



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para el traspaso de costos por atención médica entre el IMSS y el
Programa IMSS-BIENESTAR
0720-003-002

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dra. Gisela Juliana Lara Saldaña
Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR

Elaboró

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD C. Adolfo Sandoval Romero
MOVIMIENTO Titular de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura

ACTUALIZACIÓN 25 NOV. 2021

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



1 Base normativa

- Artículos 216, 216-A fracción III, 250-A, 251 fracciones I XXXVI y XXXVII, 263 y 264 fracciones II; III; XIV y XVII de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Artículo 82 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Numerales 7.1.1.4 párrafo 1 y 7.1.1.4.1 párrafo 11, del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas. Clave 2000-002-001, validado y registrado el 08 de octubre de 2021.
- Numeral 4.2.1 párrafos 15, 16, 17 y 18 del Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2021 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2020.

2 Objetivo

Cubrir los costos correspondientes a los gastos erogados por los servicios médicos otorgados a derechohabientes del IMSS Régimen Ordinario en Unidades Médicas del Programa IMSS-BIENESTAR, con cargo al presupuesto del IMSS Régimen Ordinario.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria en las Unidades Médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 AHR: Administrador de Hospital Rural del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.2 asiento contable: Registros que se hacen en el sistema contable con la finalidad de asentar un hecho económico que provoca una modificación cuantitativa o cualitativa en la composición del patrimonio de la entidad y por lo tanto un movimiento en las cuentas.

4.3 beneficiarios: del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.4 CCTE: Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones.



- 4.5 costos unitarios:** Precio determinado según el tipo de servicio otorgado a derechohabientes y Beneficiarios del Programa IMSS-BIENESTAR por nivel de atención médica.
- 4.6 CPIP:** Coordinación de Presupuesto e Información Programática.
- 4.7 derechohabiente:** Asegurado, pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley del Seguro Social, tenga vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.
- 4.8 EAC:** Encargado de Archivo Clínico.
- 4.9 FRAD:** Formato de Registro de Atención a Derechohabientes.
- 4.10 IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.11 IMSSP:** IMSS-BIENESTAR.
- 4.12 IMSSR:** IMSS Régimen Ordinario.
- 4.13 HCT:** Honorable Consejo Técnico.
- 4.14 JSF:** Jefatura de Servicios de Finanzas.
- 4.15 JSPM:** Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
- 4.16 MCC:** Módulo de Control de Compromisos. Subsistema de PREI-Millennium, para operar y supervisar el Presupuesto Comprometido.
- 4.17 OOAD:** Se refiere a las Delegaciones estatales y regionales y de la Ciudad de México, que se establecen en el inciso a) de la fracción IV del artículo 2 y artículo 141 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.18 SAEGAS:** Supervisor Administrativo del Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 4.19 SAEMS:** Supervisor Administrativo del Equipo Multidisciplinario de Supervisión del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 4.20 servicios otorgados:** Cantidad y tipo de servicios médicos y/o quirúrgicos proporcionados al paciente.
- 4.21 Sistema PREI-Millennium:** Sistema de Planeación de Recursos Institucionales.
- 4.22 UPIB:** Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.



5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El lenguaje empleado en el presente documento, no busca generar ninguna distinción, ni marca diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos; salvo en aquellos casos en que, por la naturaleza de la acción resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.2 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.3 La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR a través de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura, será la única facultada para modificar el presente procedimiento, así como de su interpretación y resolver los casos no previstos en el mismo.

5.1.4 La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR a través de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura, será la responsable de la difusión y de supervisar, asesorar y monitorear el cumplimiento del presente procedimiento por parte del personal técnico correspondiente conforme a su ámbito de responsabilidad.

5.1.5 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto el “Procedimiento para el traspaso de costos por atención médica entre el IMSS y el Programa IMSS Oportunidades” clave 0740-003-002 con fecha de registro 14 de mayo del 2012.

5.2 Específicas

5.2.1 La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera, de manera conjunta, serán las encargadas de establecer y difundir los costos unitarios que aplicarán en las Unidades Médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.

5.2.2 La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, con base en los saldos obtenidos en el cierre de cada mes en la balanza de comprobación de las cuentas 42066001 “Atención Médica IMSSR” y 42066002 “Atención Médica Acuerdo 126 y 81 Beneficiarios IMSSP en Hospitales IMSSR”, determinará el importe mensual que, en caso de obtenerse saldo a favor del presupuesto del Programa IMSS-BIENESTAR, deberá incorporarse a la disponibilidad presupuestal, a través del Módulo de Control de Compromisos.



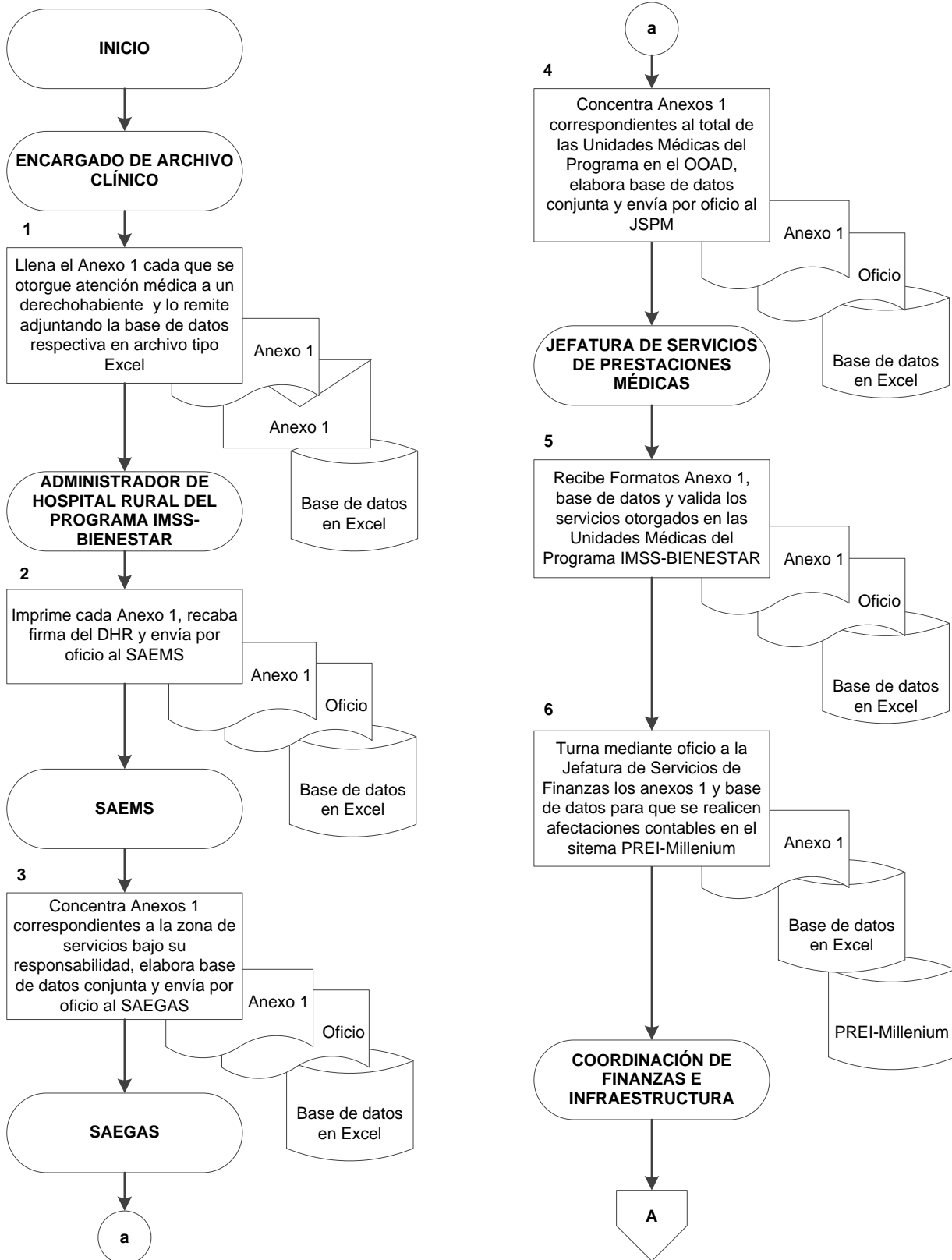
Responsable	Descripción de actividades
6 Descripción de actividades Encargado de Archivo Clínico Administrador de Hospital Rural del Programa IMSS-BIENESTAR Supervisor Administrativo del Equipo Multidisciplinario de Supervisión del Programa IMSS-BIENESTAR Supervisor Administrativo del Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento del Programa IMSS-BIENESTAR Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	<ol style="list-style-type: none">1. Llena el “Formato de Registro de Atención a Derechohabientes” (Anexo 1) cada que se otorgue atención médica a un derechohabiente del régimen ordinario en unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR y lo remite vía “Correo electrónico” al AHR, marcando copia al SAEMS, adjuntando la base de datos respectiva en archivo tipo Excel.2. Imprime cada “Formato de Registro de Atención a Derechohabientes” (Anexo 1) recaba la firma del Director del Hospital Rural y los envía vía oficio al SAEMS, junto con la base de datos respectiva en archivo tipo Excel.3. Concentra los “Formato de Registro de Atención a Derechohabientes” (Anexo 1) correspondientes a la zona de servicios bajo su responsabilidad, elabora una base de datos conjunta en archivo tipo Excel y remite vía oficio al SAEGAS o bien, a la JSPM.4. Concentra los “Formato de Registro de Atención a Derechohabientes” (Anexo 1) correspondientes al total de las Unidades Médicas del Programa en el OOAD, elabora una base de datos conjunta archivo tipo Excel y remite vía oficio a la JSPM.5. Recibe los “Formato de Registro de Atención a Derechohabientes” (Anexo 1) y la respectiva base de datos en archivo tipo Excel, valida los servicios otorgados en las Unidades Médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.6. Turna vía oficio a la Jefatura de Servicios de Finanzas, los “Formato de Registro de Atención a Derechohabientes” (Anexo 1) y base de datos integrada en archivo tipo Excel para que se realicen las afectaciones contables en el sistema PREI-Millennium, conforme a lo registrado en documentación enviada y se generen los asientos contables de la cuenta” 42066002 “Atención Médica Acuerdo 126 y 81 Beneficiarios IMSSP en Hospitales IMSSR”.

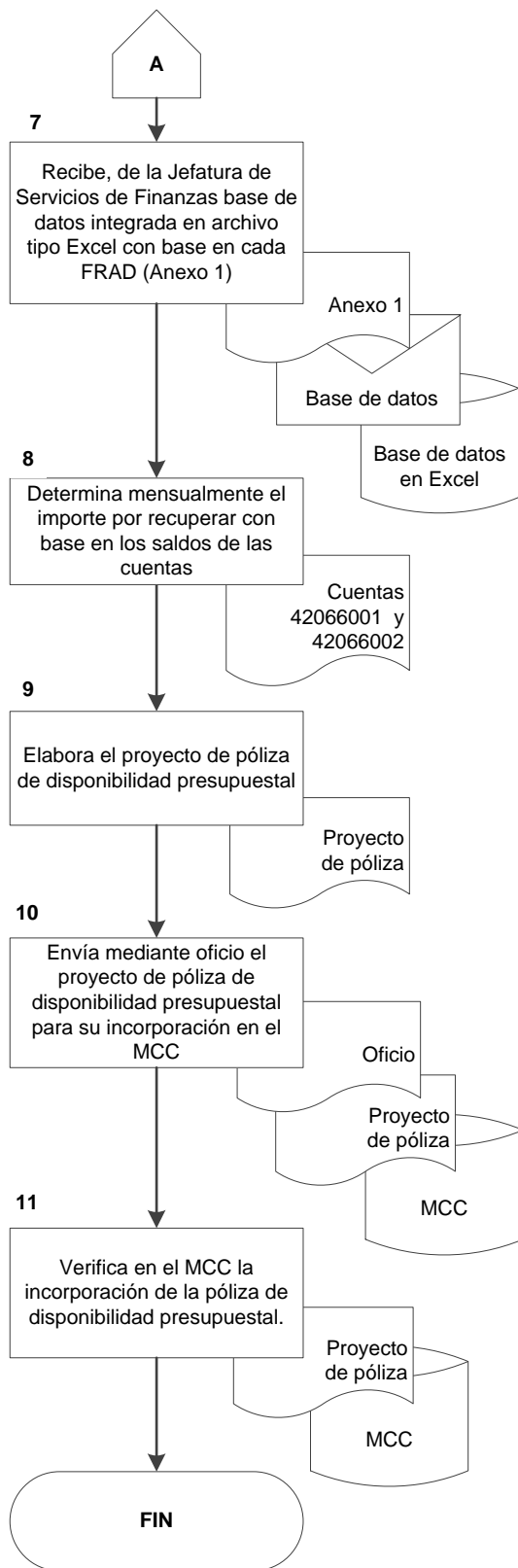


Responsable	Descripción de actividades
Coordinación de Finanzas e Infraestructura	<p>7. Recibe, de la Jefatura de Servicios de Finanzas mediante "Correo electrónico", aproximadamente los primeros 10 días naturales posteriores al cierre contable de cada mes, la base de datos integrada en archivo tipo Excel correspondiente a la captura del total de los "Formato de Registro de Atención a Derechohabientes" (Anexo 1)" consideradas para la generación de los asientos contables.</p> <p>8. Determina mensualmente el importe por recuperar con base en los saldos de las cuentas 42066001 "Atención Médica IMSSR" y 42066002 "Atención Médica Acuerdo 126 y 81 Beneficiarios IMSSP en Hospitales IMSSR"</p> <p>9. Elabora el "Proyecto de póliza de disponibilidad presupuestal" con base en el saldo de las cuentas 42066001 "Atención Médica IMSSR" y 42066002 "Atención Médica Acuerdo 126 y 81 Beneficiarios IMSSP en Hospitales IMSSR" para la distribución del presupuesto.</p> <p>10. Envía mediante oficio a la Coordinación de Presupuesto e Información Programática, el "Proyecto de póliza de disponibilidad presupuestal" para su incorporación en el Módulo de Control de Compromisos (MCC).</p> <p>11. Verifica en el MCC la incorporación de la "Póliza de disponibilidad presupuestal" y en su caso realiza las gestiones necesarias hasta que se realice la incorporación en el MCC.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>



7 Diagrama de flujo







ANEXO 1

Formato de Registro de Atención a Derechohabientes



ANEXO 1
Formato de Registro de Atención a Derechohabientes
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	El nombre del OOAD donde se localiza la unidad.
2	Región	Nombre y número de la región en donde se ubica la Unidad Médica
3	Unidad Médica	Nombre de la Unidad Médica.
4	Mes contable	Mes al que corresponderá el registro contable.
5	Hoja_ de _	Número progresivo de la hoja de acuerdo a la posición que ocupa dentro del total de hojas que conforman el registro.
6	No. progresivo	Número Progresivo de cada renglón que conforma el registro.
7	Datos derechohabiente	Apartado para el registro de datos de identificación del derechohabiente a quien se le brindó la atención.
8	NSS	Número de Seguridad Social; el cual es único, permanente e intransferible, asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a cada solicitante cuando es registrado por primera vez.
9	Nombre	Nombre completo del derechohabiente al que se le brindó la atención.
10	Fecha de atención	Día del mes en que se brindó la primera atención.
11	Diagnóstico	Padecimiento que de acuerdo a la Nota Médica fue atendido mediante la atención brindada.
12	Servicios	Número total de atenciones de cada servicio que se otorgó al derechohabiente durante el mes.



ANEXO 1
Formato de Registro de Atención a Derechohabientes
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Costos unitarios	Resultado de multiplicar el precio por el número de veces que el derechohabiente recibió el servicio durante el mes.
14	Validó	Firma autógrafa, nombre y cargo del funcionario público encargado de validar la veracidad de lo contenido en los registros.
15	Elaboró	Firma autógrafa, nombre y cargo del funcionario público encargado del llenado del formato.
16	Total	Suma aritmética del total de las atenciones registradas y los costos originado, por columna y por renglón.