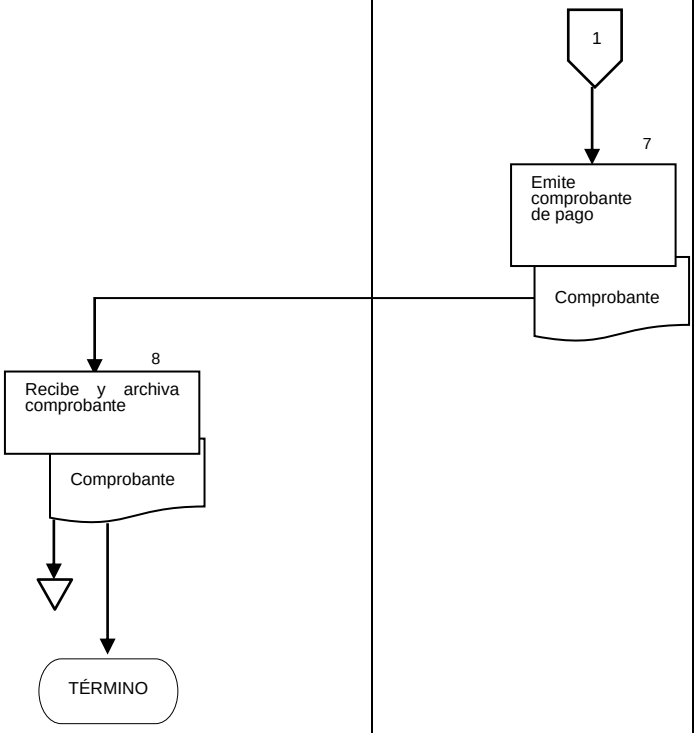
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-área de pago de seguros)	1 2	Genera el cálculo correspondiente para el pago a terceros, el pago se efectuará a trimestre vencido. Elabora oficio dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros) donde se indiquen los términos y montos a pagar.	.Sistema . Oficio
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	3 4 5 6	Recibe información correspondiente y se verifica que esté acorde con el presupuesto en el SIAFF. Elabora la cuenta por liquidar certificada (CLC), para el pago correspondiente, a través del SICOP. Aplica el monto a pagar a través de las plataformas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SICOP Y SIAFF), y esta a su vez, a la Aseguradora. Recibe notificación de la SHCP, autorizando el pago, y transfiere el monto a la Aseguradora.	.Oficio .Sistema .Sistema .Sistema
Seguros MetLife	7	Emite el comprobante de pago, donde la Aseguradora justifica que la transacción fue realizada satisfactoriamente.	.Comprobante de pago
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-área de pago de seguros)	8	Recibe y archiva la fotocopia del comprobante de pago, una vez que ha sido recibida. Ya sea por mensajería o por correo electrónico. TERMINA	. Comprobante de pago

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-área de pago de seguros)	**Aseguradora MetLife**



Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-área de pago de seguros)	**Aseguradora MetLife**
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos.	N/A
6.2 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	N/A
6.3 Manual de Percepciones de la Administración Pública.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de incorporación, renuncia o modificación.	1 año	Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales)	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 CLC.- cuenta por liquidar certificada.

8.2 Seguro.- se refiere a la transferencia de riesgos que trata de eliminar las consecuencias económicas negativas de los siniestros de forma que el importe de los daños o perdidas que sufra una parte se distribuyen entre una comunidad de personas que la soporta de forma conjunta, con un efecto mucho menor que si el daño se presentara de forma individual.

8.3 S.I.A.F.F.- Sistema de Administración Financiera Federal.

8.4 S.I.C.O.P.- Sistema de Contabilidad y Presupuesto.

8.5 Terceros.- Se refiere a aquella persona que está cubierta por un seguro.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación.

10.1 Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación.

El siguiente formato deberá ser requisitado por la Subdirección de Recursos Humanos, a través de la Coordinación de Relaciones Laborales, con la información personal y laboral del Servidor Público con funciones de Mando Medio.

1.- Fecha de Solicitud

2.- Deberá ir la fecha y el sello de la Subdirección de Recursos Humanos.

3.- Nivel de Tabulador del Servidor Publico

4.- Describir si es Mando Medio, Superior u Homologo.

5.- Teléfono de la oficina del Servidor Público

6.- Correo Electrónico del Servidor Público

7.- Fax de la oficina del Servidor Público

8.- Apellido paterno del Servidor Público

9.- Apellido materno del Servidor Público

10.- Nombre del Servidor Público

11.- RFC con homoclave

12.- CURP

13.- Calle y número donde radica el Servidor Público

14.- Colonia y localidad donde radica el Servidor Público

15.- Delegación, Municipio o Región donde radica el Servidor Publico

16.- Código Postal

17.- Entidad federativa donde radica el Servidor Público

18.- Teléfono de domicilio del Servidor Público

19.- Se refiere a la Incorporación al Seguro (nueva alta, reingreso laboral, reincorporación al seguro por reanudación de pago de prima o continuidad del seguro).

20.- Se refiere a la Renuncia al seguro, describe dos opciones, no inscribirse al seguro y suspender el descuento en nómina.

21.- Hace referencia a la petición del Servidor Público por modificar algún dato general.

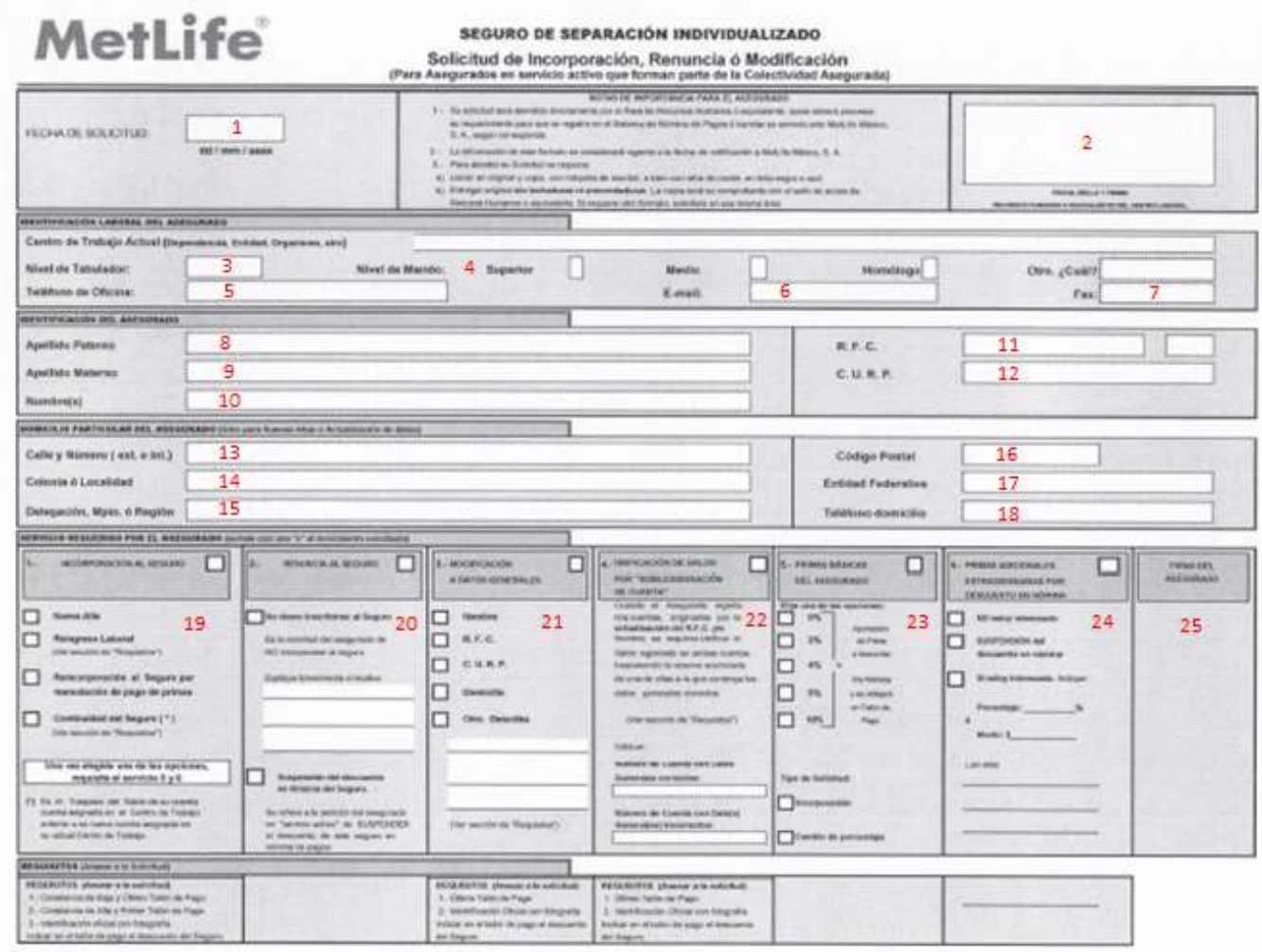
22.- En caso de que el Servidor Público tenga dos cuentas, se debe unificar el saldo.

23.- Elegir la prima básica del seguro, 0%, 2%, 4% 5% y 10%

24.- Para seleccionar primas adicionales extraordinarias por descuento en nómina.

25.- En este campo deberá firmar el asegurado.

Solicitud de Incorporación, renuncia o Modificación.



MetLife®

SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO

Solicitud de Incorporación, Renuncia ó Modificación

(Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada)

FECHA DE SOLICITUD: 1 (dd / mm / aaaa)

2

IDENTIFICACIÓN LABORAL DEL ASEGURADO

Centro de Trabajo Actual (Dependencia, Entidad, Organismo, etc.)

Nivel de Tabulador: 3 Nivel de Mando: 4 Superior ☐ Medio ☐ Homólogo ☐ Otro. ¿Cuál?

Teléfono de Oficina: 5 E-mail: 6 Fax: 7

IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

Apellido Paterno: 8 R. F. C. 11

Apellido Materno: 9 C. U. R. P. 12

Nombre(s): 10

DOMICILIO PARTICULAR DEL ASEGURADO (Este para Nuevas Altas o Actualización de datos)

Calle y Número (ext. e int.): 13 Código Postal 16

Colonia ó Localidad 14 Entidad Federativa 17

Delegación, Mpio. ó Región 15 Teléfono domicilio 18

SERVICIO REQUERIDO POR EL ASEGURADO (señalar con una "x" el movimiento solicitado)

1.- INCORPORACIÓN AL SEGURO ☐

- Nueva Alta 19
- Reingreso Laboral (Ver sección de "Requisitos")
- Reincorporación al Seguro por reanudación de pago de primas
- Continuidad del Seguro (*) (Ver sección de "Requisitos")

Sólo una elección, ya sea de las opciones, requisite el apartado 2 y 3

(*) Es el Traspaso del Saldo de su cuenta individual asignada en el Centro de Trabajo anterior a su nueva cuenta asignada en su actual Centro de Trabajo

2.- RENUNCIA AL SEGURO ☐

No deseo transferir al Seguro 20

Es la voluntad del asegurado de NO incorporarse al seguro

Explique brevemente el motivo:

Suspensión del descuento del importe del Seguro.

Su retiro a la petición del asegurado en "servicio activo" de SUSPENDER el descuento, de este seguro en nómina de pagos

3.- MODIFICACIÓN A DATOS GENERALES ☐

- Nombre 21
- R.F.C.
- C.U.R.P.
- Domicilio
- Otro. Describa

4.- VERIFICACIÓN DE SALDO POR "SUBSTITUCIÓN DE CUENTA" ☐ 22

Cuando el Asegurado registre una cuenta asignada por la actualización del R.F.C. (de Nombre) se requiere verificar el Saldo registrado en estas cuentas. Independiente la relación anticipada de una de ellas a la que corresponde los datos generados anteriormente.

(Ver sección de "Requisitos")

Indicar el Número de Cuenta con Saldo a transferir:

Número de Cuenta con Letras:

5.- PRIMA BÁSICA DEL ASEGURADO ☐

Elija una de las opciones:

- 1% 23
- 2%
- 4%
- 5%
- 6%

Aplicables en Pesos o Veces

Vía Nómina y en ellegará en Fecha de Pago

Tipo de Solicitud:

- Incorporación
- Cambio de porcentaje

6.- PRIMA ADICIONAL EXTRAORDINARIA POR DESCUENTO EN NÓMINA ☐

- NO realizo retenciones 24
- SUSPENSIÓN del descuento en nómina
- Si realizo retenciones. Indique:

Porcentaje: _____%

ó

Monto $ _____

Los años

_____

_____

_____

FIRMA DEL ASEGURADO 25

REQUISITOS (Anexar a la solicitud)

1.- Constancia de Alta y Último Talón de Pago

2.- Constancia de Alta y Primer Talón de Pago

3.- Identificación oficial con fotografía

Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro

REQUISITOS (Anexar a la solicitud)

1.- Último Talón de Pago

2.- Identificación Oficial con fotografía

Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro

REQUISITOS (Anexar a la solicitud)

1.- Último Talón de Pago

2.- Identificación Oficial con fotografía

Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro

104. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL.

1. PROPÓSITO

1.1 Cumplir eficientemente con las obligaciones contraídas con los proveedores que proporcionan servicios de seguros al personal adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), aplica este procedimiento a todos los trabajadores del Hospital, tanto personal operativo, como personal de Mando.

2.2 A nivel externo: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), aplican este procedimiento a terceras instancias, como son las distintas compañías de seguros, que tienen contrato con la Dependencia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), no podrá contraer compromiso crediticio con ninguna empresa, sin que exista previo acuerdo y firma de convenio celebrado entre la empresa y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), realizara el descuento del importe correspondiente vía nómina de manera quincenal, según sean las características del seguro.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), realizara el pago a terceros a mes vencido, mediante cheque y a nombre de la Razón Social de la empresa.

3.4 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), deberá establecer claramente la fecha de inicio de descuento y la fecha de término del mismo.

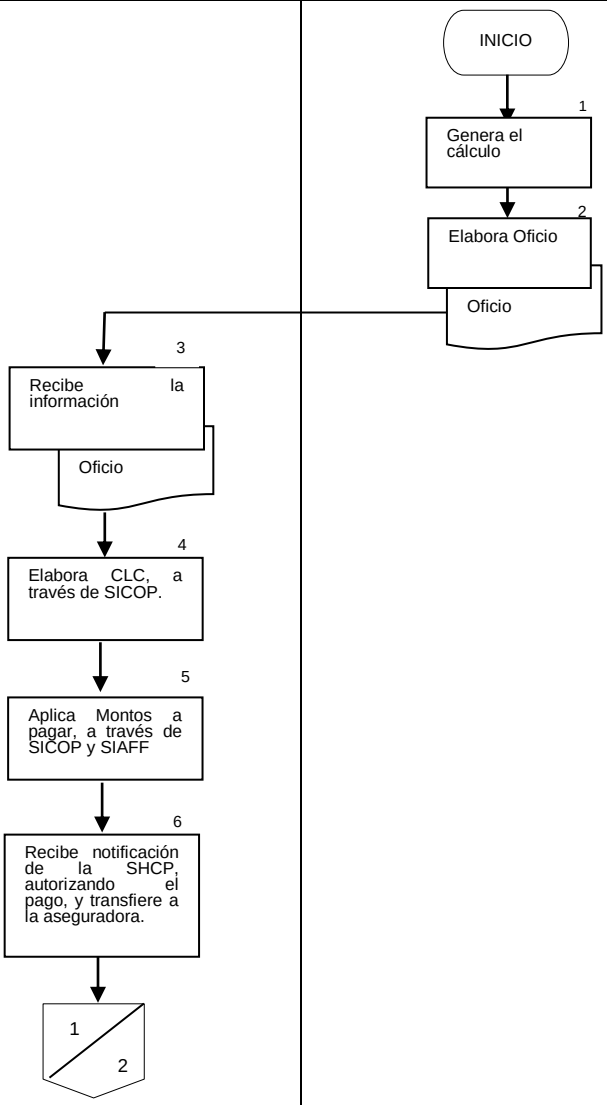
3.5La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), tiene como finalidad, aplicar este seguro a todo el personal, cabe mencionar que es administrado por Seguros Grupo Nacional Provincial S.A.B.

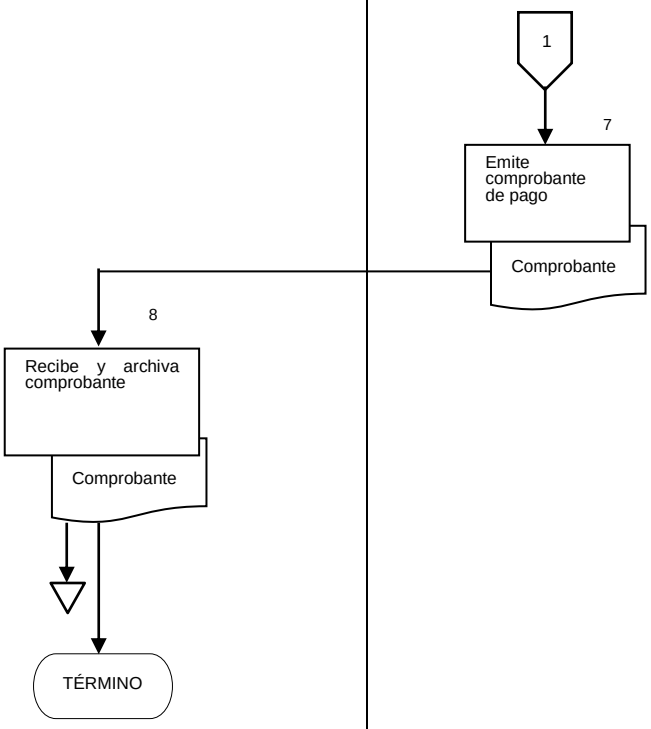
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	1	Genera el cálculo correspondiente para el pago a terceros, el pago se efectuará a trimestre vencido. Elabora oficio dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros) donde se indiquen los términos y montos a pagar.	.Sistema . Oficio
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	3 4 5 6	Recibe información correspondiente y se verifica que esté acorde con el presupuesto en el SIAFF. Elabora la cuenta por liquidar certificada (CLC), para el pago correspondiente, a través del SICOP. Aplica el monto a pagar a través de las plataformas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SICOP Y SIAFF), y esta a su vez, a la Aseguradora. Recibe notificación de la SHCP, autorizando el pago, y transfiere el monto a la Aseguradora.	.Oficio .Sistema
Seguros Grupo Nacional Provincial GNP	7	Emite el comprobante de pago, donde la Aseguradora justifica que la transacción fue realizada satisfactoriamente.	.Comprobante de pago
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	8	Recibe y archiva la fotocopia del comprobante de pago, una vez que ha sido recibida. Ya sea por mensajería o por correo electrónico. **TERMINA**	. Comprobante de pago

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	**Aseguradora Grupo Nacional Provincial GNP**



Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	**Aseguradora Grupo Nacional Provincial GNP**
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos.	N/A
6.2 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	N/A
6.3 Manual de Percepciones de la Administración Pública.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios.	1 año	Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales)	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 CLC.- Cuenta por liquidar certificada.

8.2 Seguro: se refiere a la transferencia de riesgos que trata de eliminar las consecuencias económicas negativas de los siniestros de forma que el importe de los daños o perdidas que sufra una parte se distribuyen entre una comunidad de personas que la soporta de forma conjunta, con un efecto mucho menor que si el daño se presentara de forma individual.

8.3 S.I.A.F.F.- Sistema de Administración Financiera Federal.

8.4 S.I.C.O.P.- Sistema de Contabilidad y Presupuesto.

8.5 Terceros: se refiere a aquella persona que está cubierta por un seguro.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios.

10.1 Formato de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios.

Este formato debe de ser requisitado con los datos personales del Servidor Público, en caso de que otorgue consentimiento para ser asegurado, así mismo, en la parte inferior debe de ir los nombres de los beneficiarios, y el parentesco que tienen con el titular del seguro.

1.-Deberá ir el número de expediente asignado al trabajador

2.- RFC con homoclave del Servidor Público

3.- CURP del Servidor Público

4.- Nombre de la Dependencia donde está adscrito el Servidor Público

5.- Nombre completo del Servidor Público asegurado.

6.-Suma asegurada en meses, y seleccionar en caso de elegir suma potenciada.

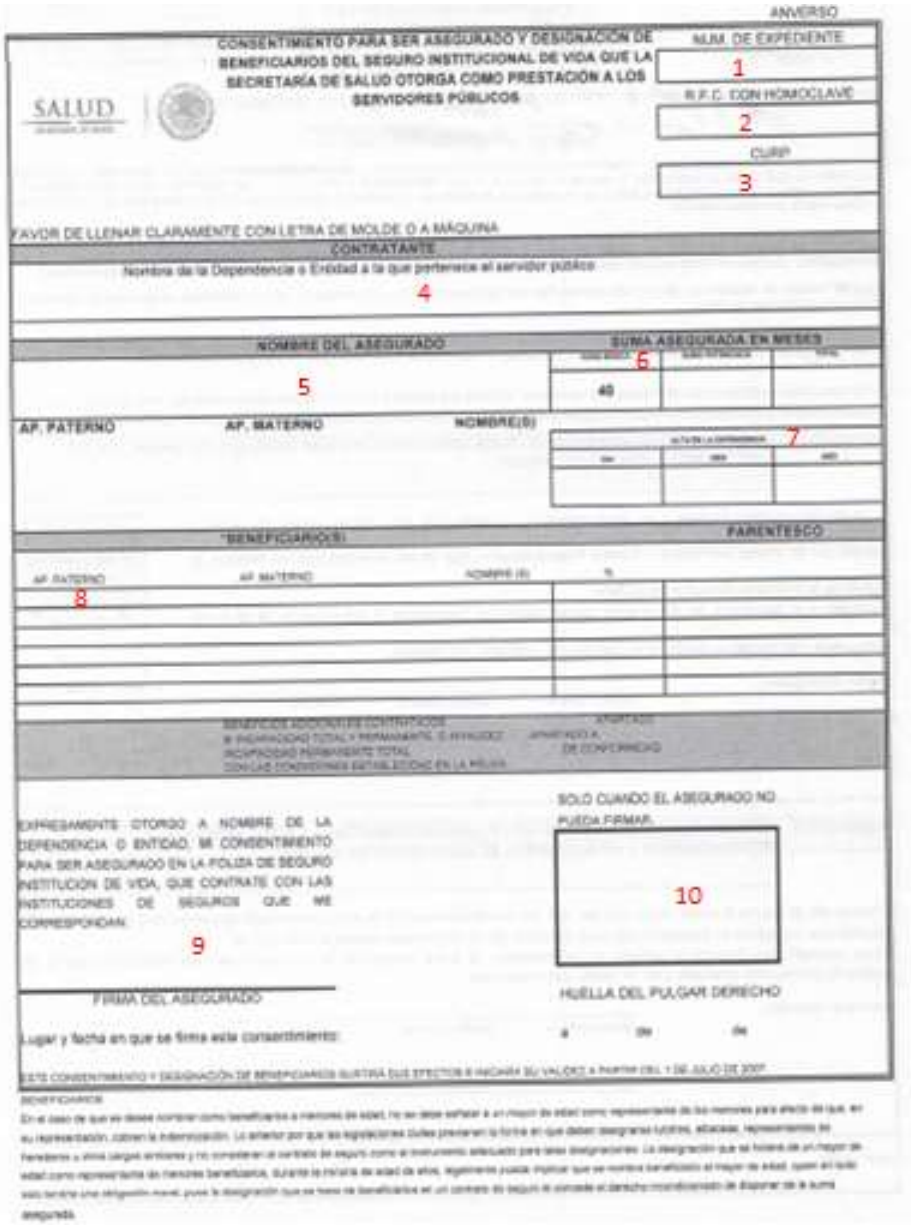
7.- Fecha que se dio de alta en la Dependencia el Servidor Público.

8.- Nombre completo de los beneficiarios, y colocar el porcentaje de asignación, así como el parentesco que tienen con el asegurado.

9.- Firma del asegurado

10.- En caso de que el asegurado no pueda firmar, deberá ir la huella del dedo pulgar derecho.

Formato de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios.



ANVERSO

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE LA SECRETARÍA DE SALUD OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

SALUD

NÚM. DE EXPEDIENTE 1

R.F.C. CON HOMOCLAVE 2

CURP 3

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público 4

NOMBRE DEL ASEGURADO 5

SUMA ASEGURADA EN MESES 6

40

AP. PATERNO AP. MATERNO NOMBRE(S)

7

*BENEFICIARIO(S) PARENTESCO

AP. PATERNO AP. MATERNO NOMBRE (S) % 8

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIÓN DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN. 9

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR.

10

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

a de de

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VIGENCIA A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

BENEFICIARIOS

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobren la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles prevenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso tendría una obligación moral, pues la designación que se hizo de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

Reverso del formato de consentimiento, consta de dos supuestos.

Supuesto 1. Deberá ser requisitado en caso de que el Servidor Público asegurado decida incrementar la suma asegurada (potenciación) y para autorizar el descuento de nómina.

1.- RFC del Servidor Público

2.- CURP del Servidor Público

3.- Nombre del Asegurado

4.- Firma del Asegurado

5.- Elegir la suma asegurada de la potenciación en meses, pueden ser 34, 51 y 68 meses.

Supuesto 2. Para el caso de que el Servidor Público no decida incrementar la suma asegurada (potenciación)

6.- Nombre completo del asegurado

7.- Firma del asegurado

8.- Lugar y fecha cuando se requisita

Reverso de formato de consentimiento.

SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

ELECCIÓN DE INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA (POTENCIACIÓN) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NOMINA

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

CONSIDERACIONES

ESTA PRESTACIÓN ES LA MISMA QUE SE VIENE OTORGANDO, NO ES UN SEGURO NUEVO, ESTA INFORMACION SE SOLICITA PARA QUE LA COMPAÑIA ASEGURADORA QUE GANE LA LICITACIÓN Y BRINDE EL SERVICIO A LOS ASEGURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DEL 2007, PUEDA PAGAR LOS SINIESTROS CON LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE 45 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA (A CARGO DE LA DEPENDENCIA) MÁS LA POTENCIACIÓN EN CASO POR EL MISMO MOTIVO.

EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA (POTENCIACIÓN) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NOMINA, EN CASO DE HABER ELEGIDO ALGUNA POTENCIACIÓN EN EL FORMATO DE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, LA MISMA NO TIENE VALIDEZ PARA PAGO DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, NI PARA FINES DE DESCUENTO EN NOMINA

SOLO SE DEBERA DE FIRMAR UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO, DE LO CONTRARIO SE INVALIDA EL FORMATO Y TENDRAN QUE REQUISITAR OTRO.

CUANDO SE DEN A CONOCER LOS COSTOS DE LAS OPCIONES DE POTENCIACIÓN LOS SERVIDORES PÚBLICOS, AUN LOS QUE A TRAVES DE ESTE FORMATO YA ELIGIERON LA POTENCIACIÓN PODRÁN MODIFICARLA, EN LOS PLAZOS Y TÉRMINOS QUE SE DARAN A CONOCER

LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NOMINA SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

SUPUESTO 1 **ELECCIÓN DE INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA (POTENCIACIÓN) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A TRAVES DE NOMINA**

A través del presente formato y de conformidad con lo estipulado en el oficio circular 307-A.1403 emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada

Autorizo a la Secretaría de Salud para que el costo que representa la potenciación de la suma asegurada, me sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

SUMA ASEGURADA DE LA POTENCIACIÓN EN MESES

24	31	38

Marcar con una "X" la opción elegida

Nombre del Asegurado: _____ (Apellido paterno / Apellido materno / Nombres)

FIRMA: _____

SUPUESTO 2 **SERVIDORES PUBLICOS QUE NO DESEAN INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA (POTENCIACION) Y NO AUTORIZAN EL DESCUENTO EN NOMINA**

A través del presente formato, hago constar que no deseo incrementar la suma asegurada (potenciación) por lo tanto NO autorizo que se realice el descuento por este concepto de mi percepción ordinaria, vía nómina.
Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la suma asegurada de mi seguro de Vida Institucional es de 45 meses de percepción ordinaria y es mi deseo así mantenerla.

Nombre del Asegurado: _____ (Apellido paterno / Apellido materno / Nombres)

FIRMA: _____

Lugar y fecha: _____ a ____ de _____ de _____

105. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES.

1. PROPÓSITO

1.1 Cumplir eficientemente con las obligaciones contraídas con los proveedores que proporcionan servicios de seguros al personal adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), aplica este procedimiento a todos los trabajadores del Hospital, tanto personal operativo, como personal de Mando.

2.2 A nivel externo: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), aplica este procedimiento a terceras instancias, como son las distintas compañías de seguros, que tienen contrato con la Dependencia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), no podrá contraer compromiso crediticio con ninguna empresa, sin que exista previo acuerdo y firma de convenio celebrado entre la empresa y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), realizara el descuento del importe correspondiente vía nómina de manera quincenal, según sean las características del seguro.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), realizara el pago a terceros a mes vencido, mediante cheque y a nombre de la Razón Social de la empresa.

3.4 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), deberá establecer claramente la fecha de inicio de descuento y la fecha de término del mismo.

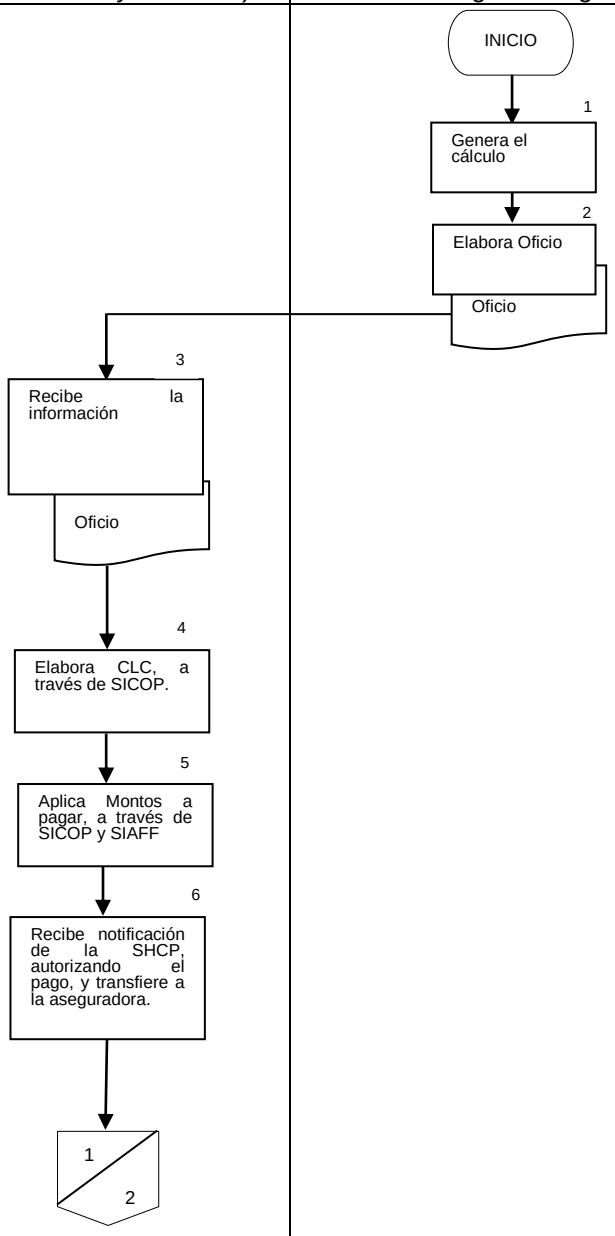
3.5 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del Área de Pago de Seguros), tiene como finalidad, aplicar este seguro solo a Mandos Medios, cabe mencionar que es administrado por Metlife .

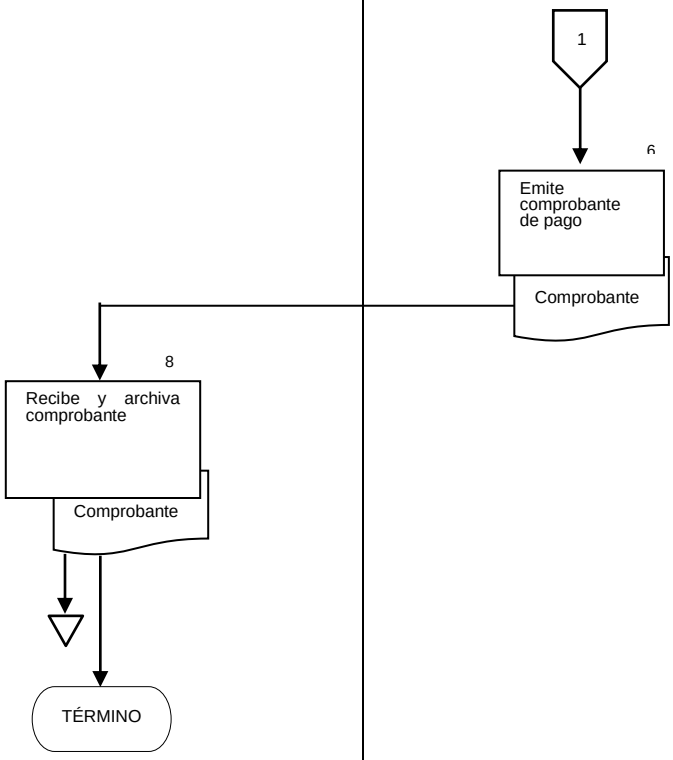
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	1 2	Genera el cálculo correspondiente para el pago a terceros, el pago se efectuará a trimestre vencido. Elabora oficio dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros) donde se indiquen los términos y montos a pagar.	.Sistema . Oficio
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	3 4 5 6	Recibe información correspondiente y se verifica que esté acorde con el presupuesto en el SIAFF. Elabora la cuenta por liquidar certificada (CLC), para el pago correspondiente, a través del SICOP. Aplica el monto a pagar a través de las plataformas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SICOP Y SIAFF), y esta a su vez, a la Aseguradora. Recibe notificación de la SHCP, autorizando el pago, y transfiere el monto a la Aseguradora.	.Oficio .Sistema .Sistema .Sistema
Seguros MetLife	7	Emite el comprobante de pago, donde la Aseguradora justifica que la transacción fue realizada satisfactoriamente.	.Comprobante de pago
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	8	Recibe y archiva la fotocopia del comprobante de pago, una vez que ha sido recibida. Ya sea por mensajería o por correo electrónico. **TERMINA**	. Comprobante de pago

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	**Aseguradora MetLife**



Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de Pago de Seguros)	**Aseguradora MetLife**
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos.	N/A
6.2 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	N/A
6.3 Manual de Percepciones de la Administración Pública.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Consentimiento Individual de Seguro de Gastos Médicos Mayores	1 año	Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales)	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 CLC.- Cuenta por liquidar certificada.

8.2 Seguro.- Se refiere a la transferencia de riesgos que trata de eliminar las consecuencias económicas negativas de los siniestros de forma que el importe de los daños o perdidas que sufra una parte se distribuyen entre una comunidad de personas que la soporta de forma conjunta, con un efecto mucho menor que si el daño se presentara de forma individual.

8.3 S.I.A.F.F.- Sistema de Administración Financiera Federal.

8.4 S.I.C.O.P.- Sistema de Contabilidad y Presupuesto.

8.5 Terceros.- Se refiere a aquella persona que está cubierta por un seguro.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Consentimiento individual Seguro de Gastos Médicos Mayores

10.1 Consentimiento individual Seguro de Gastos Médicos Mayores

Este formato debe ser requisitado por los Servidores Públicos de Mando Medio, Alto u Homologo, integrando información personal y laboral.

1.- Secretaría o Entidad de adscripción del Servidor Público

2.- Apellido paterno del Servidor Público.

3.- Apellido materno del Servidor Público.

4.- Nombre del Servidor Público

5.- RFC con homoclave del Servidor Público

6.- Género del Servidor Público (Masculino o Femenino)

7.- Estado civil del Servidor Público.

8.- Fecha de nacimiento del Servidor Público

9.- Nivel de puesto del Servidor Público

10.- Fecha de ingreso del Servidor Público a la dependencia

11.- Unidad Responsable del Servidor Público

12.- Calle y número donde radica el Servidor Público

13.- Colonia donde radica el Servidor Público

14.- Delegación donde radica el Servidor Público

15.- Entidad federativa donde radica el Servidor Público

16.- Teléfono de domicilio del Servidor Publico

17.- Campo para indicar a los asegurados (nombre, género, fecha de nacimiento y parentesco con el titular)

18.- Área para seleccionar la suma asegurada

18.1.- Firma de conformidad por la suma asegurada

19.- Elegir la forma de pago (pago directo a la aseguradora o descuento por nómina)

20.- Nombre y firma del Servidor Público

21.- Sello de la dependencia

22.- Sello de la aseguradora

23.- Fecha de expedición

Consentimiento individual Seguro de Gastos Médicos Mayores

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SALUD

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO					
Secretaría o Entidad de Adscripción	1				
Apellido Paterno	2				
Apellido Materno	3				
Nombre (s)	4				
R.F.C.	5	Sexo	6	Estado Civil	7
Fecha de Nacimiento	DD 8 MM AAAA			Nivel de puesto	9
Fecha de Ingreso	DD 10 MM AAAA			Unidad Responsable	11
Calle / Número	12				
Colonia	13			Delegación	14
Entidad Federativa	15			Teléfono	16

ASEGURADOS			
Nombre	Sexo	(DD/MM/AAAA)	(Cónyuge, Hijo , Ascendente)
17			

Elección de suma Asegurada: 18

- ☐ 74 SMGMVDF
- ☐ 111 SMGMVDF
- ☐ 148 SMGMVDF
- ☐ 185 SMGMVDF
- ☐ 222 SMGMVDF
- ☐ 259 SMGMVDF
- ☐ 296 SMGMVDF
- ☐ 333 SMGMVDF
- ☐ 444 SMGMVDF
- ☐ 592 SMGMVDF
- ☐ 740 SMGMVDF
- ☐ 850 SMGMVDF
- ☐ 1000 SMGMVDF
- ☐ SIN LIMITE
- ☐ Solicita Reconocimiento de Antigüedad *

Fecha solicitada para Reconocimiento _____ 18.1
DD/MM/AAAA

Forma de Pago: 19

☐ Pago Directo Aseguradora ☐ Descuento por nómina

POR DESCUENTO EN NÓMINA, AUTORIZO QUE SE ME DESCUENTE DE MIS EMOLUMENTOS QUINCENALES EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL COSTO DE LA POTENCIACIÓN DE SUMA ASEGURADA ELEGIDA, ASÍ COMO EL IMPORTE DE LA PRIMA QUE CORRESPONDA A MIS ASCENDIENTES.

Sello Dependencia
21

Sello Aseguradora
22

20

_____
Nombre y Firma del Servidor Público

Fecha: 23 de _____ de _____

* Anexar copia de la última póliza y comprobante del Pago realizado.
Una vez recibida la Póliza y Tarjetas de Identificación correspondientes el Asegurado deberá revisar y notificar cualquier inconsistencia de información en las mismas. Asimismo, en caso de haber contratado potenciación de primas y/o inclusión de ascendentes verificar el descuento correspondiente, mismo que se verá reflejado en el talón de pago con el concepto 75.

106. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DEL SEGURO COLECTIVO DE RETIRO.

1. PROPÓSITO

1.1 Cumplir eficientemente con las obligaciones contraídas con los proveedores que proporcionan servicios de seguros al personal adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pagos de seguros), aplica este procedimiento a todos los trabajadores del Hospital, tanto personal operativo, como personal de Mando.

2.2 A nivel externo: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pagos de seguros), aplica este procedimiento a terceras instancias, como son las distintas compañías de seguros, que tienen contrato con la Dependencia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pagos de seguros), no podrá contraer compromiso crediticio con ninguna empresa, sin que exista previo acuerdo y firma de convenio celebrado entre la empresa y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pagos de seguros), realizara el descuento del importe correspondiente vía nómina de manera quincenal, según sean las características del seguro.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pagos de seguros), realizara el pago a terceros a mes vencido, mediante cheque y a nombre de la Razón Social de la empresa.

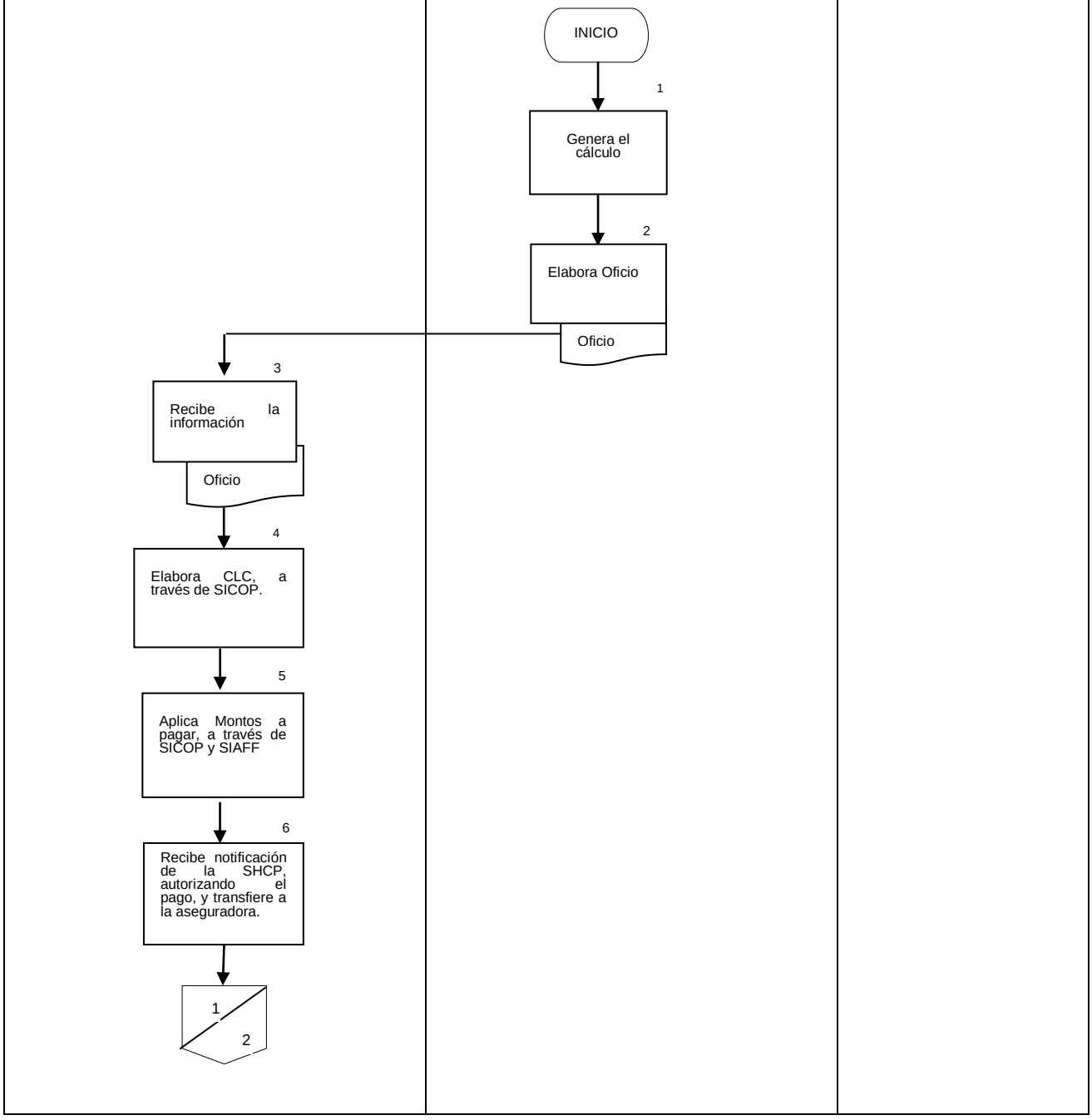
3.4 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pagos de seguros), deberá establecer claramente la fecha de inicio de descuento y la fecha de término del mismo.

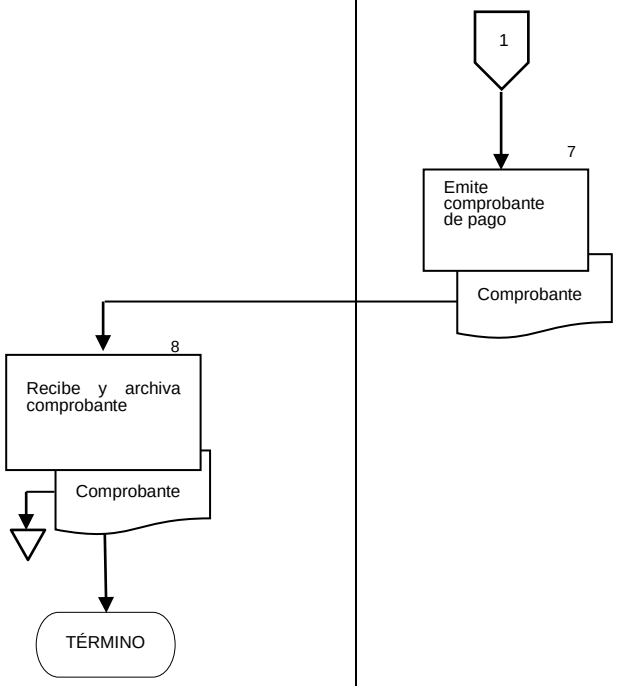
3.5 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros a través del área de pagos de seguros), tiene como finalidad, aplicar este seguro a todo el personal, cabe destacar que el administrado por Seguros Argos.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de pagos de seguros)	1 2	Genera el cálculo correspondiente para el pago a terceros, el pago se efectuara a mes vencido. Elabora oficio dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros) donde se indiquen los términos y montos a pagar.	.Sistema . Oficio
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	3 4 5 6	Recibe información correspondiente y se verifica que esté acorde con el presupuesto en el SIAFF. Elabora la cuenta por liquidar certificada (CLC), para el pago correspondiente, a través del SICOP. Aplica el monto a pagar a través de las plataformas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SICOP Y SIAFF), y esta a su vez, a la Aseguradora. Recibe notificación de la SHCP, autorizando el pago, y transfiere el monto a la Aseguradora.	.Oficio .Sistema
Seguros Argos	7	Emite el comprobante de pago, donde la Aseguradora justifica que la transacción fue realizada satisfactoriamente.	.Comprobante de pago
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de pagos de seguros)	8	Recibe y archiva la fotocopia del comprobante de pago, una vez que ha sido recibida. Ya sea por mensajería o por correo electrónico. **TERMINA**	. Comprobante de pago

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuesto de Servicios Personales y Terceros)	Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Área de pagos de seguros)	Aseguradora Argos
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos.	N/A
6.2 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	N/A
6.3 Manual de Percepciones de la Administración Pública.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
N/A	N/A	N/A	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Seguro.- Se refiere a la transferencia de riesgos que trata de eliminar las consecuencias económicas negativas de los siniestros de forma que el importe de los daños o perdidas que sufra una parte se distribuyen entre una comunidad de personas que la soporta de forma conjunta, con un efecto mucho menor que si el daño se presentara de forma individual.

8.2 S.I.A.F.F. - Sistema de Administración Financiera Federal.

8.3 S.I.C.O.P.- Sistema de Contabilidad y Presupuesto.

8.4 Terceros.- Se refiere a aquella persona que está cubierta por un seguro.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato para trámite del Seguro Colectivo de Retiro

10.1 Formato para trámite del Seguro Colectivo de Retiro

1) Se anota el número consecutivo en el formato.

2) Se escribe el apellido paterno del trabajador.

3) Se escribe el apellido materno del trabajador.

4) Se escribe el primer nombre del trabajador.

5) Se escribe el segundo nombre del trabajador.

6) Se escribe el tercer nombre del trabajador.

7) Se anota el Registro Federal de Contribuyentes del trabajador.

8) Se anota el nombre de la Institución o Dependencia que labora el trabajador.

9) Se anota el género “M” si es Masculino o “F” si el Femenino el trabajador.

10) Se anota la aportación del trabajador de acuerdo a la normatividad emitida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

11) Se anota la aportación de la Institución o Dependencia del trabajador de acuerdo a la normatividad emitida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
SEGURO COLECTIVO DE RETIRO
QUINCENA 24 DEL 16 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

NO. CONSECUTIVO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	NOMBRE 3	RFC	INSTITUCIÓN A LA QUE ESTÁ ADSCRITA EL PERSONAL POR ASEGURAR	GÉNERO	APORTACIÓN DEL TRABAJADOR	APORTACIÓN DEL HRAEI
1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)

107. PROCEDIMIENTO PARA OPERAR Y CONTROLAR EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO (FONAC).

1. PROPÓSITO

1.1 Emitir y controlar oportunamente las aportaciones de los participantes inscritos al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, por medio de reportes para su aplicación ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de acuerdo al calendario y normatividad aplicable.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Recursos Humanos coordina la revisión del procedimiento para Operar y Controlar el Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC), y gira instrucciones a las Área y/o Coordinaciones involucradas de acuerdo a sus actividades competentes, por lo que la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable, Coordinación de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal, Coordinación de Nómina, Coordinación de Relaciones Laborales), y la Subdirección de Recursos Financieros (Coordinación de Presupuestos), emiten instrucciones para operar y validar el Fondo de Ahorro Capitalizable de los servidores públicos que laboran en este hospital.

2.2 A nivel externo: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable) envía reportes de control y operación del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC), a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a la Tesorería de la Federación y al banco con el que se encuentre el convenio, para la validación de información de los reportes de acuerdo al calendario establecido por los mismos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), cumplirá este procedimiento y actualizarlo de acuerdo al Manual de Lineamientos para la Operación del Fondo de Ahorro Capitalizable y Manual de Operación del Fondo de Ahorro Capitalizable, que emite la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

3.2 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), difundirá por medio de circulares la inscripción al periodo Ordinario y/o Extraordinario al Fondo Ahorro Capitalizable, por medio del llenado de la Cédula de Inscripción Individual, de acuerdo al calendario establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), integrará la información de los ahorradores, la colectividad asegurada y aportaciones de acuerdo a lo que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y al calendario establecido por la misma (Ordinario y Extraordinario).

3.4 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), notificará los enteros de las aportaciones al fondo de acuerdo a la calendarización que emite la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Ordinario y Extraordinario).

3.5 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal), notificará cualquier movimiento del personal que labora en este hospital cada quincena, de acuerdo al calendario establecido.

3.6 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales), turnará la documentación soporte de los movimientos de baja cada quincena, de acuerdo al calendario establecido.

3.7 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Nómina), enviará el reporte de los servidores públicos activos de acuerdo a la quincena correspondiente al Fondo, de acuerdo al calendario establecido, así como, el Resumen por Programa Presupuestario a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros).

3.8 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros), deberá enterar el pago por medio de la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC), ante la Tesorería de la Federación (Ordinario, Extraordinario y Anual).

3.9 La Subdirección de Recursos Financieros (Coordinación de Presupuestos), revisará y autorizará el entero de las aportaciones de los participantes del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicios del Estado a reportar (Ordinario, Extraordinario y Anual).

3.10 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable, Coordinación de Nómina), tramitará y pagará la liquidación anual del ciclo correspondiente al personal participante del periodo Ordinario y Extraordinario.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable)	1	Elabora y envía circular firmado por el Director de Administración y Finanzas y difunde a las Direcciones de Área del Hospital el período de inscripción al FONAC, de acuerdo al calendario establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Ordinario y/o Extraordinario) y archiva copia de acuse del circular de recepción.	.Circular
Servidor Público	2	Solicita formato a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable) y procede al llenado con los datos solicitados y entrega Cédula al mismo.	.Cedula de Inscripción Individual
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable)	3 4 5 6 7	Recibe Cedula de Inscripción Individual FONAC. Revisa información, sella y entrega copia de acuse al trabajador, captura en base de datos y archiva de acuerdo al calendario establecido. ¿Está correcta la Cédula? NO: Notifica al trabajador el error y tiene que volver a llenar la Cédula, regresa al punto 2. SI: Acredita Cédula de Inscripción Individual y continua con el procedimiento. Elabora y envía resumen de las plazas inscritas (formato FONAC 02) del ciclo correspondiente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Ordinario y/o Extraordinario), de acuerdo al calendario establecido y archiva acuse de recepción.	.Cedula de Inscripción Individual .Copia de la Cedula de Inscripción Individual .Oficio .FONAC 02

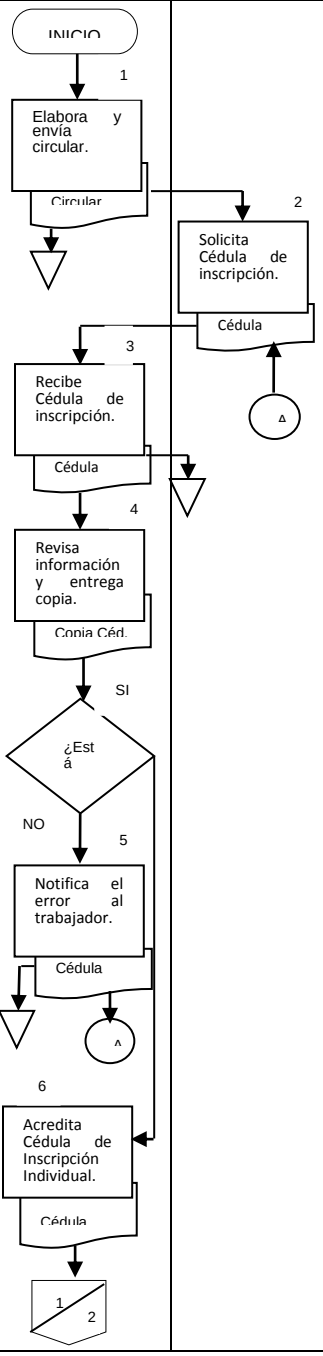
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Reclutamiento, Selección y Capacitación al Personal)	8	Emite reporte de movimiento del personal (ingresos, bajas, promociones, reingresos, entre otras) a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable) de forma quincenal, de acuerdo al calendario establecido.	.Reporte
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales)	9	Emite a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable) copia de la documentación soporte de los movimientos del personal (renuncias, etc.) que causa baja de forma quincenal, de acuerdo al calendario establecido.	.Copia de soporte de baja
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Nómina)	10	Emite reporte de base de datos del personal que se les aplico el respectivo descuento al FONAC y envía a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), de acuerdo al calendario establecido.	.Reporte
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable)	11 12 13	Recibe reporte de base de datos del personal. Concilia la base de datos y procede a revisar el monto de las aportaciones de la quincena correspondiente con la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinador de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros). ¿Está correcta la base de datos? NO: Capta diferencias en las aportaciones a reportar o en el personal aportante y se procede a identificar y corregir el error con el y/o áreas correspondientes.	.Reporte

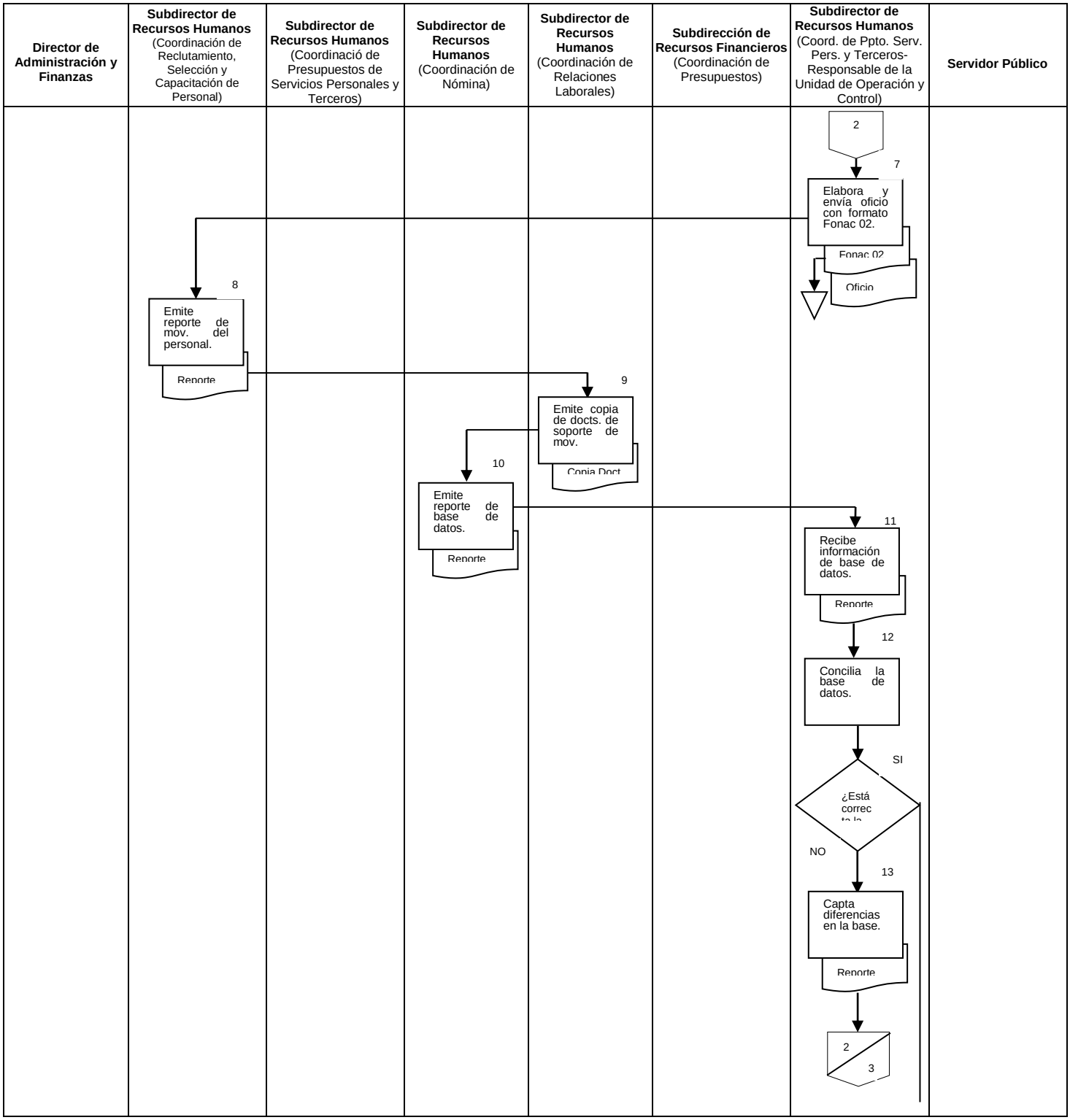
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	14	SI: Acredita la información para elaborar la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) y continúa con el procedimiento.	
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinador de Presupuestos Personales y Terceros)	15 16	Elabora pago de la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) ante la Tesorería de la Federación de las aportaciones de los participantes activos de forma quincenal y recaba firmas autorizadas, otorgando original a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), de acuerdo al calendario establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Solicita a la Subdirección de Recursos Financieros (Coordinación de Presupuestos) que revise y autorice el pago de Cuenta por Liquidar Certificada (CLC), y envíe copia de Reporte de Pago Autorizado de CLC FONAC a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), de acuerdo al calendario establecido.	.CLC .Reporte de CLC .Sistema
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable)	17	Elabora y envía oficio, reporte de aportaciones de plazas activas (formato FONAC 03) y reporte de desincorporados (formato FONAC 04), junto con CLC y Reporte de CLC de forma quincenal, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Ordinario y Extraordinario), de acuerdo al calendario establecido por la misma y archiva acuse de recepción hasta el periodo de liquidación anual del Fondo.	.Oficio .FONAC 03 .FONAC 04 .CLC .Reporte de CLC

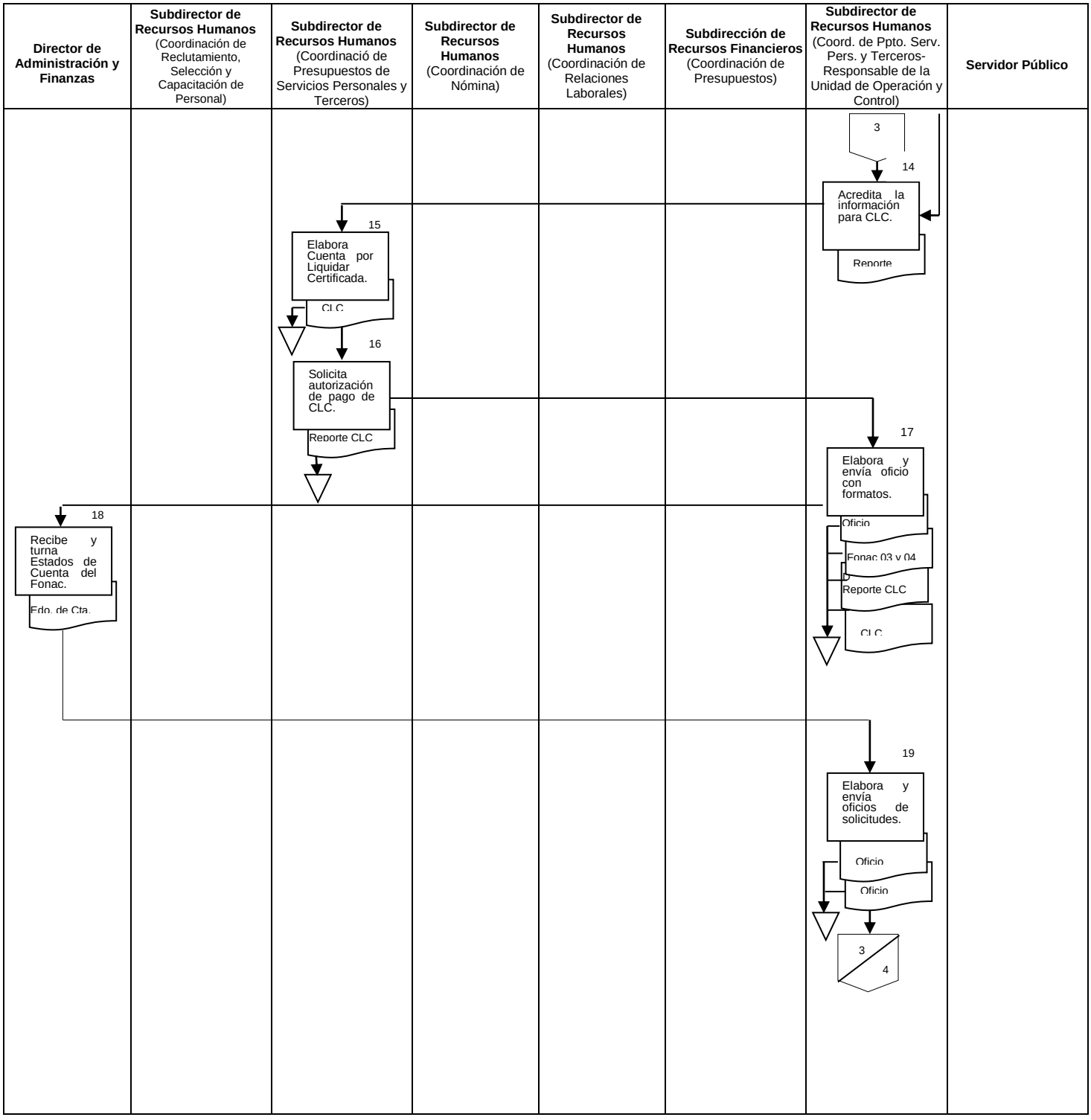
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Administración y Finanzas	18	Recibe y turna estados de cuenta del Fondo de Ahorro Capitalizable a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable) y a la Subdirección de Recursos Financieros (Coordinación de Contabilidad) del ciclo y mes correspondiente, para el registro contable y archivo de la documentación.	.Estado de Cuenta del FONAC
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable)	19 20 21	Elabora y envía oficios de Solicitud de Liquidación Anual y Solicitud del número de Transferencias a efectuar ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del FONAC, de acuerdo al calendario establecido y archiva acuse de recepción. Recibe de la Secretaria de Hacienda y Crédito el oficio con el factor de distribución (rendimientos) para la liquidación anual y aplica al ciclo correspondiente (Ordinario y Extraordinario), de acuerdo al calendario establecido. Elabora y envía oficio junto con el formato de Trabajadores Desincorporados durante el ciclo y pendientes de liquidación (formato FONAC 12), (Ordinario y Extraordinario), de acuerdo al calendario establecido y archiva acuse de recepción.	.Oficio .Oficio .Oficio del factor de distribución .Oficio .FONAC 12 .Oficio .FONAC 12
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Nómina)	22	Elabora archivo de vinculación (datos personales del trabajador participante, número de cuenta, cantidad a depositar, etc.) la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Nómina) para el pago de la Liquidación Anual del FONAC del ciclo correspondiente y entrega información a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros).	.Sistema

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos Personales y Terceros)	23	Recibe archivo para vincular la información junto con la Subdirección de Recursos Financieros (Coordinación de Presupuesto) para el pago por medio de transferencias electrónicas a los servidores públicos participantes del ciclo correspondiente y elaboran Cuenta por Liquidar Certificada (CLC), de acuerdo al calendario establecido.	.CLC
Subdirector de Recursos Financieros (Coordinación de Presupuestos)	24	Recibe archivo para vincular la información junto con la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos Personales y Terceros) y autoriza Cuenta por Liquidar Certificada (CLC).	.Sistema .CLC
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable)	25 26	Elabora Estados de Cuenta Individual de los trabajadores participantes del ciclo correspondiente (Ordinario y Extraordinario) con el desglose de sus aportaciones y monto a recibir. Elabora y envía circular a las Direcciones de Área del Hospital, para que el trabajador participante de este Fondo recoja y firme de recepción su Estado de Cuenta Individual, de acuerdo al calendario establecido.	.Estado de Cuenta Individual .Circular
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable)	27	Elabora y envía oficio y formato de Comprobación de la Liquidación Anual (formato FONAC 08B), de acuerdo al calendario establecido y archiva acuse de recepción. **TERMINA**	.Oficio .FONAC 08B

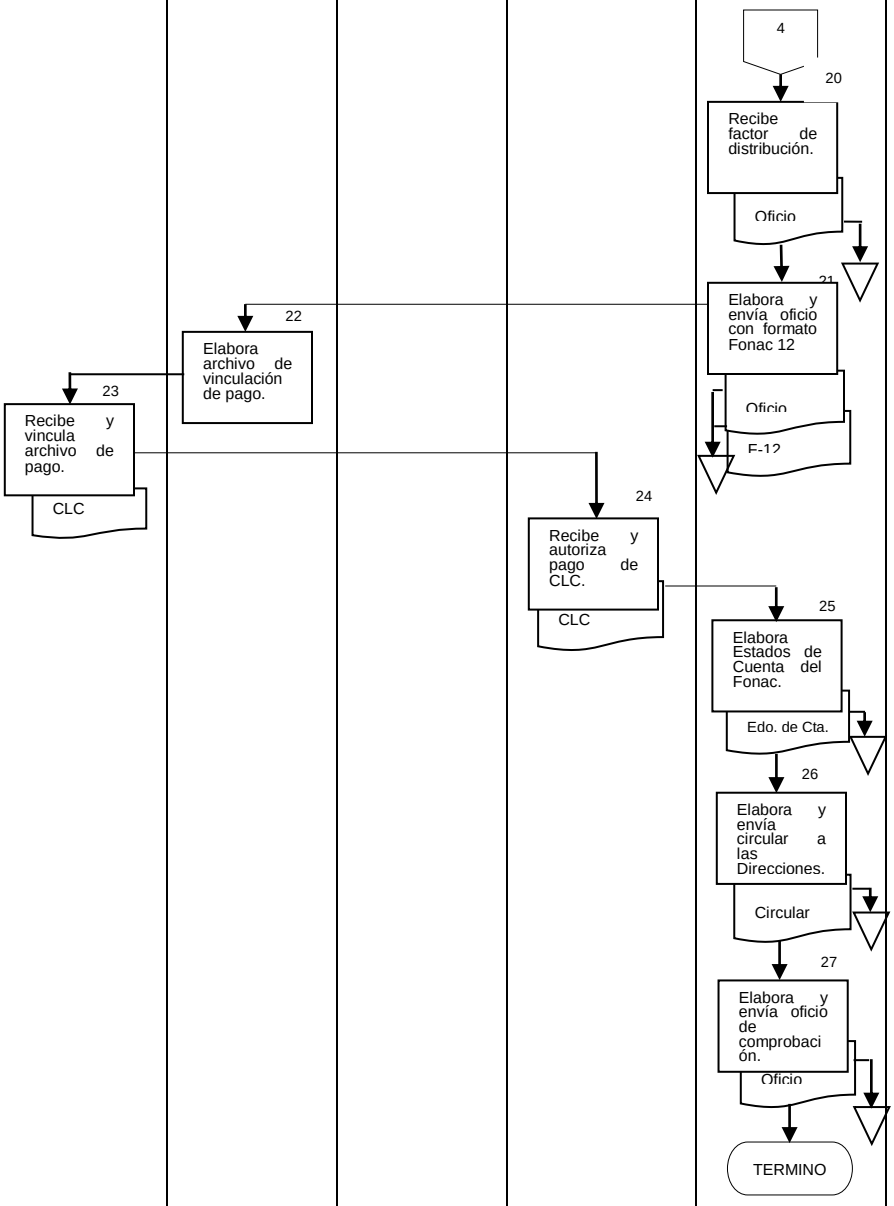
5. DIAGRAMA DE FLUJO

Director de Administración y Finanzas	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinació de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Nómina)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Relaciones Laborales)	**Subdirección de Recursos Financieros** (Coordinación de Presupuestos)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coord. de Ppto. Serv. Pers. y Terceros- Responsable de la Unidad de Operación y Control)	**Servidor Público**
							


Director de Administración y Finanzas
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal)
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinació de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Nómina)
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales)
Subdirección de Recursos Financieros (Coordinación de Presupuestos)
Subdirector de Recursos Humanos (Coord. de Ppto. Serv. Pers. y Terceros- Responsable de la Unidad de Operación y Control)
Servidor Público
2
7
Elabora y envía oficio con formato Fonac 02.
Fonac 02
Oficio
8
Emite reporte de mov. del personal.
Reporte
9
Emite copia de docts. de soporte de mov.
Copia Doct
10
Emite reporte de base de datos.
Reporte
11
Recibe información de base de datos.
Reporte
12
Concilia la base de datos.
SI
¿Está correc
NO
13
Capta diferencias en la base.
Reporte
2
3


Director de Administración y Finanzas
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal)
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinació de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Nómina)
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Relaciones Laborales)
Subdirección de Recursos Financieros (Coordinación de Presupuestos)
Subdirector de Recursos Humanos (Coord. de Ppto. Serv. Pers. y Terceros- Responsable de la Unidad de Operación y Control)
Servidor Público
3
14
Acredita la información para CLC.
Reporte
15
Elabora Cuenta por Liquidar Certificada.
CLC
16
Solicita autorización de pago de CLC.
Reporte CLC
17
Elabora y envía oficio con formatos.
Oficio
Fonac 03 y 04
Reporte CLC
CLC
18
Recibe y turna Estados de Cuenta del Fonac.
Edo. de Cta.
19
Elabora y envía oficios de solicitudes.
Oficio
Oficio
3
4

Director de Administración y Finanzas	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinació de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Nómina)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coordinación de Relaciones Laborales)	**Subdirección de Recursos Financieros** (Coordinación de Presupuestos)	**Subdirector de Recursos Humanos** (Coord. de Ppto. Serv. Pers. y Terceros- Responsable de la Unidad de Operación y Control)	**Servidor Público**



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(Cuando Aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos.	N/A
6.2 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	N/A
6.3 Manual de Operación del FONAC.	N/A
6.4 Manual de Lineamientos para la Operación del FONAC.	N/A

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato FONAC 01 “Cedula de Inscripción Individual”	Permanente	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de empleado
7.2 Formatos FONAC 02 “Resumen de plazas inscritas”	3 años	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de ciclo y periodo
7.3 Formatos FONAC 03 “Reporte quincenal de aportaciones” y 04 “Reporte quincenal de desincorporaciones”	3 años	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de quincena del ciclo
7.4 Formatos FONAC 08B “Comprobación de la Liquidación Anual”	3 años	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de ciclo
7.5 Formatos FONAC 12 “Trabajadores pendientes de liquidar”	3 años	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de ciclo
7.6 Estado de Cuenta Individual	3 años	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de empleado

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cuenta por Liquidar Certificada (CLC): Instrumento presupuestario con el que se elabora y autorizan los pagos de compromisos establecidos con contratistas, proveedores, prestadores de servicios y otros beneficiarios, con cargo a sus presupuestos aprobados.

8.2 Factor de Distribución: Porcentaje que se aplica a la suma de las aportaciones del trabajador, del sindicato y del gobierno federal, para determinar los rendimientos obtenidos del periodo.

8.3 FONAC: Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

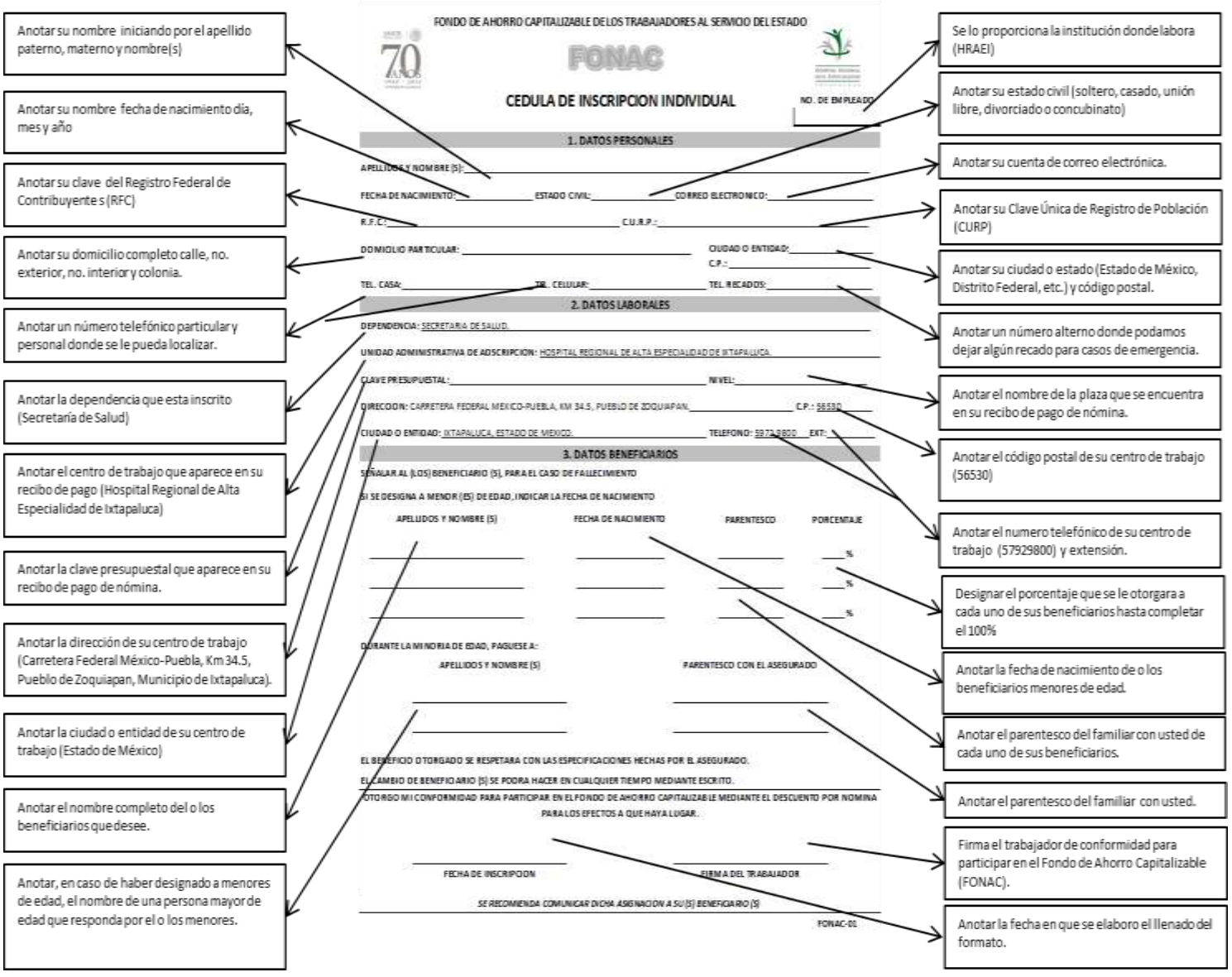
Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cedula de Inscripción Individual (Ordinario y Extraordinario)
10.2 Resumen de Plazas Inscritas (Ordinario y Extraordinario)
10.3 Reporte quincenal de aportaciones (Ordinario y Extraordinario)
10.4 Reporte quincenal de desincorporados (Ordinario y Extraordinario)
10.5 Comprobación de liquidación anual (Ordinario y Extraordinario)
10.6 Trabajadores pendientes de liquidación anual (Ordinario y Extraordinario)
10.7 Estado de Cuenta Individual (Ordinario y Extraordinario)

10.1 Cedula de Inscripción Individual (Ordinario y Extraordinario)

Instructivo de llenado Cedula de Inscripción Individual al Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC)



FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

FONAC

CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL

NO. DE EMPLEADO _____

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE (S): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ **ESTADO CIVIL:** _____ **CORREO ELECTRONICO:** _____

R.F.C.: _____ **C.U.R.P.:** _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____ **CIUDAD O ENTIDAD:** _____

C.P.: _____

TEL. CASA: _____ **TEL. CELULAR:** _____ **TEL. RECADOS:** _____

2. DATOS LABORALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD.

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA.

CLAVE PRESUPUESTAL: _____ **NIVEL:** _____

DIRECCION: CARRETERA FEDERAL MEXICO-PUEBLA, KM 34.5, PUEBLO DE ZOQUIAPAN. **C.P.:** 56530

CIUDAD O ENTIDAD: IXTAPALUCA, ESTADO DE MEXICO. **TELEFONO:** 5972 9800 **EXT:** _____

3. DATOS BENEFICIARIOS

SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO

SI SE DESIGNA A MENOR (ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE
_____	_____	_____	_____ %
_____	_____	_____	_____ %
_____	_____	_____	_____ %

DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:

APELLIDOS Y NOMBRE (S)	PARENTESCO CON EL ASEGURADO
_____	_____
_____	_____

EL BENEFICIO OTORGADO SE RESPETARA CON LAS ESPECIFICACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO.

EL CAMBIO DE BENEFICIARIO (S) SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.

OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE MEDIANTE EL DESCUENTO POR NOMINA PARA LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR.

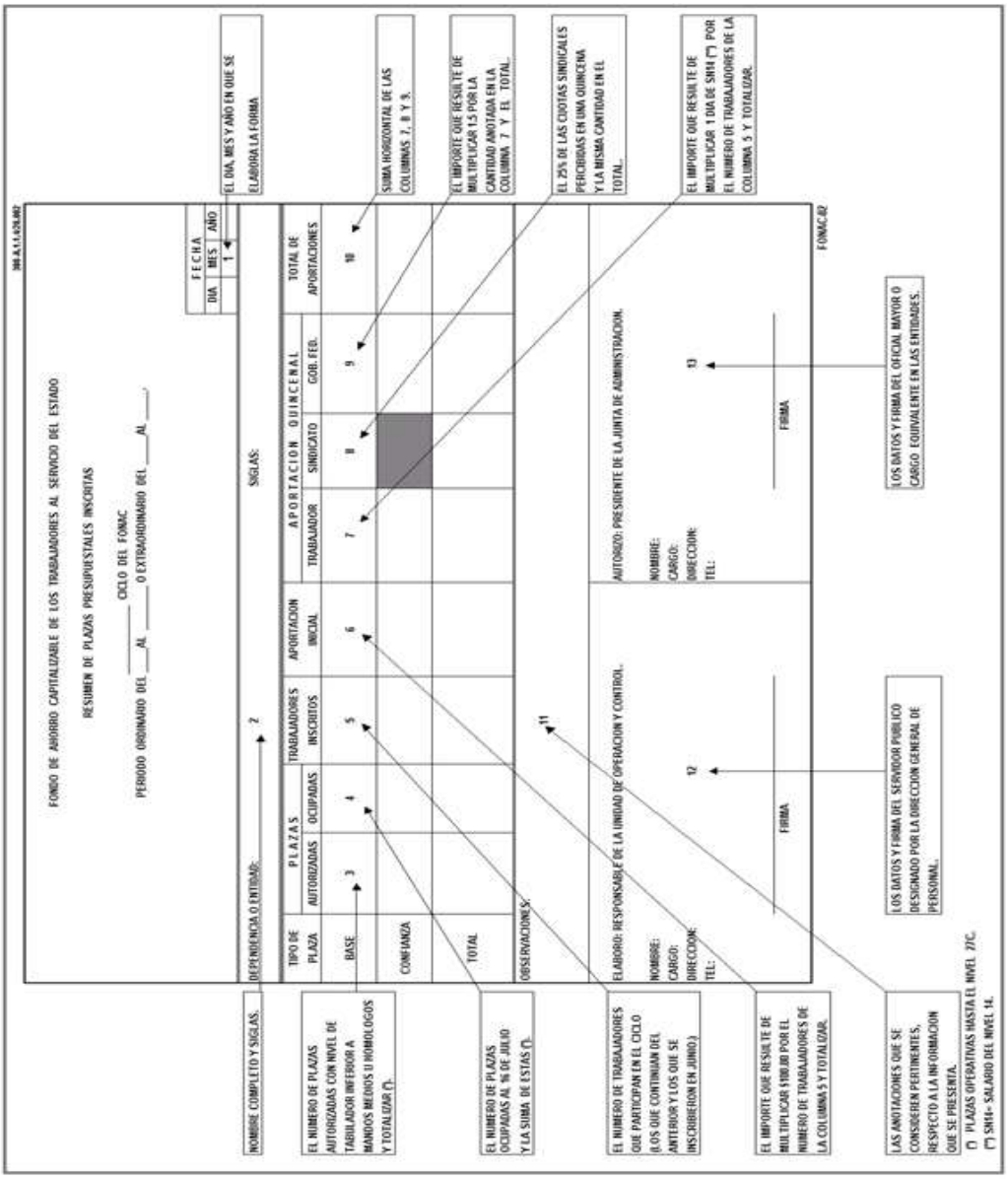
_____ **FECHA DE INSCRIPCION**

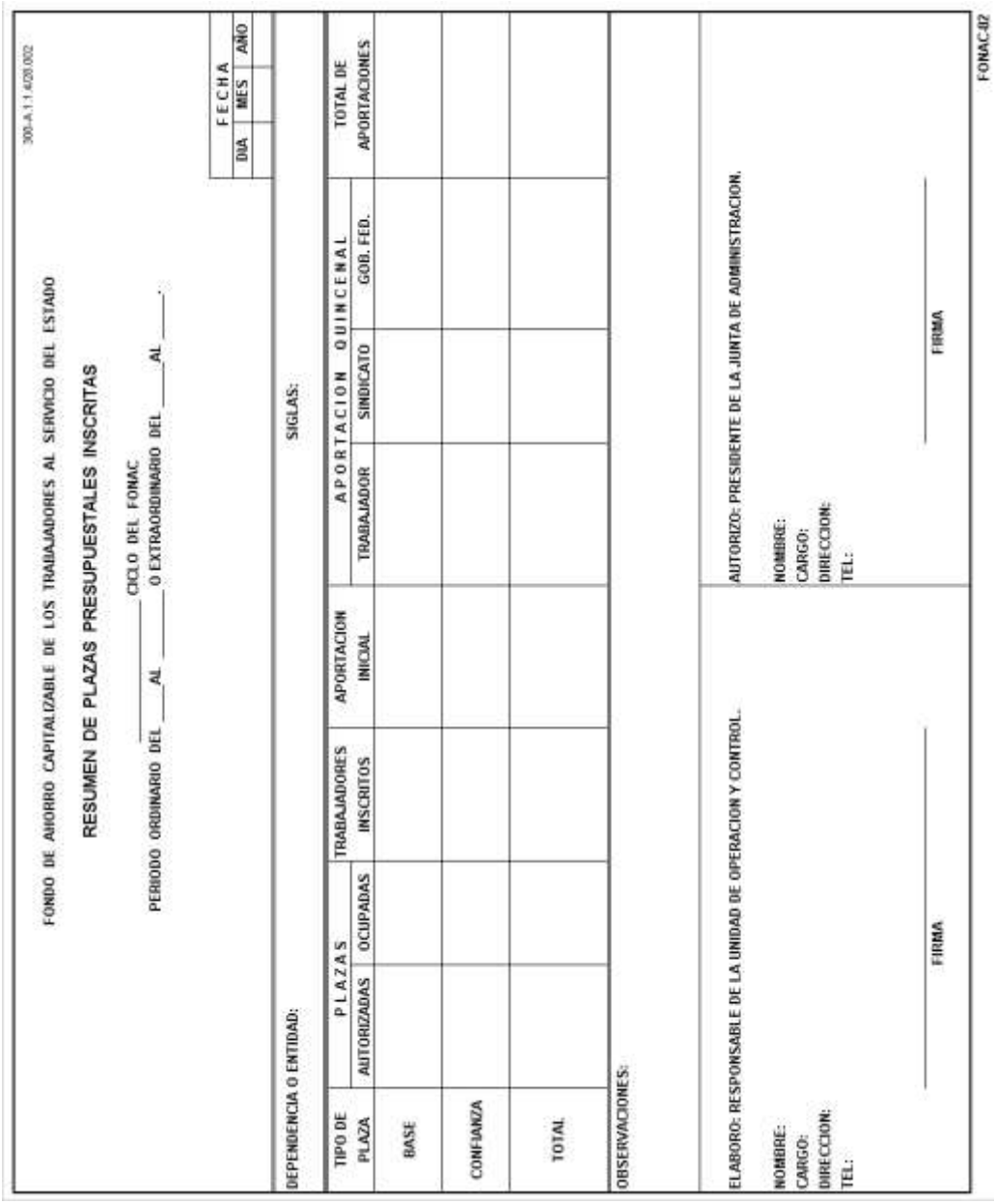
_____ **FIRMA DEL TRABAJADOR**

SE RECOMIENDA COMUNICAR DICHA ASIGNACION A SU (S) BENEFICIARIO (S)

FONAC-01

10.2 Resumen de Plazas Inscritas (Ordinario y Extraordinario)





FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

300-A.1.1-020.002

RESUMEN DE PLAZAS PRESUPUESTALES INSCRITAS

CICLO DEL FONAC

PERIODO ORDINARIO DEL ____ AL ____ O EXTRAORDINARIO DEL ____ AL ____.

FECHA: DIA ____ MES ____ AÑO ____

DEPENDENCIA O ENTIDAD: SIGLAS:

TIPO DE PLAZA	PLAZAS AUTORIZADAS	PLAZAS OCUPADAS	TRABAJADORES INSCRITOS	APORTACION INICIAL	APORTACION QUINCENAL TRABAJADOR	APORTACION QUINCENAL SINDICATO	APORTACION QUINCENAL GOB. FED.	TOTAL DE APORTACIONES
BASE								
CONFIANZA								
TOTAL								

OBSERVACIONES:

ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL.

NOMBRE:
CARGO:
DIRECCION:
TEL:

FIRMA

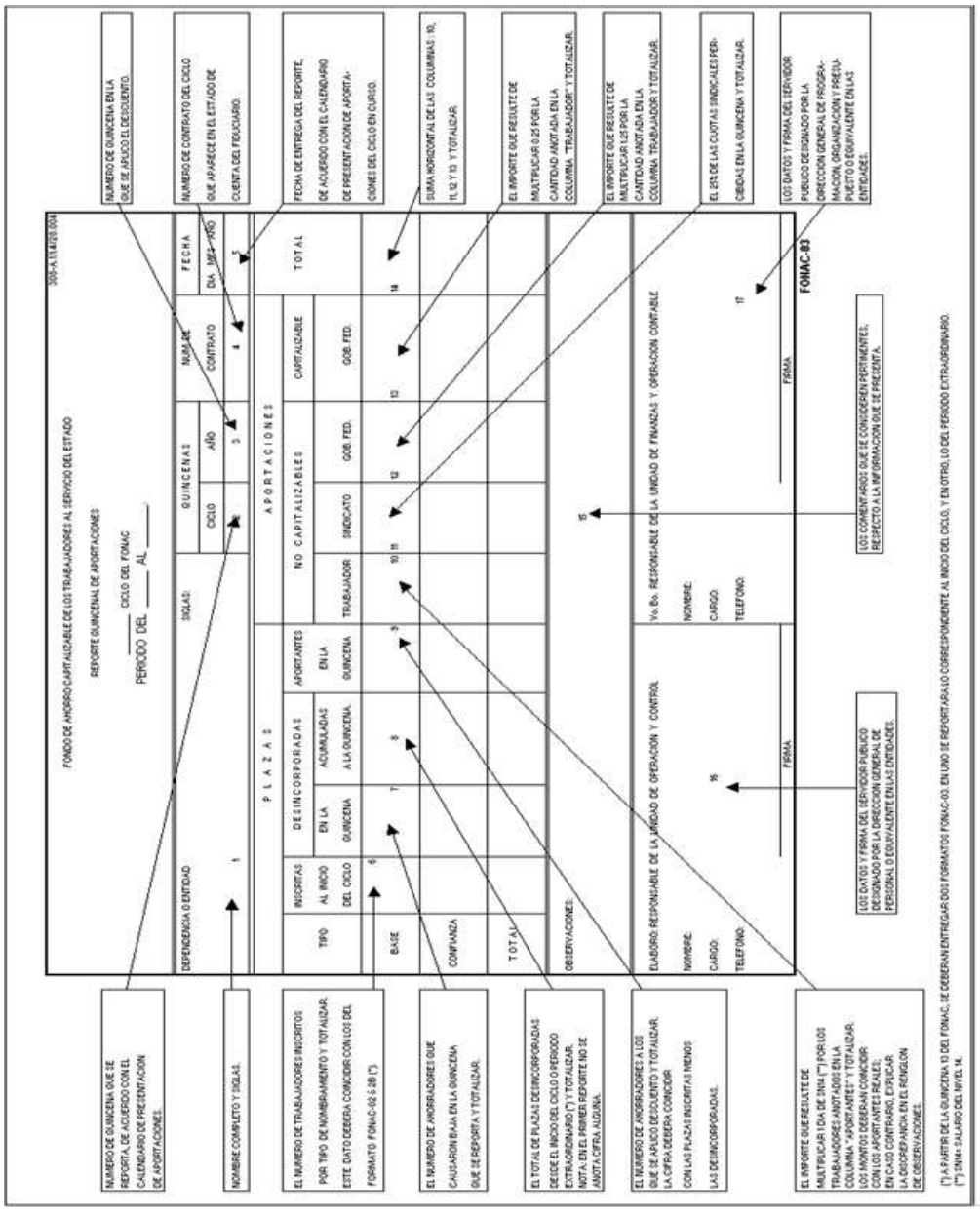
AUTORIZO: PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ADMINISTRACION.

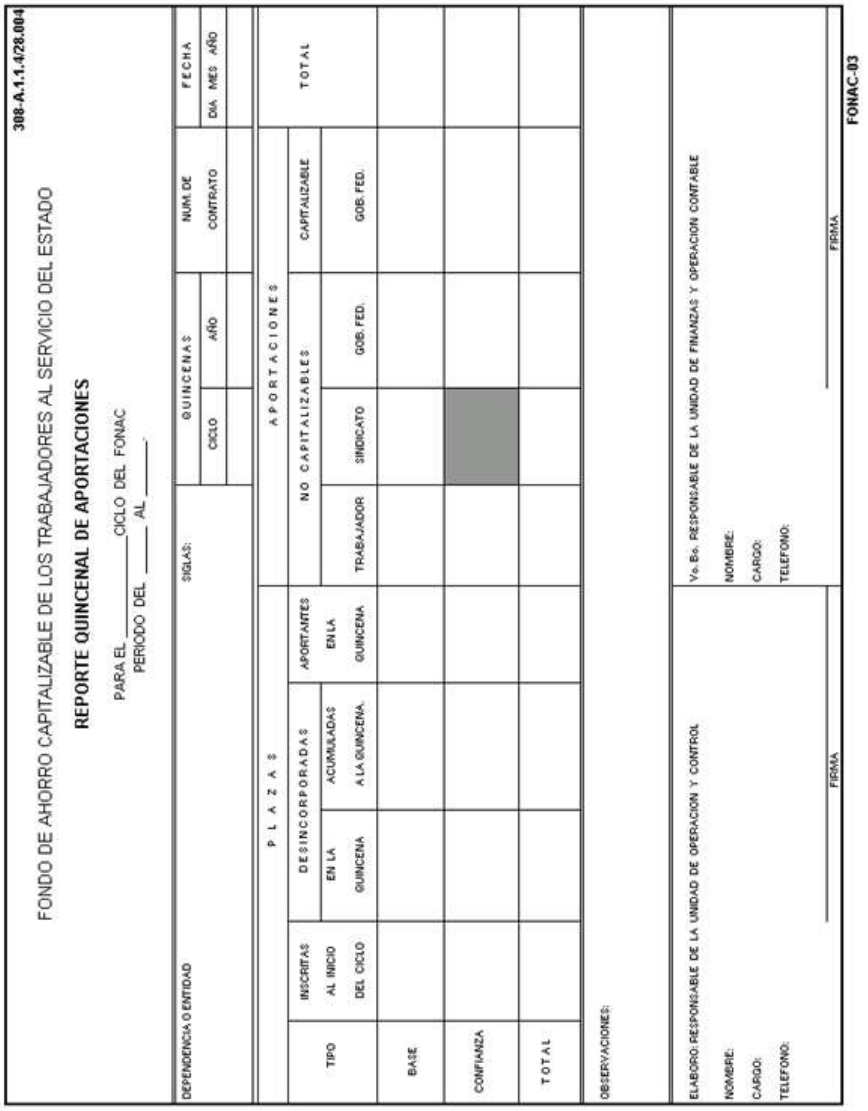
NOMBRE:
CARGO:
DIRECCION:
TEL:

FIRMA

FONAC-02

10.3 Reporte quincenal de aportaciones (Ordinario y Extraordinario)





308-A.1.1.428.004

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

REPORTE QUINCENAL DE APORTACIONES

PARA EL _____ CICLO DEL FONAC
PERIODO DEL _____ AL _____

DEPENDENCIA O ENTIDAD | SIGLAS: | QUINCENAS: CICLO / AÑO | NUM DE CONTRATO | FECHA: DIA MES AÑO

TIPO	PLAZAS: INSCRITAS AL INICIO DEL CICLO	DESINCORPORADAS: EN LA QUINCENA	DESINCORPORADAS: ACUMULADAS A LA QUINCENA.	APORTANTES EN LA QUINCENA	APORTACIONES: NO CAPITALIZABLES: TRABAJADOR	NO CAPITALIZABLES: SINDICATO	CAPITALIZABLE: GOB. FED.	TOTAL
BASE								
CONFIANZA								
TOTAL								

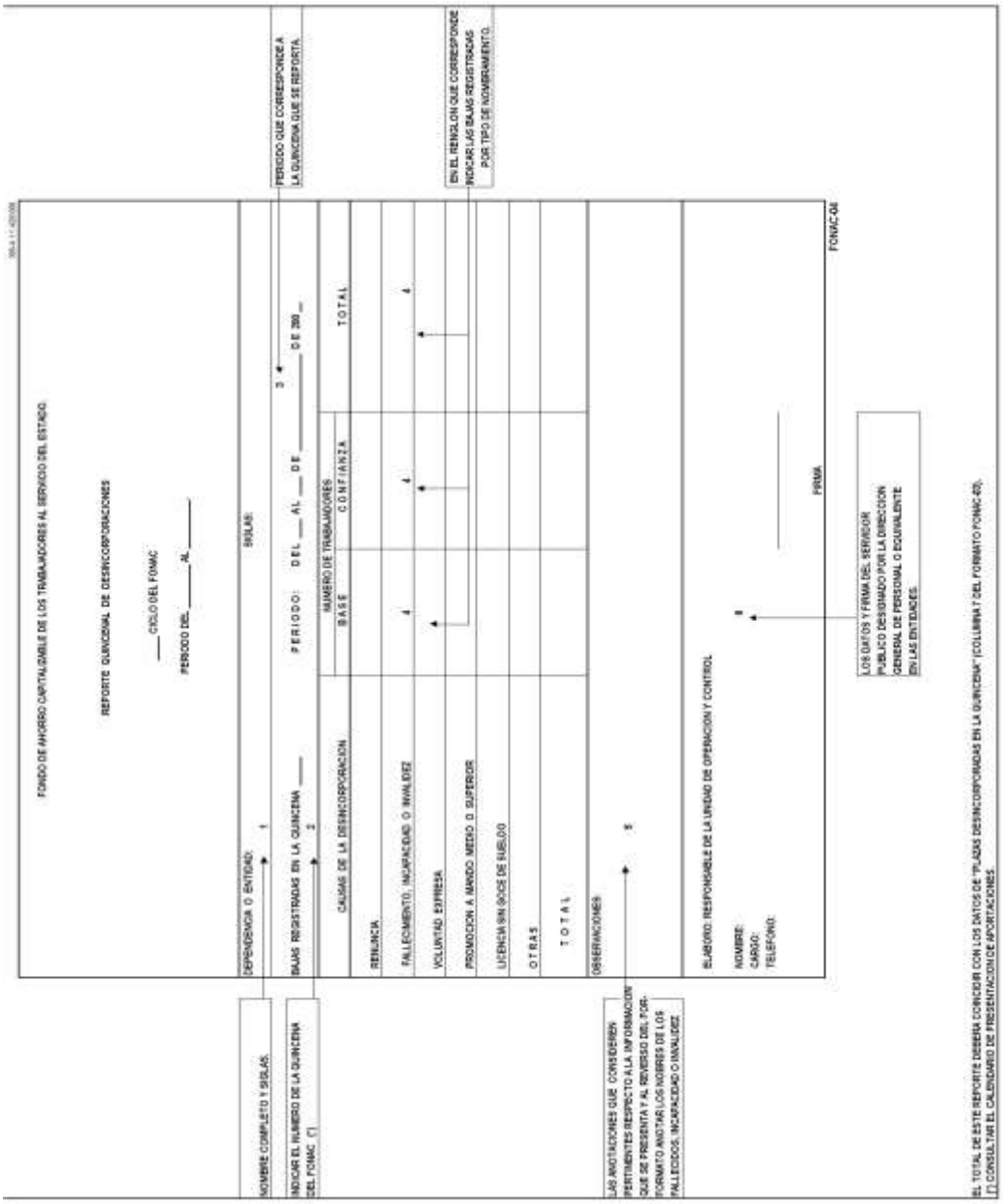
OBSERVACIONES:

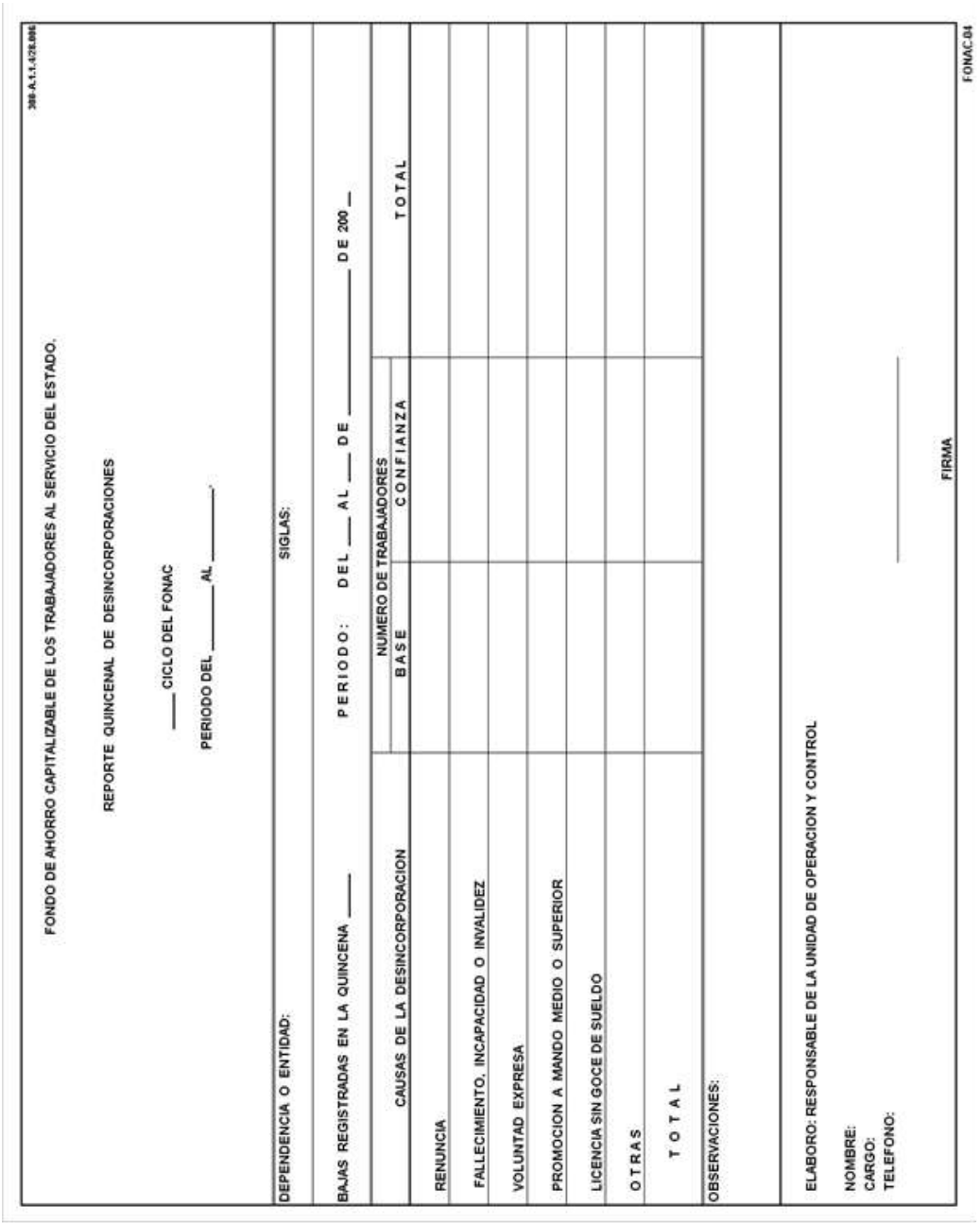
ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL
NOMBRE:
CARGO:
TELEFONO:
FIRMA

Vo.Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE FINANZAS Y OPERACION CONTABLE
NOMBRE:
CARGO:
TELEFONO:
FIRMA

FONAC-03

10.4 Reporte quincenal de desincorporados (Ordinario y Extraordinario)





FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.

REPORTE QUINCENAL DE DESINCORPORACIONES

____ CICLO DEL FONAC

PERIODO DEL _____ AL _____,

DEPENDENCIA O ENTIDAD: SIGLAS:

BAJAS REGISTRADAS EN LA QUINCENA ____ PERIODO: DEL ___ AL ___ DE _____ DE 200 _

CAUSAS DE LA DESINCORPORACION	NUMERO DE TRABAJADORES		TOTAL
	BASE	CONFIANZA	
RENUNCIA			
FALLECIMIENTO, INCAPACIDAD O INVALIDEZ			
VOLUNTAD EXPRESA			
PROMOCION A MANDO MEDIO O SUPERIOR			
LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO			
OTRAS			
TOTAL			

OBSERVACIONES:

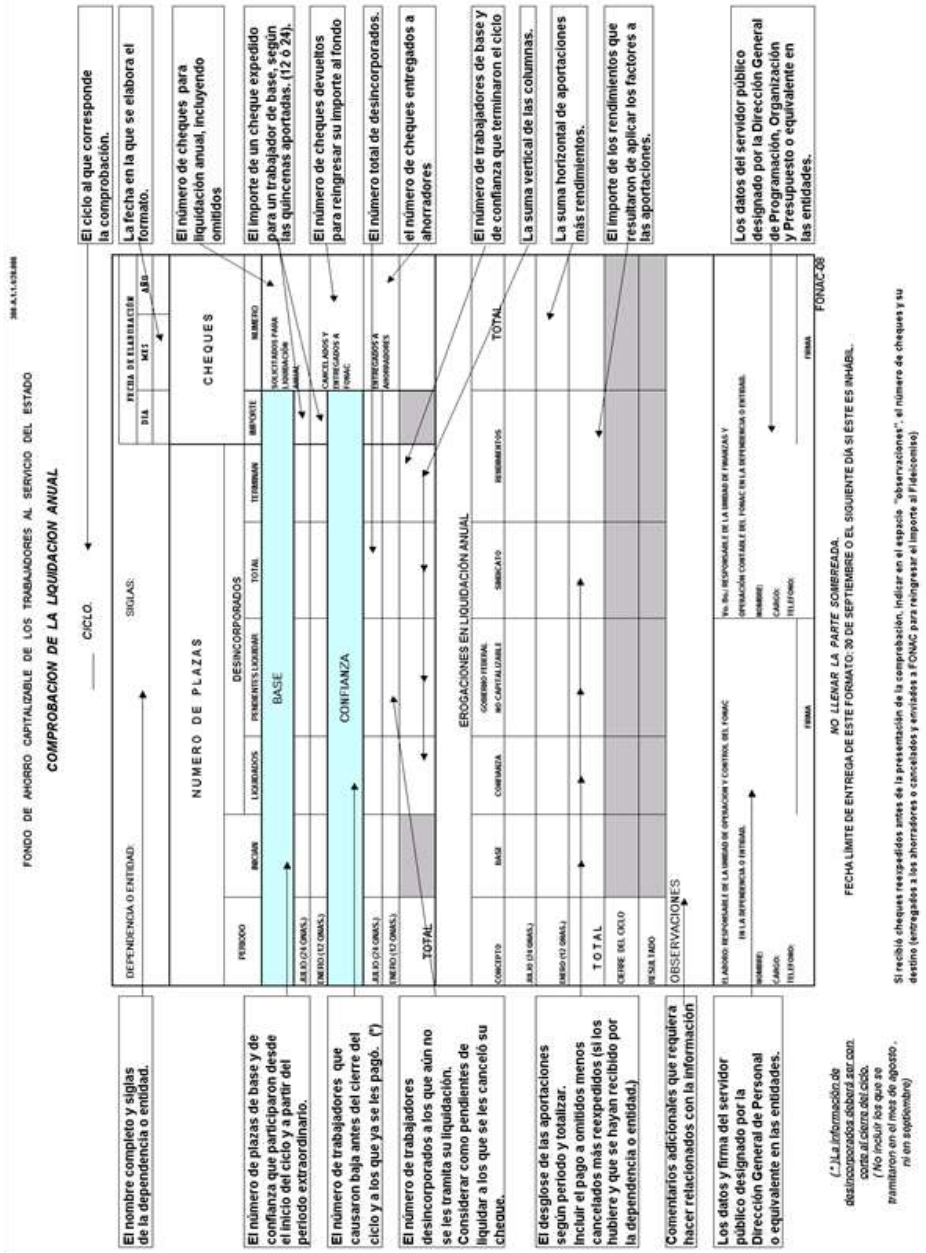
ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL

NOMBRE:
CARGO:
TELEFONO:

FIRMA

FONAC-04

10.5 Comprobación de liquidación anual (Ordinario y Extraordinario)



FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

308.A.1.1.4/28.008

COMPROBACION DE LA LIQUIDACION ANUAL

_____ CICLO.

DEPENDENCIA O ENTIDAD: SIGLAS: FECHA DE ELABORACIÓN: DIA MES AÑO

NUMERO DE PLAZAS

PERIODO	INICIAN	DESINCORPORADOS			
		LIQUIDADOS	PENDIENTES LIQUIDAR	TOTAL	TERMINAN
BASE					
JULIO (24 QNAS.)					
ENERO (12 QNAS.)					
CONFIANZA					
JULIO (24 QNAS.)					
ENERO (12 QNAS.)					
TOTAL					

CHEQUES

IMPORTE	NUMERO
	SOLICITADOS PARA LIQUIDACIÓN ANUAL
	CANCELADOS Y ENTREGADOS A FONAC
	ENTREGADOS A AHORRADORES

EROGACIONES EN LIQUIDACIÓN ANUAL

CONCEPTO	BASE	CONFIANZA	GOBIERNO FEDERAL NO CAPITALIZABLE	SINDICATO	RENDIMIENTOS	TOTAL
JULIO (24 QNAS.)						
ENERO (12 QNAS.)						
T O T A L						
CIERRE DEL CICLO						
RESULTADO						

OBSERVACIONES

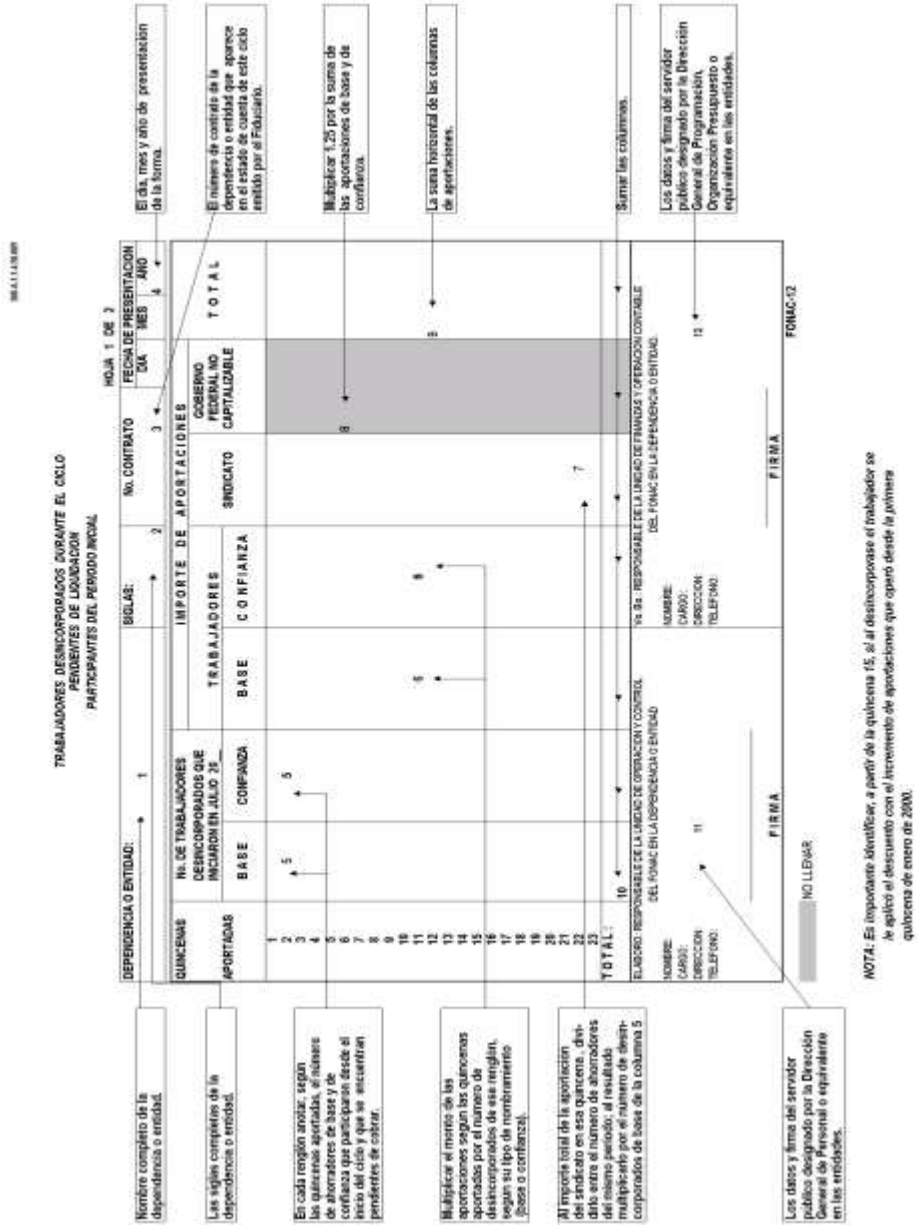
ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
NOMBRE:
CARGO:
TELEFONO:
FIRMA

Vo. Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE FINANZAS Y OPERACIÓN CONTABLE DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
NOMBRE:
CARGO:
TELEFONO:
FIRMA

FONAC-08B

NO LLENAR LA PARTE SOMBREADA

10.6 Trabajadores pendientes de liquidación anual (Ordinario y Extraordinario)



308-A.1.1.4/28.009

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

TRABAJADORES DESINCORPORADOS DURANTE EL CICLO
PENDIENTES DE LIQUIDACION
PARTICIPANTES DEL PERIODO INICIAL

HOJA 1 DE 2

DEPENDENCIA O ENTIDAD: | **SIGLAS:** | **No. CONTRATO** | **FECHA DE PRESENTACION** DIA / MES / AÑO

QUINCENAS APORTADAS	No. DE TRABAJADORES DESINCORPORADOS QUE INICIARON EN JULIO 20__		IMPORTE DE APORTACIONES				
			TRABAJADORES		SINDICATO	GOBIERNO FEDERAL NO CAPITALIZABLE	TOTAL
	BASE	CONFIANZA	BASE	CONFIANZA			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
TOTAL:							

ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOMBRE:
CARGO:
DIRECCION:
TELEFONO:

FIRMA

Vo. Bo.: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE FINANZAS Y OPERACION CONTABLE DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

NOMBRE:
CARGO:
DIRECCION:
TELEFONO:

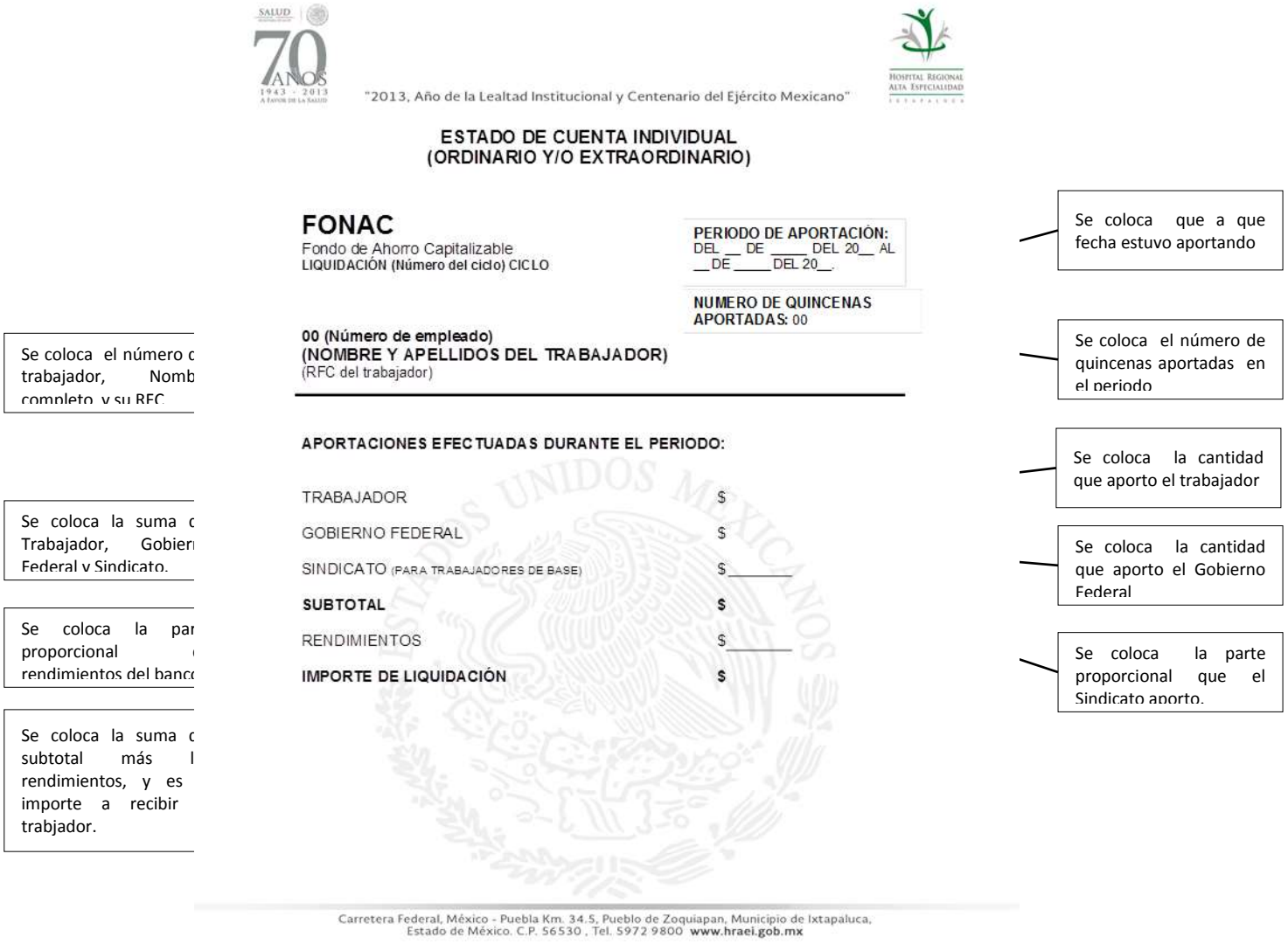
FIRMA

FONAC-12

NO LLENAR

NOTA: Es importante identificar, a partir de la quincena 15, si al desincorporarse se le aplicó el descuento con el incremento de aportaciones que operó desde la primera quincena de enero del 2000.

10.7 Estado de Cuenta Individual (Ordinario y Extraordinario)



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

ESTADO DE CUENTA INDIVIDUAL
(ORDINARIO Y/O EXTRAORDINARIO)

FONAC
Fondo de Ahorro Capitalizable
LIQUIDACIÓN (Número del ciclo) CICLO

PERIODO DE APORTACIÓN:
DEL __ DE ____ DEL 20__ AL __DE ____DEL 20__.

NUMERO DE QUINCENAS APORTADAS: 00

00 (Número de empleado)
(NOMBRE Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR)
(RFC del trabajador)

APORTACIONES EFECTUADAS DURANTE EL PERIODO:

TRABAJADOR	$
GOBIERNO FEDERAL	$
SINDICATO (PARA TRABAJADORES DE BASE)	$_____
SUBTOTAL	**$**
RENDIMIENTOS	$_____
IMPORTE DE LIQUIDACIÓN	**$**

Carretera Federal, México - Puebla Km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México. C.P. 56530 , Tel. 5972 9800 **www.hraei.gob.mx**

Se coloca que a que fecha estuvo aportando

Se coloca el número de quincenas aportadas en el periodo

Se coloca la cantidad que aporto el trabajador

Se coloca la cantidad que aporto el Gobierno Federal

Se coloca la parte proporcional que el Sindicato aporto.

Se coloca el número d trabajador, Nomb completo y su RFC

Se coloca la suma d Trabajador, Gobier Federal y Sindicato.

Se coloca la par proporcional rendimientos del banc

Se coloca la suma d subtotal más l rendimientos, y es importe a recibir trabjador.

ESTADO DE CUENTA INDIVIDUAL
(ORDINARIO Y/O EXTRAORDINARIO)

FONAC
Fondo de Ahorro Capitalizable
LIQUIDACIÓN (Número del ciclo) CICLO

PERIODO DE APORTACIÓN:
DEL __ DE _____ DEL 20__ AL __DE _____DEL 20__.

NUMERO DE QUINCENAS APORTADAS: 00

00 (Número de empleado)
(NOMBRE Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR)
(RFC del trabajador)

APORTACIONES EFECTUADAS DURANTE EL PERIODO:

TRABAJADOR	$
GOBIERNO FEDERAL	$
SINDICATO (PARA TRABAJADORES DE BASE)	$_____
SUBTOTAL	**$**
RENDIMIENTOS	$_____
IMPORTE DE LIQUIDACIÓN	**$**

108. PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR LIQUIDACION ANTICIPADA EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO (FONAC).

1. PROPÓSITO

1.1 Tramitar la liquidación anticipada a los ahorradores inscritos al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, que causen baja antes del cierre del ciclo, ya sea por causar baja como trabajador de la institución, transferir su plaza, promoción, por licencias médicas, retiro voluntario, incapacidad y/o fallecimiento por medio de reportes ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y al Banco de acuerdo al calendario y normatividad aplicable.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Recursos Humanos coordina el procedimiento para Tramitar una Liquidación Anticipada del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC), y gira instrucciones a las Área y/o Coordinaciones involucradas de acuerdo a sus actividades encomendadas, por lo que la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable, Coordinación de Reclutamiento, Selección y Capacitación al Personal, Coordinación de Nómina, Coordinación de Relaciones Laborales), y la Subdirección de Recursos Financieros (Coordinación de Presupuestos), emiten instrucciones para operar y validar el Fondo de Ahorro Capitalizable de los servidores públicos que laboran en este hospital.

2.2 A nivel externo: La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable) tramita las Liquidaciones Anticipadas del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC), ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Tesorería de la Federación y al banco con el que este el convenio actual, de acuerdo al calendario establecido por los mismos, para la validación de la información correspondiente.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), cumplirá este procedimiento y deberá actualizarlo de acuerdo al Manual de Lineamientos para la Operación del FONAC y Manual de Operación del FONAC.

3.2 El servidor público y/o beneficiario en el caso de fallecimiento del ahorrador, será el responsable de solicitar su trámite mediante un formato y/o escrito su Liquidación Anticipada de este Fondo ante la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), del ciclo correspondiente en el que aporto.

3.3 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), recibirá el escrito y/o formato de Solicitud de Liquidación Anticipada de los trabajadores del periodo Ordinario y/o Extraordinario del ciclo correspondiente y su trámite de acuerdo a la calendarización establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

3.4 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), recogerá y entregara los cheques tramitados de las Solicitudes de Liquidación Anticipada del periodo Ordinario y/o Extraordinario del ciclo correspondiente de acuerdo a la calendarización establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o en su caso la reexpedición de los mismos.

3.5 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), reunirá la documentación soporte del trámite y entrega del cheque de la Liquidación Anticipada solicitada a los desincorporados de este Fondo.

3.6 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), informará al beneficiario en caso de fallecimiento del aportante que cuenta con un seguro de vida por este Fondo, el cual también aplica para los casos por invalidez e incapacidad total y permanente, que tiene que tramitar el servidor público y/o beneficiario con las autoridades competentes.

3.7 La Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable), hará la comprobación correspondiente de los cheques entregados y no entregados a los ahorradores del ciclo correspondiente ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de acuerdo al calendario establecido por el mismo.

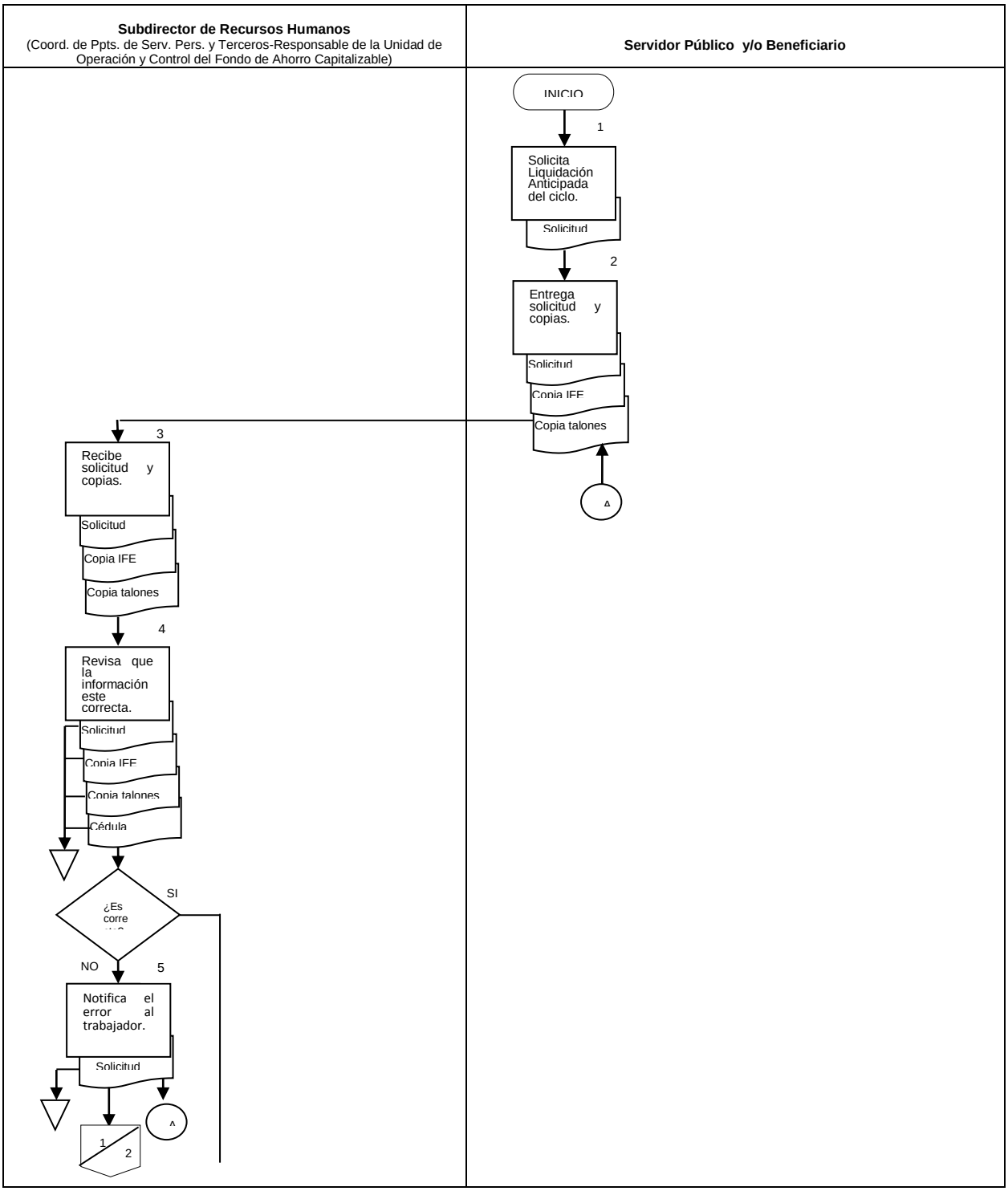
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Servidor Público y/o beneficiario	1	Solicita el servidor público y/o beneficiario en el caso de fallecimiento del aportante por medio de un escrito y/o formato de Solicitud de Liquidación Anticipada el pago de sus aportaciones del ciclo correspondiente.	.Solicitud .Copia de Identificación .Talones de pago
	2	Entrega el servidor público y/o beneficiario el escrito y/o solicitud de Liquidación Anticipada a la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable) con copia de Identificación Oficial (IFE) y copia de los talones de pago de nómina donde aparece la primera y última aportación al Fondo.	
Subdirector de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable)	3	Recibe escrito y/o solicitud de Liquidación Anticipada en Original junto con las copias (IFE y Talones de pago).	.Solicitud de Liquidación Anticipada .Copia de Identificación .Copia de talones de pago .Oficio .Cheque .Oficio .FONAC 13B .Oficio .FONAC16B .Estado de Cuenta Individual .Listado de Nómina . Oficio
	4	Revisa que la información coincida con los datos de la solicitud con las copias (IFE y Talones de pago), en caso del beneficiario se revisa que su nombre coincida con el anotado por el trabajador en la Cédula de Inscripción Individual (formato FONAC 01). ¿La información es correcta?	
	5	NO: Notifica el error al trabajador y regresa al punto 2.	
	6	SI: Acredita la documentación completa y correcta, continua con el procedimiento.	
	7	Determina en la base de datos el monto y/o cantidad que le corresponde al Trabajador solicitante de una Liquidación Anticipada (aportación del trabajador, aportación del gobierno federal, aportación sindical y rendimientos). *Verificar si está sujeto al pago de pensión alimenticia; ya que en este caso, se deberá, en todo momento atender lo que ordena el Juez.	

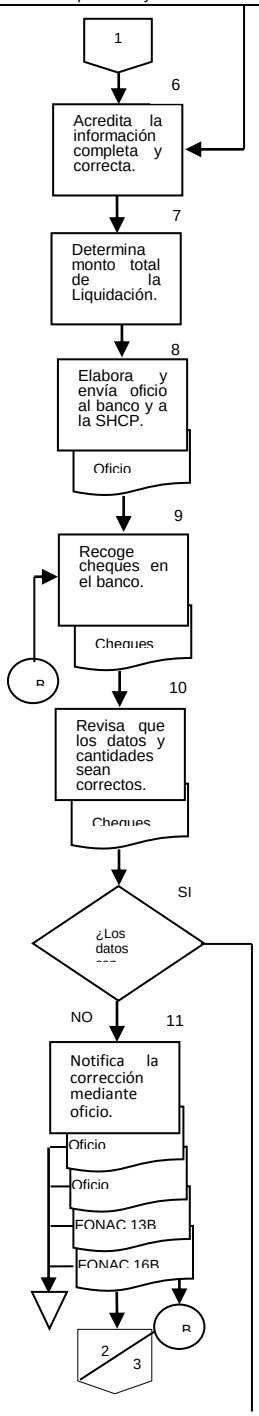
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		*Para determinar los rendimientos, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público envía por medio electrónico el oficio con los porcentajes aplicar del mes correspondiente (Ordinario y Extraordinario). *Tener especial cuidado con los incrementos asaláriales.	
	8	Elabora y envía oficio de solicitud de cheques de liquidaciones anticipadas al banco del trabajador solicitante, junto con un disco magnético con las características determinadas por el banco, enviando copia de dicho documento a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de acuerdo al calendario establecido por los mismos y se archiva acuse de recepción.	
	9	Recoge cheques de liquidaciones anticipadas en el banco, de acuerdo al calendario establecido.	
	10	Revisa que los datos y cantidades sean correctos. ¿Los datos son correctos?	
	11	NO: Notifica la corrección a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la cancelación del cheque mediante oficio y formato FONAC 13B y vuelve a solicitar el cheque mediante oficio y formato FONAC 16B, regresa al punto 9.	
	12	SI: Acredita información y entrega cheque al trabajador solicitante y continúa con el procedimiento.	
	13	Elabora y entrega Estado de Cuenta Individual original quedándose una copia la Subdirección de Recursos Humanos (Coordinación de Presupuestos de Servicios Personales y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable) de acuse de recepción y se archiva.	
	14	Elabora listado de nómina para recabar la firma del solicitante de la Liquidación Anticipada al FONAC, de acuerdo al cheque expedido por el banco y se archiva acuse de recepción.	

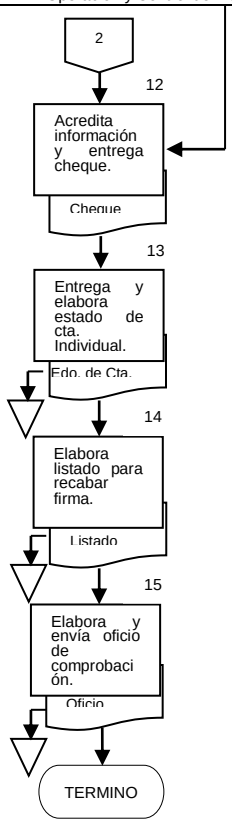
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	15	Elabora y envía oficio de comprobación de los cheques entregados a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y se archiva acuse de recepción, de acuerdo al calendario establecido. **TERMINA**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Subdirector de Recursos Humanos (Coord. de Ppts. de Serv. Pers. y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable)	**Servidor Público y/o Beneficiario**



Subdirector de Recursos Humanos (Coord. de Ppts. de Serv. Pers. y Terceros-Responsable de la Unidad de Operación y Control del Fondo de Ahorro Capitalizable)	**Servidor Público y/o Beneficiario**
	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (Cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos.	N/A
6.2 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	N/A
6.3 Manual de Operación del FONAC.	N/A
6.4 Manual de Lineamientos para la Operación del FONAC.	N/A

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato FONAC 01 “Cedula de Inscripción Individual”	Permanente	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de empleado
7.2 Escrito (formato libre) y/o formato de Solicitud de Liquidación Anticipada	3 años	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de ciclo
7.3 Formatos FONAC 16B “Relación de Reexpedición de Cheques”	3 años	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de ciclo
7.4 Formatos FONAC 13B “Relación de cheques no entregados a Ahorradores”	3 años	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de ciclo
7.5 Estado de Cuenta Individual	3 años	Subdirección de Recursos Humanos (Responsable de la Unidad de Operación y Control)	Número de empleado

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 FONAC: Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado.

8.2 Liquidación Anticipada: Trámite de pago del FONAC para los Servidores Públicos que se desincorporan antes del cierre del ciclo correspondiente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

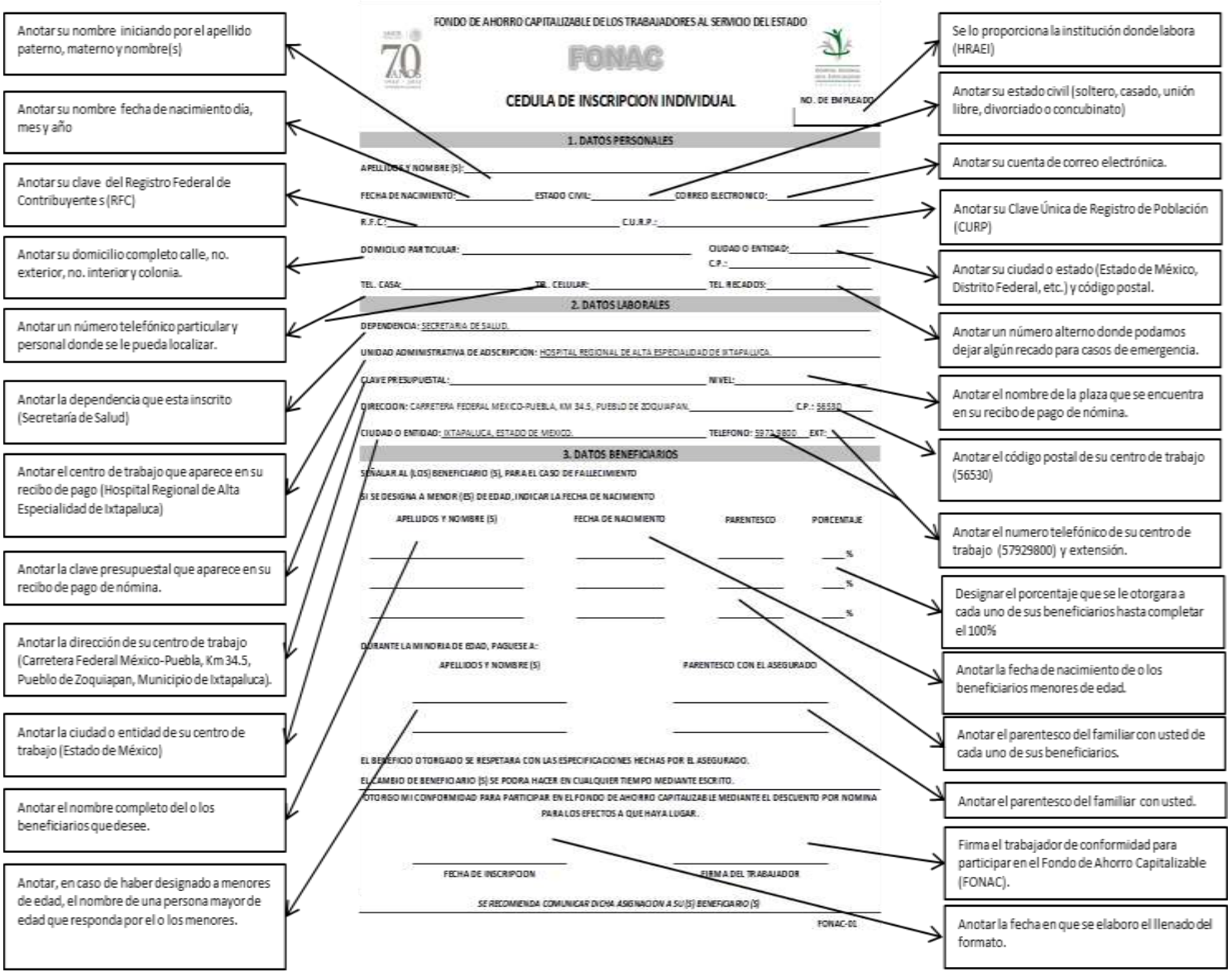
Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cedula de Inscripción Individual (Ordinario y Extraordinario)
10.2 Solicitud de Liquidación Anticipada (Ordinario y Extraordinario)
10.3 Relación de cheques no entregados a ahorradores (Ordinario y Extraordinario)
10.4 Relación de Reexpedición de Cheques (Ordinario y Extraordinario)
10.5 Estado de Cuenta Individual (Ordinario y Extraordinario)

10.1 Cedula de Inscripción Individual (Ordinario y Extraordinario)

Instructivo de llenado Cedula de Inscripción Individual al Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC)



FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

FONAC

CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL

NO. DE EMPLEADO _____

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE (S): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ **ESTADO CIVIL:** _____ **CORREO ELECTRONICO:** _____

R.F.C.: _____ **C.U.R.P.:** _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____ **CIUDAD O ENTIDAD:** _____

C.P.: _____

TEL. CASA: _____ **TEL. CELULAR:** _____ **TEL. RECADOS:** _____

2. DATOS LABORALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD.

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA.

CLAVE PRESUPUESTAL: _____ **NIVEL:** _____

DIRECCION: CARRETERA FEDERAL MEXICO-PUEBLA, KM 34.5, PUEBLO DE ZOQUIAPAN. **C.P.:** 56530

CIUDAD O ENTIDAD: IXTAPALUCA, ESTADO DE MEXICO. **TELEFONO:** 5972 9800 **EXT:** _____

3. DATOS BENEFICIARIOS

SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO

SI SE DESIGNA A MENOR (ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE
_____	_____	_____	____ %
_____	_____	_____	____ %
_____	_____	_____	____ %

DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:

APELLIDOS Y NOMBRE (S)	PARENTESCO CON EL ASEGURADO
_____	_____
_____	_____

EL BENEFICIO OTORGADO SE RESPETARA CON LAS ESPECIFICACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO.

EL CAMBIO DE BENEFICIARIO (S) SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.

OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE MEDIANTE EL DESCUENTO POR NOMINA PARA LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR.

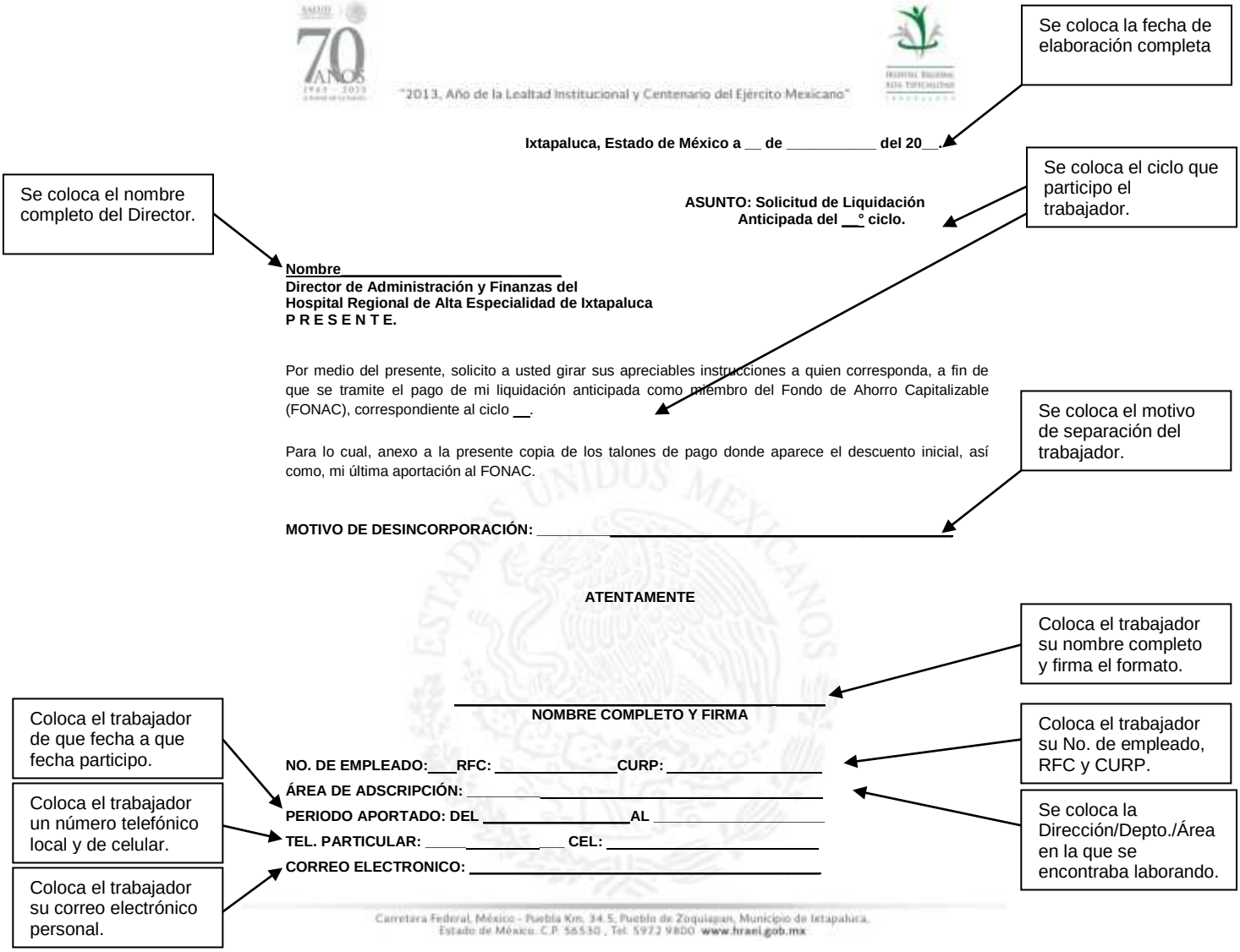
_____ **FECHA DE INSCRIPCION**

_____ **FIRMA DEL TRABAJADOR**

SE RECOMIENDA COMUNICAR DICHA ASIGNACION A SU (S) BENEFICIARIO (S)

FONAC-01

10.2 Solicitud de Liquidación Anticipada (Ordinario y Extraordinario)



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Ixtapaluca, Estado de México a __ de _____ del 20__.

ASUNTO: Solicitud de Liquidación Anticipada del __° ciclo.

_____
Director de Administración y Finanzas del
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
P R E S E N T E.

Por medio del presente, solicito a usted girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin de que se tramite el pago de mi liquidación anticipada como miembro del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC), correspondiente al ciclo **__**.

Para lo cual, anexo a la presente copia de los talones de pago donde aparece el descuento inicial, así como, mi última aportación al FONAC.

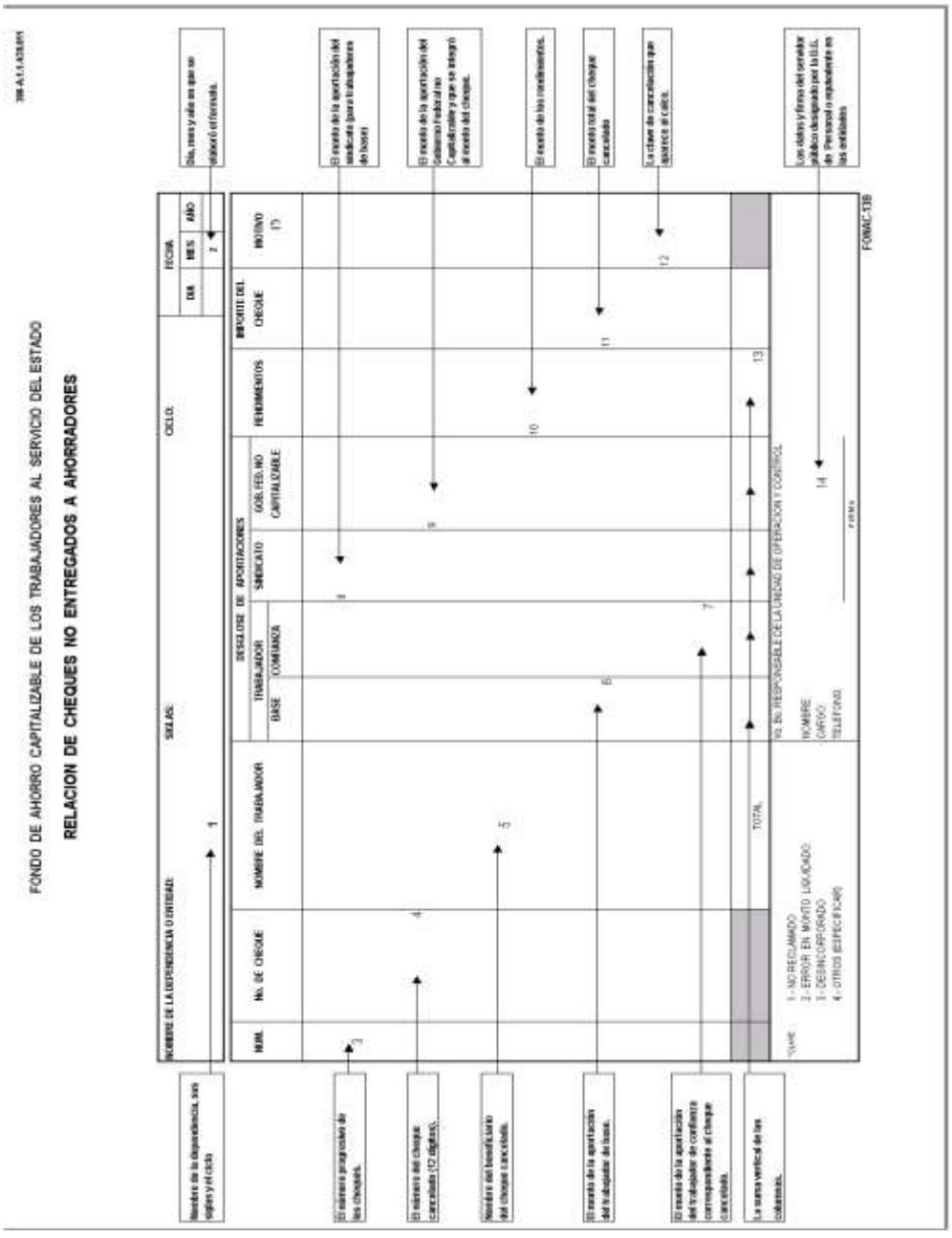
MOTIVO DE DESINCORPORACIÓN: _____

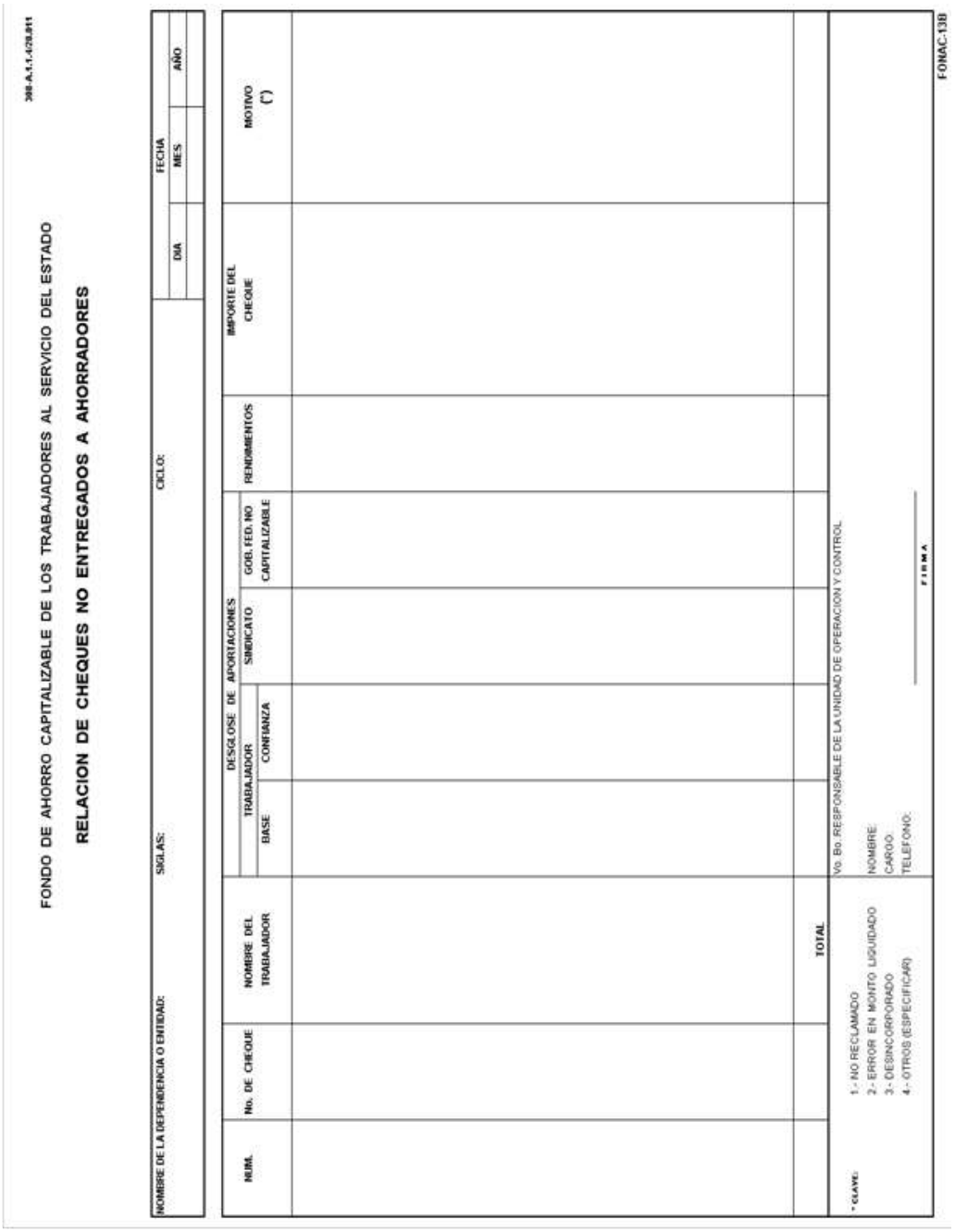
ATENTAMENTE

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NO. DE EMPLEADO:___**RFC:** _____**CURP:** _____
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: _____
PERIODO APORTADO: DEL _____**AL** _____
TEL. PARTICULAR: _____ **CEL:** _____
CORREO ELECTRONICO: _____

10.3 Relación de cheques no entregados a ahorradores (Ordinario y Extraordinario)





FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

RELACION DE CHEQUES NO ENTREGADOS A AHORRADORES

388-A.1.1-428.811

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD: SIGLAS: CICLO: FECHA DIA MES AÑO

NUM.	No. DE CHEQUE	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESGLOSE DE APORTACIONES					IMPORTE DEL CHEQUE	MOTIVO (*)
			TRABAJADOR		SINDICATO	GOB. FED. NO CAPITALIZABLE	RENDIMIENTOS		
			BASE	CONFIANZA					
		TOTAL							

Vo. Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL

NOMBRE

CARGO

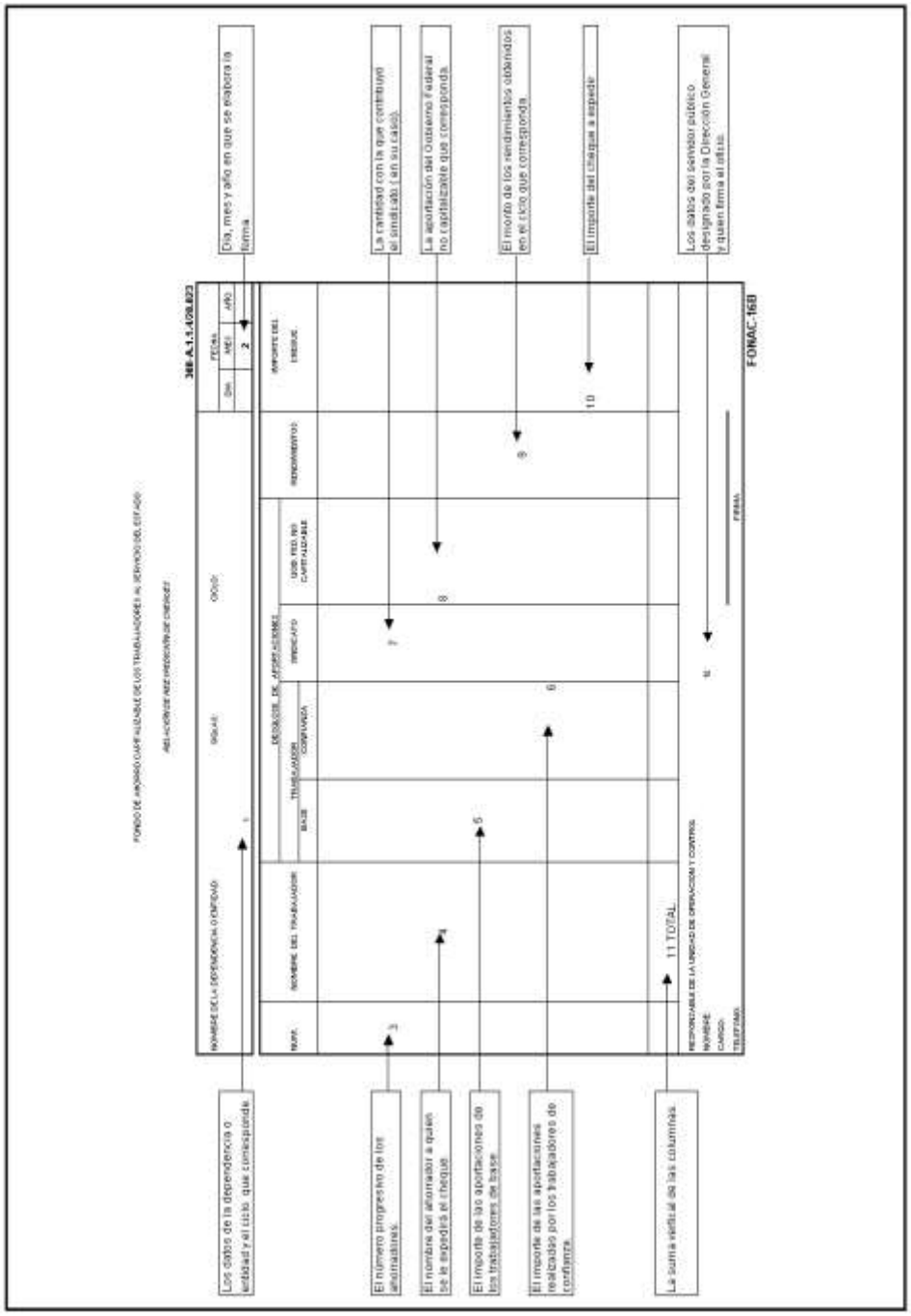
TELEFONO:

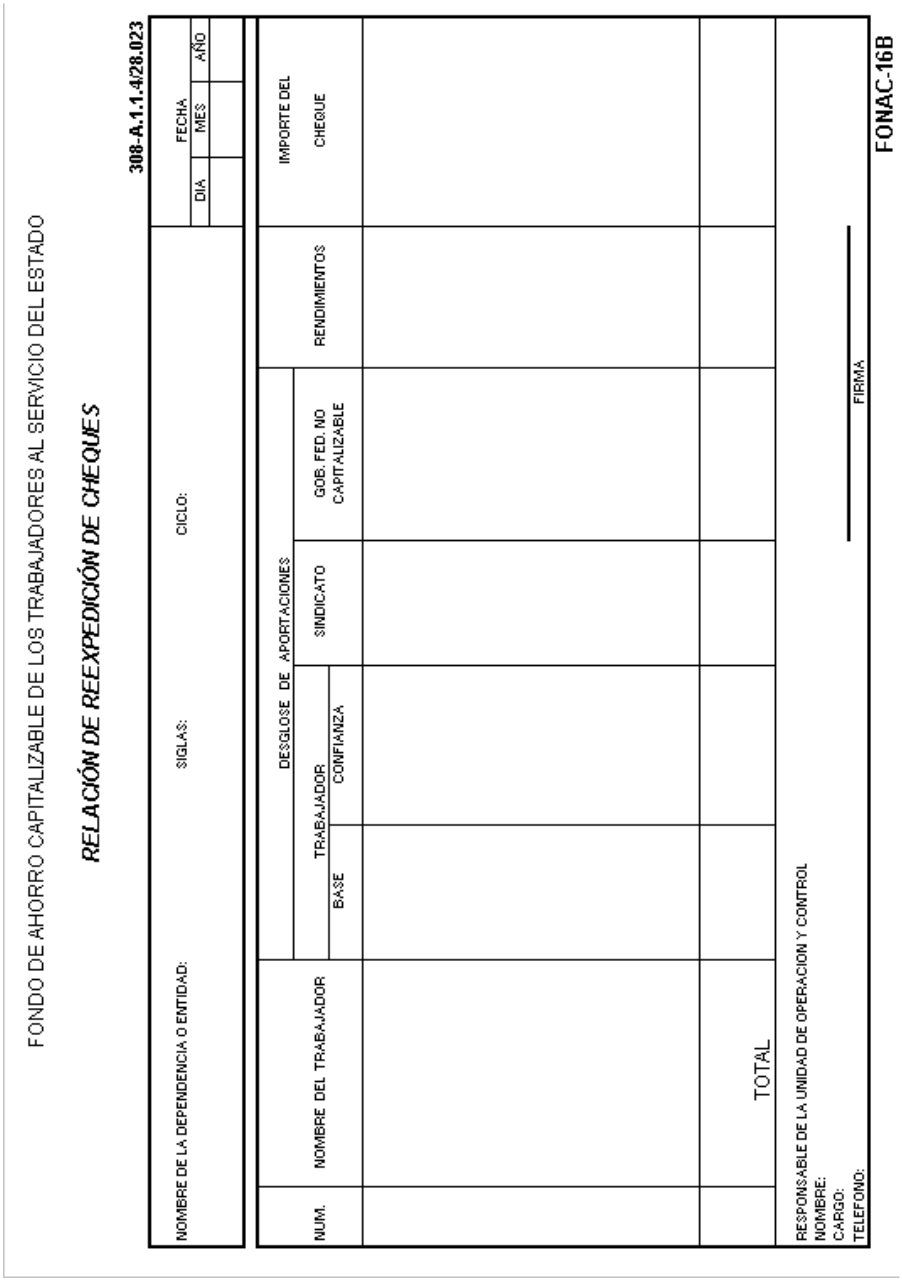
FIRMA

(*) CLAVE:
1.- NO RECLAMADO
2.- ERROR EN MONTO LIQUIDADO
3.- DESINCORPORADO
4.- OTROS (ESPECIFICAR)

FONAC-138

10.4 Relación de Reexpedición de Cheques (Ordinario y Extraordinario)





FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

RELACIÓN DE REEXPEDICIÓN DE CHEQUES

308-A.1.1.4/28.023

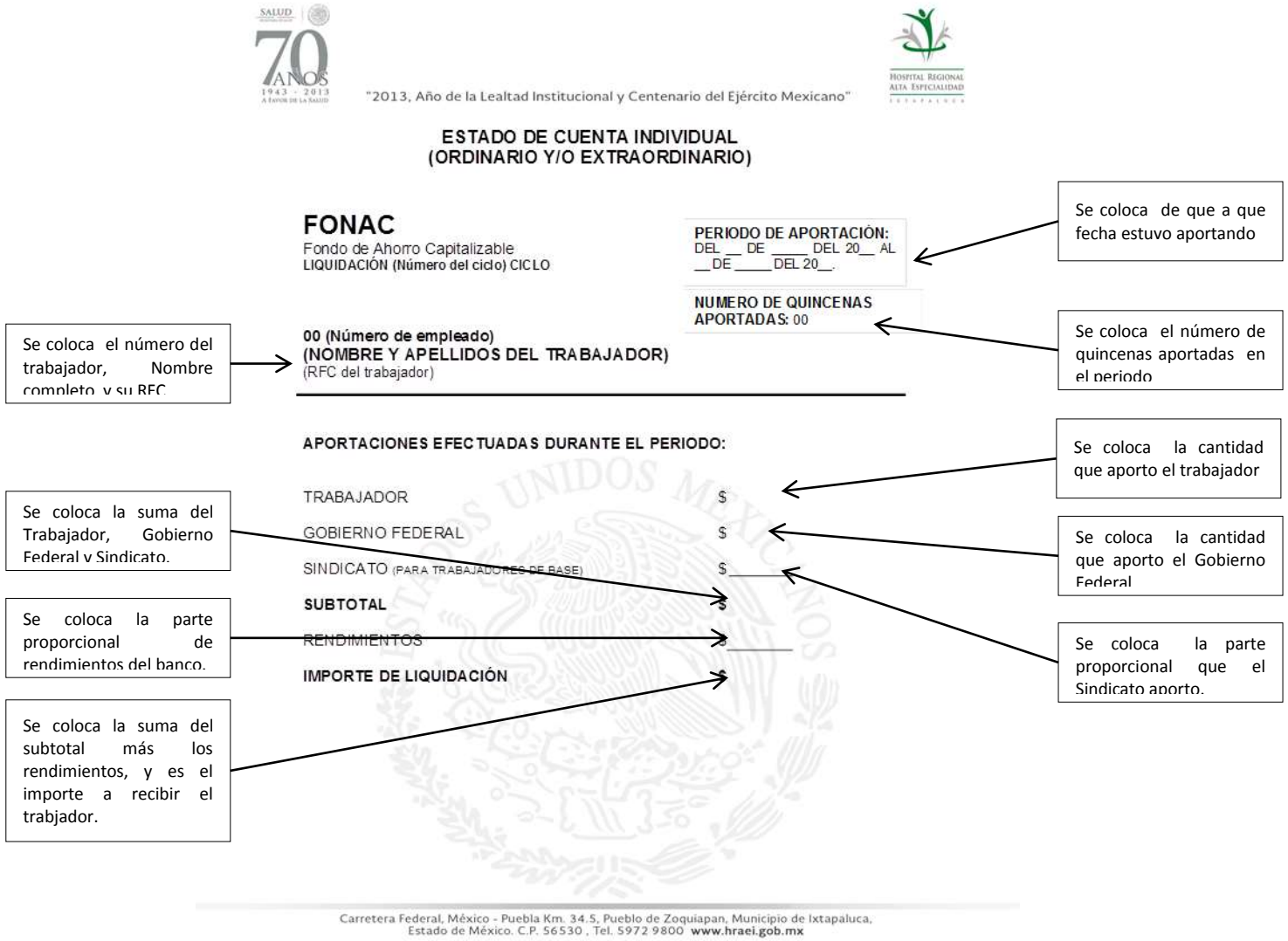
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD: SIGLAS: CICLO: FECHA DIA MES AÑO

NUM.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESGLOSE DE APORTACIONES				RENDIMIENTOS$	IMPORTE DEL CHEQUE
		TRABAJADOR		SINDICATO	GOB. FED. NO CAPITALIZABLE		
		BASE	CONFIANZA				
	TOTAL						

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL
NOMBRE:
CARGO:
TELEFONO:
FIRMA

FONAC-16B

10.5 Estado de Cuenta Individual (Ordinario y Extraordinario)



ESTADO DE CUENTA INDIVIDUAL (ORDINARIO Y/O EXTRAORDINARIO)

FONAC
Fondo de Ahorro Capitalizable
LIQUIDACIÓN (Número del ciclo) CICLO

PERIODO DE APORTACIÓN:
DEL __ DE _____ DEL 20__ AL __ DE _____DEL 20__.

NUMERO DE QUINCENAS APORTADAS: 00

00 (Número de empleado)
(NOMBRE Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR)
(RFC del trabajador)

APORTACIONES EFECTUADAS DURANTE EL PERIODO:

TRABAJADOR	$
GOBIERNO FEDERAL	$
SINDICATO (PARA TRABAJADORES DE BASE)	$_____
SUBTOTAL	**$**
RENDIMIENTOS	$_____
IMPORTE DE LIQUIDACIÓN	**$**