

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE FACTURACIÓN Y VERIFICACIÓN DE COSTOS DE HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS.

## A U T O R I Z A C I Ó N

### RÚBRICA

ELABORÓ: LIA. SABINO ARTURO RAMÍREZ LÓPEZ  
SOPORTE ADMINISTRATIVO

### RÚBRICA

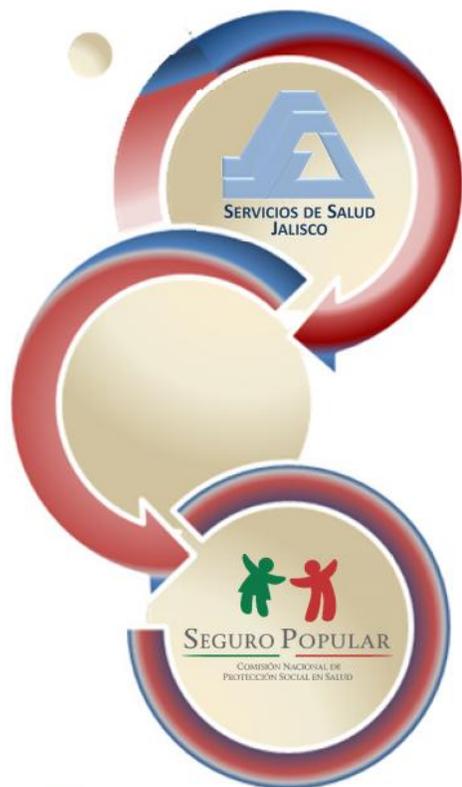
Vo. Bo.: LAE. CATALINA PATRICIA CABALLERO DÍAZ  
JEFA DE DEPARTAMENTO DE FINANCIAMIENTO Y BALANCE

### RÚBRICA

APROBÓ: LIC. JOSÉ ANTONIO AMAYA SANTAMARÍA  
DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO

### RÚBRICA

AUTORIZÓ: DR. ANTONIO CRUCES MADA  
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS JALISCO



### *Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.*

	CÓDIGO:	<b>DOM-P275-D1_001</b>
FECHA DE	DOCUMENTACIÓN:	26 DE SEPTIEMBRE DEL 2013
	ACTUALIZACIÓN:	09 DE JUNIO DEL 2014
	AUTORIZACIÓN:	<b>24 DE JUNIO DEL 2014</b>
	NIVEL DOCUMENTAL:	II      VERSIÓN:
	CLAVE:	

Sello  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

El Presente procedimiento Si cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
30 junio 2014





## 1.- Objetivo

Verificar que la comprobación de los costos de los servicios otorgados a los beneficiarios del Seguro Popular corresponda al contrato vigente.

### Límites del procedimiento:

Inicia en el momento en que se recibe Memorándum de validación de servicios por parte de la Dirección de Contratación y Garantía de Servicios de Salud a la Persona del REPSS Jalisco, otorgados a los beneficiarios del Seguro Popular para revisión de costos y termina en el momento en que se realiza la entrega del Memorándum a la dirección de Recursos Financieros del OPD Servicios de Salud Jalisco en donde indica el termino de la verificación de costos.

## 2.- Alcance

### Áreas que intervienen:

Dirección de Contratación y Garantía de Servicios de Salud a la Persona de REPSS Jalisco, Dirección General del REPSS Jalisco, Departamento de Glosa y Archivo contable del OPD Servicios de Salud Jalisco, Departamento de Financiamiento y Balance.

## 3.- Reglas de Operación

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
  - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Es responsabilidad de Apoyo o Soporte Administrativo revisar que exista un contrato vigente y la suficiencia presupuestal correspondiente, en caso contrario se detendrá el procedimiento administrativo.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

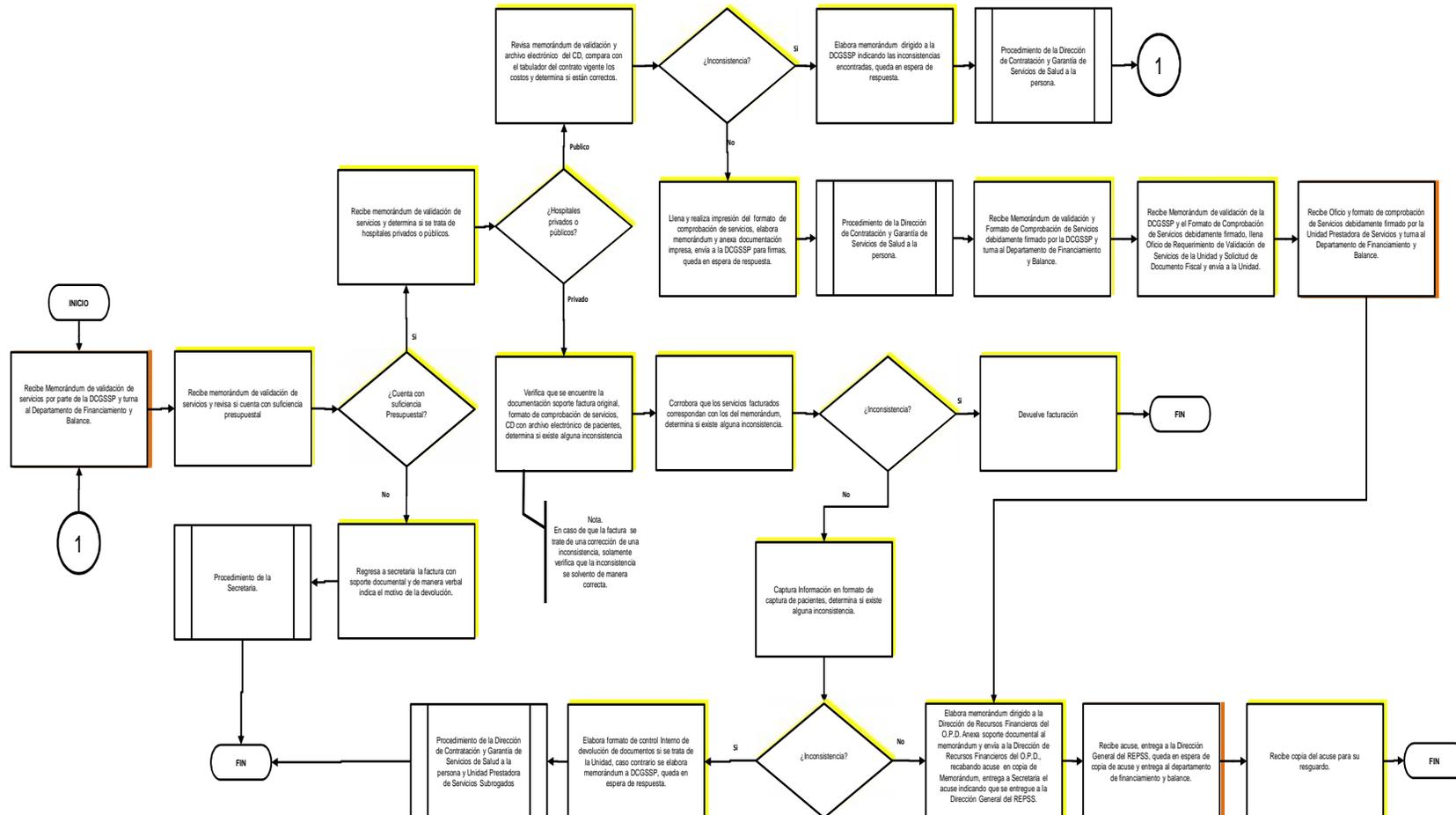


## 4.- Responsabilidades

<b>Documento</b>	Manual de Organización
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li></li></ul>	
<b>Documento</b>	Manual de Organización Específico
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li></li></ul>	



## 5.- Modelado de Proceso (Flujo grama)



SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



**6.- Desarrollo:**

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Secretaria.	Recibe memorándum de validación de servicios y CD con archivo electrónico previamente validada por la Dirección de Contratación y Garantía de Servicios de Salud a la Persona del REPSS Jalisco, llena la “ <b>Volanta</b> ” y entrega a la Jefatura de Financiamiento y Balance.						
2.	Soporte administrativo o apoyo administrativo.	<p>Recibe memorándum de validación de servicios y CD con el archivo electrónico remitido por la DCGSSP, revisa que cuenta con contrato vigente y con suficiencia presupuestal:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuenta?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 9.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	No	<b>Aplica actividad 9.</b>
¿Cuenta?		Entonces.						
Si		<b>Aplica actividad siguiente.</b>						
No		<b>Aplica actividad 9.</b>						
3.		<p>Determina si la información corresponde a hospitales públicos o privados:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Hospital?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Publico</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>Privado</td> <td><b>Aplica actividad 10.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Hospital?	Entonces.	Publico	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	Privado	<b>Aplica actividad 10.</b>
¿Hospital?		Entonces.						
Publico	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
Privado	<b>Aplica actividad 10.</b>							
4.	<p>Verifica que la información especificada en el mismo corresponda a la entregada en el archivo electrónico del CD, realiza la verificación de costos de los servicios reportados con el “<b>tabulador del contrato vigente</b>”, determina si encuentra alguna inconsistencia:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Inconsistencia?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad 9.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Inconsistencia?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad 9.</b>	No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	
¿Inconsistencia?	Entonces.							
Si	<b>Aplica actividad 9.</b>							
No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
5.	Llena y realiza impresión del “ <b>Formato de Comprobación de Servicios</b> ” (ver anexo 1), elabora memorándum dirigido a la DCGSSP solicitando recabar firmas del médico responsable de la validación, así como, solventar las inconsistencias de costos encontradas, anexa la documentación impresa y CD con el archivo electrónico, queda en espera de respuesta.							
6.	Secretaria.	Recibe memorándum de validación de servicios por parte de DCGSSP y <b>Formato de Comprobación de Servicios</b> debidamente firmado por el médico responsable de la validación y turna al Departamento de Financiamiento y Balance.						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
7.	Soporte administrativo o apoyo administrativo.	Recibe memorándum de validación de servicios por parte de la DCGSSP y <b>Formato de Comprobación de Servicios</b> impreso debidamente firmado por el médico responsable de la validación, llena el " <b>Oficio de Requerimiento de Validación de la Unidad y Solicitud de Documento Fiscal</b> " (ver anexo 2), anexa la documentación impresa y CD con archivo electrónico al <b>Oficio de Requerimiento de Validación de la Unidad y Solicitud de Documento Fiscal</b> y envía a la Unidad Prestadora de Servicios correspondiente, queda en espera de respuesta.						
8.	Secretaria.	Recibe Oficio de la Unidad Prestadora de Servicios y <b>Formato de Comprobación de Servicios</b> impreso, debidamente firmado por la Unidad Prestadora de Servicios y turna al Departamento de Financiamiento y Balance, <b>aplica actividad 14.</b>						
9.		Regresa a secretaria la factura con soporte documental y de manera verbal indica el motivo de la devolución, queda en espera de respuesta.  <b>Fin de procedimiento.</b>						
10.	Soporte administrativo o apoyo administrativo.	<p>Verifica que se encuentre la documentación soporte de los servicios otorgados en hospitales privados, factura original, formato de comprobación de servicios, CD con archivo electrónico de pacientes, corrobora que el soporte documental coincida con el número de casos reportados en el memorándum, determina si existe alguna inconsistencia:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Inconsistencia?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad 9.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b> En caso de que la factura se trate de una corrección de una inconsistencia, solamente verifica que la inconsistencia se solvento de manera correcta.</p>	¿Inconsistencia?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad 9.</b>	No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>
¿Inconsistencia?	Entonces.							
Si	<b>Aplica actividad 9.</b>							
No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
11.		<p>Captura Información en "<b>Formato de Captura de Pacientes</b>" (ver anexo 4), verifica que los costos correspondan al tabulador del contrato vigente, verifica que los servicios capturados y el importe correspondan con los especificados en la factura, determina si existe alguna inconsistencia.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Inconsistencia?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 13.</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b> En caso de que la factura se trate de una corrección de una inconsistencia, solamente verifica que la inconsistencia se solvento de manera correcta y elabora memorándum dirigido a la DCGSSP informado el cambio de factura.</p>	¿Inconsistencia?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	No	<b>Aplica actividad 13.</b>
¿Inconsistencia?	Entonces.							
Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
No	<b>Aplica actividad 13.</b>							



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
12.	Soporte administrativo o apoyo administrativo.	Elabora y envía “ <b>Formato de Control Interno de Devolución de Documentos</b> ” (ver anexo 3) a la unidad prestadora de servicios, queda en espera de sustitución de factura.  <b>Fin de procedimiento.</b>
13.		Imprime <b>Formato de Captura de Pacientes</b> .
14.		Elabora memorándum dirigido a la Dirección de Recursos Financieros del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, anexa <b>Formato de Comprobación de Servicios</b> impreso y firmado por la Unidad Prestadora de Servicios y la DCGSSP, CD, con el archivo electrónico en caso de que se trate de hospitales públicos, caso contrario, anexa <b>Formato de Captura de Pacientes</b> y el soporte documental, envía a la Dirección de Recursos Financieros del O.P.D., recabando acuse en copia de Memorándum, entrega a la secretaria el acuse indicando que se entregue a la Dirección General del REPSS.
15.	Secretaria.	Recibe acuse, entrega a la Dirección General del REPSS, queda en espera de copia de acuse y entrega al departamento de Financiamiento y Balance del REPSS para que apliquen procedimiento correspondiente.
16.	Soporte administrativo o apoyo administrativo.	Recibe copia del acuse, archiva en la Unidad correspondiente para su resguardo.  <b>Fin de procedimiento.</b>

## 7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
Gerardo Puga González.		

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



<b>8.- Definiciones:</b>	
<b>Palabra, frase o abreviatura</b>	<b>Definición</b>
DCGSSP	Dirección de Contratación y Garantía de Servicios de Salud a la Persona.

**9.- Documentos de Referencia:**

<b>Código</b>	<b>Documento</b>
	Manual de Organización Específico Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**10.- Formatos Utilizados:**

<b>Código</b>	<b>Documento</b>
Anexo 01	Formato de Comprobación de Servicios.
Anexo 02	Oficio de Requerimiento de Validación de la Unidad y Solicitud de Documento Fiscal.
Anexo 03	Formato de Control Interno de Devolución de Documentos
Anexo 04	Formato de Captura de Pacientes

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



### 11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.			
2.			
3.			
4.			

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**





## ANEXO 02: OFICIO DE REQUERIMIENTO DE VALIDACIÓN DE LA UNIDAD Y SOLICITUD DE DOCUMENTO FISCAL.

**Oficio de Requerimiento de Validación de la Unidad y Solicitud de Documento Fiscal**






**OFICIO.**

SSJ/DGREPSS/DF/ **/ANO.**  
Guadalajara, Jal., **Fecha de elaboración**

**INGRESAR LA UNIDAD A REMITIR LA DOCUMENTACION SOPORTE PRESENTE:**

Sirva el presente para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez entregarle **ingresar numero de legajos** legajo que contienen las atenciones otorgadas a los beneficiarios al Seguro Popular, correspondiente al periodo de **ingresar el mes o meses que se revisaron de ingresar año fiscal de servicios**, remitidos mediante memorándum **SSJ/DGREPSS/DCGSSP/DGSSP/INGRESAR NUMERO DE MEMORANDUM/ANO**, suscrito por la Dirección de Contratación y Garantía de Servicios de Salud a la Persona del REPSS Jalisco, por los montos que se señalan a continuación:

**NOMBRE DE LA UNIDAD AÑO**

MES	REPORTADO POR GESTION	IMPORTE DEFINITIVO PARA COMPROBACION EN OPD SSJ	INCONSISTENCIAS	OBSERVACIONES
<b>MES DE COMPROBACION</b>	<b>\$0.00 (ingresar el monto que emitió gestión en memorándum)</b>	<b>\$0.00 (ingresar el monto definitivo)</b>	<b>\$0.00 (ingresar inconsistencias)</b>	

Lo anterior, con la finalidad de solicitarle a Usted recabar las firmas correspondientes para dar continuidad al trámite administrativo en la dirección de Recursos Financieros del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, así mismo le solicito remitir a esta Dirección los legajos debidamente firmados, así como las facturas correspondientes por concepto de **ingresar el concepto con el cual remitirá la factura (amortización o pago)**.

Anexo copia simple del memorándum en comento y Cd (**cantidad**) de archivo electrónico.

Sin otro particular de momento, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE.  
"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION".  
"2014, AÑO DEL BICENTENARIO DE LA PROMULGACION DE LA CONSTITUCION DE APATZINGAN"

**NOMBRE DEL DIRECTOR**  
DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL REPSS JALISCO.

**INICIALES DE JEFE DE DEPARTAMENTO/INICIALES DE QUIEN ELABORO**



A: Chapultepec No. 113, Col. León de Guevara, C.P. 44000, Guadalajara, Jalisco. México.  
Tel: (33) 3320-8888  
www.jalisco.gob.mx

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**





**ANEXO 04: FORMATO DE CAPTURA DE PACIENTES.**

INGRESA EL NOMBRE DEL HOSPITAL

INSERTAR FECHA

ID	FECHA		NOMBRE	FOLIO	CLAVE	SERVICIO	DIAS	CUOTA RECUPERACION	FACTURA
	HOJA DE REFERENCIA	"INGRESO" DE RESUMEN CLINICO							
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

**Gran Total \$ -**

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**