



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

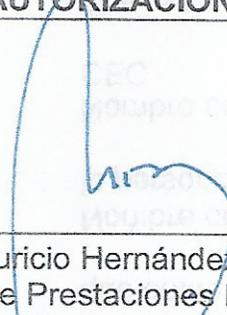
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la extensión de los servicios, formación y administración de personas voluntarias que apoyan en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales
3110-003-062

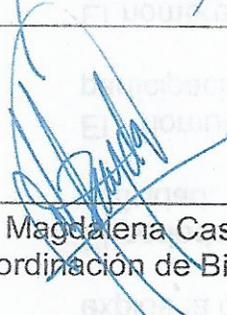
AUTORIZACIÓN

Aprobó



Dr. Mauricio Hernández Ávila
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

Revisó



Mtra. María Magdalena Castro Onofre
Titular de la Coordinación de Bienestar Social

Elaboró



Laura Ivette Ayala Gamboa
Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 24 FEB. 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"



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	8
6	Descripción de actividades	15
7	Diagrama de flujo	36
	Anexos	
	Anexo 1 ACDO.SA2.HCT.270416/104.P.DPES Clave: 3110-022-031	72
	Anexo 2 Formato estudio de comunidad Clave: 3110-009-060	74
	Anexo 3 Control de gastos de ayuda a voluntarios Clave: 3110-009-098	82
	Anexo 4 Solicitud para participar como persona voluntaria Clave: 3110-009-129	87
	Anexo 5 Carta de aceptación de apoyo como persona voluntaria Clave: 3110-009-097	90
	Anexo 6 Formato informe de resultados Clave: 3110-009-155	93
	Anexo 7 Acta constitutiva del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC) Clave: 3110-009-156	98
	Anexo 8 Acta de cierre del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC) Clave: 3110-009-157	102
	Anexo 9 Formato constancia de participación Clave: 3110-009-154	106



1 Base normativa

- Artículos 209 y 210 fracciones I, II, III, IV y VI de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Artículo 81, fracciones I, II y IX 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 8.1.2, 8.1.2.1 y 8.1.2.3 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, clave 3000-002-001, vigente.
- Numerales 7.7.2 y 7.7.3 de la Norma para el otorgamiento de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales, clave 3000-001-023, con fecha de registro 09 de septiembre de 2020.
- Acuerdo del H. Consejo Técnico ACDO.SA2.HCT.270416/104.P.DPES, de fecha 27 de abril de 2016.

2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades para la operación, formación y seguimiento de la extensión de los servicios, con apoyo de personas voluntarias y la administración de los recursos que se otorgan por concepto de ayuda de transporte, para ampliar la cobertura de atención de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales, en beneficio de la población.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria en: Nivel Normativo para la Coordinación de Bienestar Social a través de la División de Promoción de la Salud y la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos; en Nivel Delegacional para la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, Departamento de Prestaciones Sociales y Oficina de: Bienestar Social y Atención a Pensionados, Desarrollo Cultural, Capacitación y Adiestramiento Técnico, Deporte y Cultura Física; y en Nivel Operativo, las unidades operativas de prestaciones sociales institucionales.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 área de influencia: Espacio geográfico circundante a la unidad operativa, que constituye el ámbito de acción de la misma.



4.2 área de presupuesto y conciliaciones: De la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos dependiente de la Coordinación de Bienestar Social.

4.3 ayuda para voluntarios de la UOPSI: Nombre de la cuenta 42060235 con que se encuentra registrada en el catálogo contable de la Dirección de Finanzas, para clasificar el apoyo que se otorga a las personas que voluntariamente auxilian al IMSS, en las actividades de Prestaciones Sociales (cursos, talleres, campañas de salud, apoyo y extensión de los servicios).

4.4 capacitación: Proceso de enseñanza-aprendizaje que utiliza un proceso planeado, sistemático y organizado, mediante el cual la persona voluntaria adquiere los conocimientos y habilidades técnicas necesarias, para llevar a cabo la actividad en la cual apoyará.

4.5 CEBIS: Centros de Extensión de Bienestar IMSS Solidaridad. Son unidades operativas propias o en comodato, con o sin presupuesto propio, los cuales son coordinados por un personal institucional, operan sólo con apoyo de personas voluntarias de la comunidad, en los mismos se imparten talleres, campañas y pláticas.

4.6 CEC: Centro de Extensión de Conocimientos de esquema tradicional. Son aquellos espacios concertados para la extensión de los servicios que ofrecen las unidades operativas (ya que existen CEC en Centros de Artesanías y Unidades Deportivas), los cuales se ubican en empresas, unidades médicas, escuelas, unidades habitacionales y en espacios de comunidades urbanas y rurales, donde exista una figura jurídicamente responsable de la seguridad de los asistentes al mismo; en estos espacios se imparten talleres, campañas y pláticas; son coordinados por personal institucional, designado por el Director, dependen presupuestalmente del mismo y operan con apoyo de personas voluntarias. Estos espacios no cuentan con presupuesto institucional, pero son coordinados y supervisados a través del Centro de Seguridad Social (CSS).

4.7 CECM: Centro de Extensión de Conocimientos de Esquema Modificado. Son unidades operativas ubicadas en instalaciones institucionales o de la comunidad otorgadas en comodato, en estos se imparten talleres, campañas y pláticas, para su fundación se tiene la participación de municipios, organismos locales y otros, los cuales tienen posibilidad de intervención en la organización y mantenimiento del espacio. Cuentan con clave presupuestal y plantilla de personal institucional de hasta tres plazas, de acuerdo a los recursos financieros disponibles y a la capacidad instalada, asimismo, operan con apoyo de personas voluntarias.

4.8 concertación: Proceso de negociación entre representantes de dos o más instituciones u organismos, mediante el cual se concilian intereses y acuerdos que permiten desarrollar acciones conjuntas en materia de servicios de Prestaciones Sociales Institucionales.

4.9 contingencia: Problemas de salud pública o desastres naturales que obligan a tomar acciones extraordinarias, necesarias para su atención inmediata.



4.10 coordinación: Proceso de interacción ordenada, armónica y funcional entre dependencias institucionales y otros organismos públicos o privados, para sumar esfuerzos en el cumplimiento de objetivos comunes.

4.11 CTPAA: “Criterios Técnicos para la Programación Anual de Actividades y Servicios de Prestaciones Sociales”. Documento que establece las directrices para la planeación, elaboración y autorización del programa, para posterior registro y seguimiento a través del SIPSI, los emite la Coordinación de Bienestar Social, conforme a lo previsto en la “Norma para el otorgamiento de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales”, clave 3000-001-023 y se encuentra en la Página de la Comunidad de Bienestar Social.

4.12 cronograma de actividades: Instrumento en el que se establece la calendarización de las actividades a desarrollar en el CEC, durante un año.

4.13 CSS: Centros de Seguridad Social. Son unidades operativas propias del IMSS, con presupuesto y personal institucional, donde se otorgan cursos, talleres y actividades de promoción de la salud, desarrollo cultural, deporte y cultura física, así como capacitación y adiestramiento técnico. Estas unidades son rectoras de los Centros de Extensión de Conocimientos en todas sus modalidades.

4.14 CSSP: Centro de Seguridad Social Participativo. Es infraestructura cedida al IMSS por organismos públicos y privados, estos se encuentran ubicados en zonas o colonias con rezago social y la manutención del espacio social donde se encuentran es a través de los recursos del municipio, en ellos se imparten sólo talleres, campañas y pláticas. Cuenta con clave presupuestal, plantilla mínima institucional y operan con apoyo de personas voluntarias.

4.15 DATMP: División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos.

4.16 difusión: Dar a conocer a través de los medios masivos de comunicación autorizados, las actividades y servicios que se otorgan en las unidades operativas, para el público en general.

4.17 Director: Director, encargado o administrador de la unidad operativa. Personal responsable de la unidad operativa de prestaciones sociales institucionales.

4.18 DPES: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

4.19 docente: Es la persona que estimula, potencia, conduce o facilita el proceso de construcción de saberes (conocimientos, habilidades, valores, actitudes, emociones), entre los usuarios a partir de un curso o taller.

4.20 guías didácticas o manuales de prácticas: Son documentos físicos o electrónicos que contienen la metodología didáctica y los contenidos temáticos requeridos para la impartición de cursos o talleres y se encuentran publicados en la Página de la Comunidad de Bienestar Social.



4.21 encargado del CEC: Personal institucional designado por el Director para establecer, coordinar, desarrollar y supervisar las acciones en el CEC.

4.22 encargado de la operación del SIPSI: Persona designada por el Director para realizar los registros en dicho sistema.

4.23 estudio de comunidad: Instrumento que permite verificar las condiciones físicas y de infraestructura del lugar en el que se pretende establecer un CEC, los principales problemas de salud, también si existe interés y demanda de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales entre los usuarios potenciales.

4.24 extensión de los servicios: Es una estrategia de Prestaciones Sociales, para acercar sus servicios a patrones, derechohabientes y población en general mayormente en situación de vulnerabilidad, en empresas, Unidades de Medicina Familiar u otros espacios comunitarios rurales y urbanos, del área de influencia de la unidad operativa, así como en localidades o municipios donde no se cuente con los servicios.

4.25 figura jurídicamente responsable: Persona con autoridad jurídica responsable de los espacios donde se apertura un CEC, como directores de escuela, directores de unidades médicas, directores de asociaciones o sindicatos, autoridades municipales, autoridades locales (reconocidas con un cargo), quienes deberán responder ante alguna situación extraordinaria con la población que acude al CEC.

4.26 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.27 inscripción: Trámite que se realiza para formalizar la incorporación de los usuarios demandantes del servicio, a las actividades que se desarrollan en el CEC.

4.28 Jefe de Oficina: Jefe de Oficina de Bienestar Social y Atención a Pensionados; Deporte y Cultura Física; Desarrollo Cultural, Capacitación y Adiestramiento Técnico.

4.29 Jefe de Departamento: Jefe de Departamento de Prestaciones Sociales.

4.30 Jefe de Servicios: Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.

4.31 OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, con las facultades que le confiere el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en apego al Oficio 007 de fecha 19 de febrero de 2020.

4.32 persona voluntaria: Persona de la comunidad o usuario mayor de edad de la unidad operativa, con vocación de servicio que, de manera voluntaria, sin estar sujeta a una relación laboral con el IMSS, previa capacitación, realiza: actividades educativas de apoyo en talleres, campañas, pláticas y eventos en los CEC, CEBIS, CECM y CSSP, con el apoyo de instructores, orientadores, profesores, entrenadores, trabajador social y promotores de salud comunitaria. Se omite de esta actividad quien tenga una relación de carácter laboral o de prestación de servicios con el IMSS.



4.33 presupuesto autorizado: Los recursos financieros autorizados por concepto de Ayuda para personas voluntarias de la unidad operativa.

4.34 programa anual de actividades: Documento que contiene las actividades y servicios proyectados durante el transcurso del año en curso y que es utilizado como guía de trabajo para la unidad operativa. Éste se registra en el SIPSI.

4.35 SAV: Sistema de Administración de Voluntarios de la Coordinación de Bienestar Social, para el registro, administración y trámite de ayuda de las personas voluntarias.

4.36 SIPSI: Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales. Herramienta informática para la administración y seguimiento de los servicios de prestaciones sociales institucionales.

4.37 sistema PREI-Millennium: Sistema de planeación de recursos, que provee a las áreas usuarias del IMSS, información integral y en línea.

4.38 SOAP: Sistema Optimizado de Ajustes al Presupuesto. Sistema que registra los ajustes presupuestales de las unidades responsables del gasto.

4.39 Titular de la DPES: Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

4.40 TOOAD: Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

4.41 trabajo social: Personal institucional con las categorías de: Trabajadora social, Auxiliar de trabajo social, Asistente médica y Promotor de salud comunitaria, responsable de las actividades en el proceso de extensión de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales.

4.42 UMF: Unidad de Medicina Familiar.

4.43 UMR: Unidad Médica Rural.

4.44 unidad operativa: Unidad operativa de prestaciones sociales institucionales: Centros de Seguridad Social (CSS), Unidades Deportivas, Centros de Artesanías, Centros de Extensión de Conocimientos (CEC), Centros de Extensión de Conocimientos de Esquema Modificado (CECEM), Centros de Seguridad Social Participativo (CSSP), Centros de Bienestar Social (CEBIS), Centro Cultural.

4.45 usuario: Personas derechohabientes y población en general que utiliza los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales y órganos que integran la estructura del IMSS, que hacen uso de las instalaciones para realizar actividades sociales, culturales, de capacitación o deportivas y que cumplan con los requisitos vigentes.



5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualizará y dejará sin efecto al “Procedimiento para la administración de personal voluntario en las unidades operativas de prestaciones sociales institucionales”, clave 3130-003-056 y “Procedimiento para la extensión de los servicios con apoyo de personal voluntario”, clave 3110-003-042 con fechas de registro 17 de octubre de 2011 y 31 de enero de 2012, respectivamente.

5.1.2 El lenguaje empleado en el presente documento, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representarán a ambos sexos.

5.1.3 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.

5.1.4 Será responsabilidad del personal de la Coordinación de Bienestar Social a través de las Divisiones de: Promoción de la Salud y Apoyo Técnico y Mejora de Procesos, difundir y vigilar el cumplimiento del presente procedimiento.

5.1.5 El presente documento atenderá lo señalado en la “Norma para el otorgamiento de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales”, clave 3000-001-023, con fecha de registro 09 de septiembre de 2020.

5.1.6 Derivado del Acuerdo del H. Consejo Técnico de fecha 27 de abril de 2016, con Número “ACDO.SA2.HCT.270416/104.P.DPES”, clave 3110-022-031 (Anexo 1), se elimina la limitación del número de horas en el pago de ayuda para voluntarios de las unidades operativas de prestaciones sociales institucionales.

5.1.7 El Jefe de Servicios, así como el Jefe de Departamento y Jefe de Oficina, deberán concertar y organizar las acciones de capacitación cuando sean requeridas, así como asesorar y supervisar permanentemente el cumplimiento de todas las políticas y actividades descritas en este procedimiento.

5.1.8 El Jefe de Departamento deberá notificar, vía correo electrónico, a la DATMP sobre la actualización de la información del responsable de la unidad operativa, en lo que respecta a: cambio de adscripción, renuncia, jubilación, pensión, entre otras, tomando en cuenta la temporalidad del cierre de mes.

5.1.9 Para el seguimiento del “Programa anual de actividades”, el Director, Jefe de Departamento y Jefe de Servicios, validarán el cumplimiento del avance de la meta entre lo programado conforme a los “CTPAA” vigentes y lo registrado en el SIPSI. Elaborarán y aplicarán instrumentos de medición de impactos (encuestas de satisfacción, cédulas de evaluación y aprovechamiento) a través del presente procedimiento.



5.1.10 Corresponde a la Coordinación de Bienestar Social, a través de las Divisiones de: Promoción de la Salud y Apoyo Técnico y Mejora de Procesos, interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo, así como planteamientos propuestos por el Jefe de Departamento y el Jefe de Oficina, para que, de proceder, se resuelva o incorpore a éste como parte de una mejora continua.

5.2 Específicas

5.2.1 De la extensión de los servicios

5.2.1.1 Los talleres y actividades complementarias que se otorguen en los CEC, CEBIS, CECEM y CSSP deberán ser proporcionados por personas voluntarias, previa capacitación de formación de personas voluntarias y de la especialidad del curso o taller que vaya a impartir.

5.2.1.2 El CEC que se establezca en empresas estará integrado de preferencia por personas voluntarias de la misma. Para garantizar una atención integral a los trabajadores y potencializar los recursos institucionales, se deberá establecer coordinación con las demás áreas como son: PREVENIMSS, Salud en el Trabajo y Atención al Derechohabiente.

5.2.1.3 Con el propósito de garantizar una adecuada operación de la extensión de los servicios que se otorgan en los CEC, CEBIS, CECEM y CSSP, estos dependerán directamente del CSS, Unidad Deportiva, Centro de Artesanías o Centro Cultural de su circunscripción.

5.2.1.4 El Jefe de Servicios, solicitará asesoría de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, para instalar el CECEM o CSSP, a fin de celebrar cesión de derechos o contrato de comodato en donde se considere de preferencia el término de diez años para el préstamo del inmueble al Instituto.

5.2.1.5 El Jefe de Servicios y el Jefe de Departamento, deberán regularizar escrituras de los espacios correspondientes a la extensión de los servicios, que aún se encuentran en comodato y en apego a la "Norma para el otorgamiento de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales", clave 3000-001-023. De la misma forma, garantizar la permanencia de los espacios y el buen desempeño de actividades en ellos.

5.2.1.6 El Encargado de la operación del SIPSI, será el responsable de llevar a cabo el registro oportuno de los inscritos y de las asistencias a las actividades que se desarrollan en los CEC, CEBIS, CECEM y CSSP, respectivamente.

Será responsabilidad del Jefe de Departamento de Prestaciones Sociales y Jefe de Oficina de Bienestar Social y Atención a Pensionados

5.2.1.7 Verificar que los inmuebles donde se establezcan los CEC, cuenten con los permisos y protocolos internos de protección civil vigentes, necesarios para garantizar la seguridad de los usuarios.



5.2.1.8 Realizar la supervisión operativa de la extensión de los servicios de manera conjunta de conformidad con lo que, para tal efecto, emita la Coordinación de Bienestar Social.

5.2.1.9 Determinar de conformidad con el “Formato estudio de comunidad”, clave 3110-009-060 (Anexo 2), los lugares en los que establecerán o permanecerán los CEC.

Será responsabilidad del Director, encargado o administrador de la unidad operativa

5.2.1.10 Difundir y cumplir lo establecido en el presente procedimiento, así como informar mensualmente al Jefe de Departamento y Jefe de Oficina, sobre los avances con relación a la extensión de los servicios planeados.

5.2.1.11 Establecer los CEC en el área de influencia de la unidad operativa, estos podrán ser ubicados en empresas, UMF, UMR, hospitales, escuelas, cabeceras municipales de localidades con mayor rezago social y en su caso, asociaciones para la atención de comunidades indígenas y rurales o cualquier espacio que tenga una figura jurídicamente responsable del CEC y protocolos correspondientes de protección civil.

5.2.1.12 Proponer, previo estudio de factibilidad y seguridad, los lugares en los que establecerán o permanecerán los CEC, en coordinación con el personal de Trabajo social.

5.2.1.13 Verificar que los CEC del OOAD, cuenten con infraestructura adecuada de acuerdo a los contenidos de los talleres, ubicarse en espacios que garanticen un mayor acercamiento a la población objetivo de cada actividad y que cuente con los requerimientos mínimos indispensables de seguridad y protección civil.

5.2.1.14 Buscar a través de concertación y gestión, alternativas para el equipamiento de los CEC, como: mobiliario que no se utilice en las unidades operativas y otras áreas del IMSS o el que puedan ofrecer empresas, comunidades u organizaciones.

5.2.1.15 Establecer coordinación permanente con otros organismos públicos, sociales o privados afines, con el objeto de optimizar los recursos y fortalecer las acciones de promoción de la salud, deporte y cultura física, desarrollo cultural, capacitación y adiestramiento técnico, así como atención a personas con discapacidad.

5.2.1.16 Asignar a Trabajo social la responsabilidad de asesorar y apoyar en el establecimiento de por lo menos, tres CEC.

5.2.1.17 Capacitar a las personas usuarias identificadas en la comunidad, que acepten fungir como persona voluntaria, a través del personal de Trabajo social y los Promotores de salud comunitaria, Orientadores, Profesores, Entrenadores e Instructores, así como expedir las constancias correspondientes, con base en lo establecido en la normatividad vigente.

5.2.1.18 Seleccionar temas de capacitación en el CSS con base a necesidades de salud identificadas previamente en el “Formato estudio de comunidad”, clave 3110-009-060



(Anexo 2), a fin de capacitar y actualizar a las personas voluntarias que quieran participar en el desarrollo de las actividades de prestaciones sociales. Para este efecto, en todo momento deberá observar los requisitos señalados en la normatividad vigente.

5.2.1.19 Dar seguimiento a las actividades desarrolladas mediante el SIPSI, a través del responsable del CEC, CEBIS, CECHEM y CSSP.

Será responsabilidad de Trabajo social

5.2.1.20 Aplicar el “Formato estudio de comunidad”, clave 3110-009-060 (Anexo 2) antes de iniciar las actividades y de acuerdo a los resultados obtenidos, previa validación del Director para establecer los CEC, considerando las características del área, recursos humanos e infraestructura de cada unidad operativa.

5.2.1.21 Promover que los servicios del CEC, tengan un enfoque de salud integral, que impulse el autocuidado de la salud, la autogestión y el mejoramiento del nivel y la calidad de vida de la población, a través del desarrollo de talleres, pláticas, campañas y ferias de la salud.

5.2.1.22 Motivar la sensibilización y participación de los usuarios de la unidad operativa para participar como personas voluntarias.

5.2.1.23 Reportar mensualmente al Director, los avances y logros de las actividades realizadas, de acuerdo al “Programa anual de actividades”.

5.2.1.24 Reportar al Director, espacios en uso que no cumplan con criterios de seguridad y de protección civil, para la atención que proceda.

Será responsabilidad del Encargado del CEC, CEBIS, CECHEM y CSSP

5.2.1.25 Corroborar que la persona voluntaria cuente con la capacitación necesaria, de acuerdo a la especialidad del curso o taller que vaya a impartir.

5.2.1.26 Llevar el control de las listas de asistencia de las diferentes actividades que se impartan, para reportarla a la unidad operativa responsable del CEC.

5.2.2. De la administración de personas voluntarias

5.2.2.1 La entrega de ayuda a las personas voluntarias de la unidad operativa, solo procederá para cursos y talleres registrados en el módulo del *programa anual de actividades SIPSI*, del ejercicio fiscal que corresponda. Solo en caso de un evento extraordinario por el que se pretenda otorgar la ayuda para un supuesto distinto, deberá justificar la razón y realizar la solicitud por escrito a la Coordinación de Bienestar Social, a través de la DATMP.

5.2.2.2 La inclusión de actividades no programadas con personas voluntarias, ajuste de horas e importes al “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo



3) en el SAV, se podrán realizar dentro del mes en que se realice el proceso, en caso contrario se deberá enviar la solicitud por escrito a la Coordinación de Bienestar Social a través de la DATMP.

5.2.2.3 El Jefe de Servicios, Jefe de Departamento, Jefe de Oficina y Director, observarán y aplicarán el presente procedimiento para un buen control de las personas voluntarias que apoyan en las actividades de Prestaciones Sociales Institucionales.

Será responsabilidad del Titular de la Coordinación de Bienestar Social

5.2.2.4 Autorizar en caso de alguna contingencia, la modificación de actividades, tiempos, condiciones de cumplimiento para la emisión de apoyos en momentos de emergencia y emitir los lineamientos temporales para la entrega de ayuda a las personas voluntarias de la unidad operativa.

5.2.2.5 Asignar el presupuesto por OOAD de la cuenta PREI 42060235 *Ayuda para voluntarios de la UOPSI*, a fin de garantizar una distribución presupuestal eficiente y equitativa, el cual se ejercerá exclusivamente para la entrega de ayuda a las personas voluntarias.

5.2.2.6 Emitir, una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestal, el “Boletín” con el “Calendario” para la captura en el SAV del “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo 3).

5.2.2.7 Llevar un registro a través de la DATMP, de los datos de los Directores autorizados, que realizan la captura de información en el SAV.

5.2.2.8 Autorizar al Jefe de Servicios, realizar adecuaciones presupuestarias, en el caso de que sean necesarias, a través de “Póliza de control de compromisos” y “Póliza de devengado y/o SOAP” para la cuenta *PREI 42060235 Ayuda para voluntarios de la UOPSI*.

Será responsabilidad del Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales

5.2.2.9 Validar el “Programa anual de actividades” en relación a la entrega de ayuda para personas voluntarias, propuesta por el Director de acuerdo al monto autorizado por hora, sin rebasar el presupuesto autorizado en el ejercicio fiscal correspondiente y conforme a la normatividad vigente emitida por la Dirección de Finanzas del IMSS.

5.2.2.10 Consultar cuando menos dos veces por semana en el módulo de *Presupuesto* del Sistema PREI-Millennium, la calendarización y distribución del presupuesto autorizado de la cuenta PREI 42060235 *Ayuda para voluntarios de la UOPSI* y en caso de inconsistencias o registros indebidos, llevar a cabo la aclaración con el Área de Finanzas Delegacional.

5.2.2.11 Solicitar, en el caso de que sean necesarias, las adecuaciones presupuestarias mediante “Oficio de autorización” a la Coordinación de Bienestar Social, a través de “Póliza



de control de compromisos” y “Póliza de devengado y/o SOAP” para la cuenta PREI 42060235 *Ayuda para voluntarios de la UOPSI*.

Será responsabilidad del Jefe de Departamento de Prestaciones Sociales

5.2.2.12 Recibir y autorizar, en las fechas establecidas en el calendario autorizado por la Coordinación de Bienestar Social, el “Control de ayuda para voluntarios en las UOPSI”, clave 3110-009-098 (Anexo 3), con la firma autógrafa del Director, por cada una de las unidades operativas del ámbito de su competencia.

5.2.2.13 Supervisar que los Directores de las unidades operativas, ejerzan con oportunidad los recursos de la cuenta PREI 42060235 *Ayuda para voluntarios de la UOPSI*, a mes vencido de la operación.

5.2.2.14 Supervisar que el personal institucional activo del IMSS, no apoye como persona voluntaria en las actividades de Prestaciones Sociales Institucionales.

Será responsabilidad del Jefe de Oficina de Bienestar Social y Atención a Pensionados; Deporte y Cultura Física; Desarrollo Cultural, Capacitación y Adiestramiento Técnico

5.2.2.15 Determinar conjuntamente con el Director en el “Programa anual de actividades”, las personas voluntarias que se requerirán como apoyo para el otorgamiento de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales.

5.2.2.16 Supervisar bimestralmente que los datos que contiene el “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo 3), se encuentren actualizados.

5.2.2.17 Verificar que a través de la cuenta PREI 42060235 *Ayuda para voluntarios de la UOPSI*, sólo se entregue para estos fines, de conformidad con los lineamientos que para el efecto emita la Dirección de Finanzas.

Será responsabilidad del Director, encargado o administrador de la unidad operativa

5.2.2.18 Informar a las personas voluntarias que, el apoyar en las actividades de Prestaciones Sociales, no implica una relación laboral con el IMSS y entrega, “Solicitud para participar como persona voluntaria”, clave 3110-009-129 (Anexo 4), para requisitar y otorgar “Carta de aceptación de apoyo como voluntario”, clave 3110-009-156 (Anexo 5).

5.2.2.19 Registrar en el SAV a cada una de las personas voluntarias que apoyan en el otorgamiento de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales.

5.2.2.20 Verificar que las personas voluntarias hayan tomado el curso de Formación de voluntarios correspondiente, así como que cuenten con la capacitación del curso o taller según la actividad en la que apoyen.



5.2.2.21 Abstenerse de proporcionar a la persona voluntaria, documentos suscritos por funcionarios institucionales, de los que pueda presumirse una relación laboral con el IMSS.

5.2.2.22 Verificar que el personal institucional activo del IMSS, no apoye como persona voluntaria, en las actividades de Prestaciones Sociales Institucionales.

5.2.2.23 Abstenerse de contratar bajo cualquier régimen a la persona voluntaria que apoye en actividades de Prestaciones Sociales Institucionales, en la unidad operativa, mientras se encuentre activo como persona voluntaria.

5.2.2.24 Dar puntual seguimiento al ejercicio del presupuesto autorizado en la cuenta presupuestal 42060235 *Ayuda para voluntarios de la UOPSI*, para no generar sub o sobre ejercicio del presupuesto asignado y aplicarlo exclusivamente para la entrega de ayuda a las personas voluntarias.

5.2.2.25 Notificar mediante correo electrónico a la DATMP, la baja de las personas voluntarias que dejarán de apoyar en el otorgamiento de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales, así como la reincorporación de las mismas.

5.2.2.26 Solicitar a la DATMP, los gafetes de identificación que avalan a las personas voluntarias que apoyan en el otorgamiento de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales.

5.2.2.27 Supervisar que no se programen CEC dentro de las unidades operativas, salvo lo que determine la División de Promoción de la Salud, ya que no se asignarán recursos de la cuenta PREI 42060235 *Ayuda para voluntarios de la UOPSI*.

5.2.2.28 Supervisar que la entrega de ayuda a personas voluntarias en las actividades, se realice siempre y cuando se garantice la programación de los docentes, dedicados a impartir los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales al 100% de su productividad, para lo cual deberán implementarse las medidas de control que resulten necesarias.

5.2.2.29 Supervisar que el recurso asignado a la cuenta PREI 42060235 *Ayuda para voluntarios de la UOPSI*, no sea utilizado para cubrir plazas vacantes, en donde no exista personal docente institucional disponible para la oferta de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales.



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Oficina Director Trabajo social	<p>5. Integra "Expediente de CEC" con un tanto de "Minuta de acuerdos".</p> <p>6. Elabora y firma "Memorándum de aplicación" con el cual designa a Trabajo social para que aplique el "Formato estudio de comunidad", clave 3110-009-060 (Anexo 2), lo que permitirá determinar los lugares para establecer los CEC de su área de influencia en comunidades a través de unidades médicas rurales y urbanas, escuelas, sindicatos, empresas y organismos.</p> <p>NOTA: De conformidad con la política 5.2.2.11.</p> <p>7. Entrega a Trabajo social "Memorándum de aplicación", instruye aplique "Formato estudio de comunidad", clave 3110-009-060 (Anexo 2) y en su caso, entrega solicitudes específicas recibidas mediante "Oficio de solicitud de apertura", que propongan la apertura de un CEC, siempre y cuando exista en el espacio, una figura jurídicamente responsable, así como los permisos y programas internos de protección civil, para análisis de viabilidad.</p> <p>8. Recibe "Memorándum de aplicación", "Formato estudio de comunidad", clave 3110-009-060 (Anexo 2) y en su caso "Oficio de solicitud de apertura" para establecer un nuevo CEC.</p> <p>9. Recopila información en sitio, con base en el "Formato estudio de comunidad", clave 3110-009-060 (Anexo 2), de acuerdo al lugar donde se considere viable establecer el CEC.</p> <p>10. Estudia viabilidad conforme a los resultados de la aplicación del "Formato estudio de comunidad", clave 3110-009-060 (Anexo 2) y elabora "Formato informe de resultados", clave 3110-009-155 (Anexo 6).</p> <p>11. Entrega personalmente al Director el "Formato informe de resultados", clave 3110-009-155 (Anexo 6) y le señala recomendaciones que le permitan la toma de decisiones.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Trabajo social</p> <p>Director</p> <p>Trabajo social</p>	<p>12. Integra “Expediente operativo CEC” con “Memorándum de aplicación” y “Formato estudio de comunidad”, clave 3110-009-060 (Anexo 2) y en su caso “Oficio de solicitud de apertura”.</p> <p>13. Recibe “Formato Informe de resultados”, clave 3110-009-155 (Anexo 6), toma nota de las recomendaciones y determina la viabilidad.</p> <p style="text-align: center;">No es viable</p> <p>14. Elabora y envía “Oficio con negativa” mediante el cual informa al organismo o comunidad las razones de la improcedencia de la solicitud para establecer un CEC.</p> <p>Da por concluido el proceso para esta opción.</p> <p style="text-align: center;">Sí es viable</p> <p>15. Elabora “Oficio de instalación” mediante el cual informa al organismo o comunidad, que se procederá a establecer el CEC, firma y entrega en reunión de acuerdos.</p> <p>16. Elabora “Memorándum de designación”, con el cual Trabajo social queda como responsable para coordinar, asesorar, apoyar y supervisar la operación del CEC, firma y entrega.</p> <p>17. Elabora “Acta constitutiva del Centro de Extensión de Conocimientos”, clave 3110-009-156 (Anexo 7) en reunión de acuerdos, firma y recaba firmas de la figura jurídicamente responsable del CEC, persona voluntaria responsable y personal de Trabajo social que lo coordinará.</p> <p>18. Entrega a Trabajo social “Acta constitutiva del Centro de Extensión de Conocimientos”, clave 3110-009-156 (Anexo 7) para su archivo.</p> <p>19. Recibe “Memorándum de designación” y “Acta constitutiva del Centro de Extensión de Conocimientos”, clave 3110-009-156 (Anexo 7) y los integra al “Expediente operativo CEC”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Trabajo social	<p>20. Establece con el organismo o la comunidad a través de “Minuta de apertura”, los acuerdos para el acondicionamiento de instalaciones o bien, si se pide en calidad de préstamo el equipo o mobiliario disponible o de la unidad operativa para el establecimiento del CEC.</p>
Trabajo social y Director	<p>21. Elaboran “Programa anual de actividades”, con base a los “CTPAA” y lo entregan al Encargado de la operación del SIPSI para su registro.</p>
Encargado de la operación del SIPSI	<p>22. Recibe “Programa anual de actividades”, lo registra en el SIPSI y devuelve a Trabajo social.</p>
Trabajo social	<p>23. Elabora “Cronograma de actividades”, realiza la promoción y difusión de la apertura del CEC, a través de diferentes medios: mantas, carteles, volantes, perifoneo, entre otros e integra junto con la “Minuta de apertura” y “Programa anual de actividades” a “Expediente operativo CEC”.</p> <p>24. Sensibiliza, en reunión informativa, a los usuarios de los cursos y talleres o personas de la comunidad, sobre la importancia de apoyar en la extensión de los servicios como persona voluntaria en los CEC, en el desarrollo de las actividades de Prestaciones Sociales Institucionales.</p>
<p>Etapa II Seguimiento de actividades en CEC</p>	
	<p>25. Elabora mensualmente “Informe de productividad en CEC” con la información registrada en SIPSI y entrega al Director.</p>
Director	<p>26. Recibe “Informe de productividad en CEC”, toma nota del cumplimiento conforme al “Programa anual de actividades” y envía por correo electrónico al Jefe de Departamento a través del Jefe de Oficina.</p>
Jefe de Departamento	<p>27. Recibe correo electrónico con “Informe de productividad en CEC”, consulta mensualmente el seguimiento al avance de las actividades que se desarrollan en los CEC, a través de la <i>infografía de Bienestar Social</i>, alimentada al cierre de cada mes</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Departamento	con información del SIPSI por la DATMP y mantiene informado al Jefe de Oficina y a los Directores sobre los resultados en reunión de trabajo. NOTA: La <i>infografía de Bienestar Social</i> se consulta en la liga https://bienestarsocial.mx/infografia .
Jefe de Departamento, Jefe de Oficina y Director	28. Convoca a reunión de trabajo por medio de correo electrónico al Jefe de Oficina y al Director.
Director	29. Llevan a cabo reunión y elaboran “Plan de mejora de productividad” en dos tantos.
Trabajo social	30. Entrega el “Informe de productividad en CEC” y un tanto del “Plan de mejora de productividad” a Trabajo social y le instruye aplique acciones en los casos que se amerite y guarda el otro tanto para su aplicación. 31. Recibe “Plan de mejora de productividad” e “Informe de productividad en CEC” y aplica en su caso, las medidas pertinentes en los CEC que reporten productividad por debajo de sus metas. 32. Elabora “Informe de resultados” derivado de las medidas aplicadas y entrega personalmente al Director.
Director	33. Integra “Informe de productividad en CEC” y “Plan de mejora de productividad” a “Expediente operativo CEC”.
Director	34. Recibe “Informe de resultados”, valida los mismos e informa a través de “Nota informativa de acciones de mejora” al Jefe de Departamento a través del Jefe de Oficina.
Jefe de Departamento	35. Recibe “Nota informativa de acciones de mejora” y determina de acuerdo a la productividad, seguridad y viabilidad de los CEC para el desarrollo de actividades, si continuará operando para el siguiente ejercicio fiscal. Sí continuará operando Continúa en actividad 1.



Responsable	Descripción de actividades
	<p style="text-align: center;">No continuará operando</p> <p>36. Informa por correo electrónico a través del Jefe de Servicios al TOOAD la petición de cierre de CEC, derivado del análisis de la productividad, seguridad o alguna otra problemática.</p> <p>NOTA: Se procederá conforme a la disposición 7.1.15 de la “Norma para el otorgamiento de los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales”, clave 3000-001-023.</p> <p>37. Recibe correo electrónico, elabora “Oficio de solicitud de cierre de CEC” debidamente sustentado con la problemática que presenta el CEC y entrega personalmente al TOOAD.</p> <p>38. Recibe “Oficio de solicitud de cierre de CEC”, firma y envía al Titular de la DPES.</p> <p>39. Recibe “Oficio de solicitud de cierre de CEC” y deriva al Titular de la Coordinación de Bienestar Social para su análisis y atención.</p> <p>40. Recibe “Oficio de solicitud de cierre de CEC”, analiza y determina si por la problemática amerita cierre.</p> <p style="text-align: center;">No amerita cierre</p> <p>41. Elabora “Oficio de negativa” dirigido al TOOAD, en el cual instruye tome las medidas necesarias para dar continuidad a los servicios en el CEC y solvente problemática, según el ámbito de responsabilidad y entrega personalmente al Titular de la DPES.</p> <p>Continúa en la actividad 42.</p> <p style="text-align: center;">Sí amerita cierre</p> <p>42. Elabora “Oficio de autorización” y entrega personalmente al Titular de la DPES.</p> <p>43. Recibe “Oficio de negativa” o en su caso “Oficio de autorización”, firma y envía al TOOAD.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>TOOAD</p> <p>Jefe de Servicios</p> <p>Jefe de Departamento</p> <p>Director</p>	<p>44. Recibe “Oficio de negativa” o en su caso “Oficio de autorización”, deriva al Jefe de Servicios e instruye se tomen las medidas necesarias para continuar otorgando los servicios en el CEC o el cierre según corresponda.</p> <p>45. Recibe “Oficio de negativa” o en su caso “Oficio de autorización” y verifica si se autorizó el cierre del CEC.</p> <p style="text-align: center;">No se autorizó</p> <p>46. Entrega personalmente al Jefe de Departamento “Oficio de negativa” e instruye aplique las medidas necesarias para continuar con las actividades en CEC.</p> <p>Continúa en la actividad 2.</p> <p style="text-align: center;">Si procede cierre</p> <p>47. Entrega personalmente al Jefe de Departamento “Oficio de autorización” e instruye se continúe con el cierre del CEC.</p> <p>48. Recibe “Oficio de autorización” e instruye personalmente al Director, elabore “Acta del cierre del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)”, clave 3110-009-157 (Anexo 8).</p> <p>49. Elabora en cuatro tantos “Acta de cierre del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)”, clave 3110-009-157 (Anexo 8), la firma conjuntamente con la Figura jurídicamente responsable del CEC, la Persona voluntaria o Testigo local, la Autoridad local y entrega un tanto a cada uno de los firmantes.</p> <p>50. Saca copia de “Acta de cierre del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)” clave 3110-009-157 (Anexo 8) e integra original a “Expediente operativo CEC”.</p> <p>51. Realiza los trámites procedentes en caso de que cuenten con mobiliario propiedad del IMSS, para que se regrese a la unidad operativa de procedencia.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Director</p> <p>Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos</p> <p>Trabajo social</p>	<p>52. Elabora “Oficio de cierre de CEC”, firma y envía al Titular de División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos a través del Jefe de Departamento con copia de “Acta de cierre del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)”, clave 3110-009-157 (Anexo 8).</p> <p>53. Recibe “Oficio de cierre de CEC” con copia de “Acta de cierre del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)”, clave 3110-009-157 (Anexo 8) y archiva de manera cronológica.</p> <p>Da por concluido el proceso para esta opción.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B</p> <p style="text-align: center;">Selección y asignación de actividades a personas voluntarias</p> <p style="text-align: center;">Etapas I</p> <p style="text-align: center;">Selección y formación de personas voluntarias</p> <p>54. Selecciona entre los usuarios de la unidad operativa, preferentemente en función de su vocación de servicio, comunica verbalmente las actividades a desarrollar como persona voluntaria y que su participación no crea vínculo laboral con el IMSS, finalmente le pregunta si desea incorporarse como tal.</p> <p style="text-align: center;">No desea incorporarse</p> <p>55. Agradece su tiempo, le invita siga asistiendo a las actividades de su interés.</p> <p>Da por concluido el proceso para esta opción.</p> <p style="text-align: center;">Sí desea incorporarse</p> <p>56. Comunica al usuario que deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentar original y copia de “Comprobante de domicilio” e “Identificación oficial”, • Requisar la “Solicitud para participar como persona voluntaria”, clave 3110-009-129 (Anexo 4), en el que debe señalar que acepta que su participación no crea vínculo laboral con el IMSS,



Responsable	Descripción de actividades
Encargado de la operación del SIPSI	<p>79. Recibe “Lista de asistencia”, accede al SIPSI con su clave y contraseña, registra las asistencias en la opción <Seguimiento, Talleres CEC, Pase de lista Manual>.</p> <p>80. Entrega “Lista de asistencia” al Director e informa que ya fue registrada la información.</p>
Director	<p>81. Recibe “Lista de asistencia”, valida la información en SIPSI y la entrega a Trabajo social para su archivo.</p>
Trabajo social	<p>82. Recibe “Lista de asistencia” e integra en el “Expediente operativo CEC”.</p> <p>83. Elabora el “Formato constancia de participación”, clave 3110-009-154 (Anexo 9), al concluir el curso o taller de aquellos usuarios que cubrieron el 85% de asistencias, a petición de los mismos mediante “Escrito libre”. Así como, la Constancia para la persona voluntaria que colaboró en el desarrollo de las actividades del CEC y entrega al Director para firma.</p>
Director	<p>84. Coordina, con la persona voluntaria del CEC, “Programa de clausura” y entrega al Director.</p> <p>85. Recibe “Formato constancia de participación”, clave 3110-009-154 (Anexo 9), “Programa de clausura”, firma y saca copia del primero.</p>
	<p>NOTA: En caso de ser necesario solicita modificaciones al “Programa de clausura”.</p> <p>86. Realiza clausura de las actividades del CEC conforme a “Programa de clausura”, entrega a los usuarios así como a la persona voluntaria que colaboró en el desarrollo de las actividades del CEC, el “Formato constancia de participación”, clave 3110-009-154 (Anexo 9) y recaba firma de recibido en la copia.</p> <p>87. Entrega a Trabajo social copia de “Formato constancia de participación”, clave 3110-009-154 (Anexo 9) para que la integre al “Expediente del voluntario”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Trabajo social</p> <p>Titular de la Coordinación de Bienestar Social</p> <p>Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos</p> <p>Área de Presupuesto y Conciliaciones</p> <p>Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos</p>	<p>88. Recibe copia de “Formato constancia de participación”, clave 3110-009-154 (Anexo 9) e integra junto con “Escrito libre” al “Expediente del voluntario”.</p> <p>Da por concluido el proceso para esta opción.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Administración de personas voluntarias</p> <p style="text-align: center;">Etapa I Autorización de presupuesto</p> <p>89. Recibe de la Coordinación de Presupuesto y Gestión del Gasto en Servicios Personales, correo electrónico mediante el cual solicita se envíe el “Anteproyecto de presupuesto” de voluntarios, con la calendarización mensual por OOAD y reenvía al Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos, para su atención.</p> <p>90. Recibe correo electrónico, lo remite al Área de Presupuesto y Conciliaciones e instruye su elaboración.</p> <p>91. Recibe correo electrónico, elabora “Anteproyecto de presupuesto” de personas voluntarias con calendarización mensual por OOAD, con base en los criterios que determine la Coordinación de Bienestar Social.</p> <p>92. Elabora “Oficio de solicitud de presupuesto” para el Titular del Departamento Administrativo de la DPES y entrega para autorización al Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos, con “Anteproyecto de presupuesto”.</p> <p>93. Recibe “Oficio de solicitud de presupuesto” y “Anteproyecto de presupuesto” de voluntarios con la calendarización mensual por OOAD, revisa y autoriza.</p> <p>NOTA: En caso contrario solicita los ajustes correspondientes.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos	<p>94. Rubrica “Oficio de solicitud de presupuesto” y “Anteproyecto de presupuesto” de voluntarios y recaba firma de autorización de Titular de la Coordinación de Bienestar Social.</p> <p>95. Saca copia del “Oficio de solicitud de presupuesto” y “Anteproyecto de presupuesto” y envía originales al Titular del Departamento Administrativo de la DPES.</p> <p>NOTA: El Titular del Departamento Administrativo de la DPES solicita autorización a la Coordinación de Presupuesto y Gestión del Gasto en Servicios Personales y ésta a su vez a la Dirección de Finanzas.</p>
Área de Presupuesto y Conciliaciones	<p>96. Entrega al Área de Presupuesto y Conciliaciones copias de “Oficio de solicitud de presupuesto” y “Anteproyecto de presupuesto” para archivo.</p> <p>97. Recibe copias de “Oficio de solicitud de presupuesto” y “Anteproyecto de presupuesto”, integra y archiva de manera temporal y cronológica en el “Expediente de presupuesto de voluntarios”.</p>
Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos	<p>98. Recibe del Titular del Departamento Administrativo de la DPES, a través de Titular de la Coordinación de Bienestar Social, “Oficio de presupuesto autorizado”, turna al Área de Presupuesto y Conciliaciones e instruye realice distribución a nivel OOAD.</p>
Área de Presupuesto y Conciliaciones	<p>99. Recibe “Oficio de presupuesto autorizado” y realiza distribución de presupuesto por OOAD, con base en los criterios que determine la Coordinación de Bienestar Social.</p> <p>100. Elabora por OOAD “Oficio de solicitud de póliza”, en el cual informa el presupuesto autorizado para cada una, y solicita al Jefe de Servicios envíe “Póliza de control de compromisos” misma que debe contener: unidad operativa, unidad de información, centro de costos, cuenta, periodo e importe, en el formato de Excel establecido por la Dirección de Finanzas.</p> <p>101. Entrega al Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos “Oficio de solicitud de póliza” para revisión y en su caso visto bueno e Integra “Oficio de presupuesto autorizado” en “Expediente de presupuesto de voluntarios”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos	<p>102. Recibe “Oficio de solicitud de póliza”, revisa y otorga visto bueno.</p> <p>NOTA: En caso contrario solicita los ajustes correspondientes.</p>
Área de Presupuesto y Conciliaciones	<p>103. Rubrica “Oficio de solicitud de póliza” y recaba firma de autorización del Titular de la Coordinación de Bienestar Social.</p>
Jefe de Servicios	<p>104. Entrega al Área de Presupuesto y Conciliaciones “Oficio de solicitud de póliza” autorizado e instruye su envío a los OOAD.</p>
Jefe de Departamento	<p>105. Recibe “Oficio de solicitud de póliza”, lo escanea y envía al Jefe de Servicios vía valija institucional y el escaneado a través de correo electrónico.</p>
Jefe de Departamento	<p>106. Recibe “Oficio de solicitud de póliza” y correo electrónico.</p> <p>107. Turna al Jefe de Departamento “Oficio de solicitud de póliza” y correo electrónico e instruye elabore “Póliza de control de compromiso” con la calendarización y distribución del presupuesto por unidad operativa.</p>
Jefe de Servicios	<p>108. Recibe “Oficio de solicitud de póliza” y correo electrónico, elabora “Oficio de envío de póliza” y “Póliza de control de compromisos” conforme a la unidad de información, centro de costos, cuenta, periodo, importe por unidad operativa.</p> <p>NOTA: La “Póliza de control de compromisos” debe contemplar la distribución por mes de cada unidad operativa con que cuenta el OOAD.</p> <p>109. Integra “Oficio de solicitud de póliza” en “Expediente delegacional de presupuesto” y archiva de manera temporal y cronológica.</p> <p>110. Entrega en original y por correo electrónico la “Póliza de control de compromisos” y “Oficio de envío de póliza”, al Jefe de Servicios para autorización y envío.</p> <p>111. Recibe en original y por correo electrónico la “Póliza de control de compromisos” y “Oficio de envío de póliza”, revisa y autoriza.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de Servicios</p> <p>Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos</p> <p>Área de Presupuesto y Conciliaciones</p> <p>Jefe de Departamento</p> <p>Área de Presupuesto y Conciliaciones</p>	<p>NOTA: En caso contrario solicita los ajustes correspondientes.</p> <p>112. Firma “Oficio de envío de póliza” y envía con la “Póliza de control de compromisos” por valija institucional y correo electrónico al Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos a través del Titular de la Coordinación de Bienestar Social.</p> <p>113. Recibe en original y por correo electrónico la “Póliza de control de compromisos” y “Oficio de envío de póliza”, turna para atención al Área de Presupuesto y Conciliaciones.</p> <p>114. Recibe en original y por correo electrónico la “Póliza de control de compromisos”, “Oficio de envío de póliza” y verifica que la póliza cumpla con los datos solicitados.</p> <p style="text-align: center;">No cumple</p> <p>115. Solicita al Jefe de Departamento a través de correo electrónico ajuste la “Póliza de control de compromisos” y devuelva a través del mismo medio.</p> <p>116. Recibe correo electrónico, ajusta “Póliza de control de compromisos” y devuelve póliza corregida al Área de Presupuesto y Conciliaciones.</p> <p>Continúa en la actividad 114.</p> <p style="text-align: center;">Sí cumple</p> <p>117. Elabora “Póliza de devengado y/o SOAP”, con la información de “Póliza de control de compromisos” de cada OOAD, misma que debe contener: unidad operativa, unidad de información, centro de costos, cuenta, periodo e importe, en el formato de Excel establecido por la Dirección de Finanzas.</p> <p>118. Elabora “Oficio de distribución de presupuesto” para envío al Titular del Departamento Administrativo de la DPES.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Área de Presupuesto y Conciliaciones</p> <p>Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos</p> <p>Área de Presupuesto y Conciliaciones</p> <p>Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos</p>	<p>119. Entrega al Titular de la División de Apoyo Técnico “Oficio de distribución de presupuesto”, “Póliza de control de compromisos” y “Póliza de devengado y/o SOAP” en original y en CD para autorización.</p> <p>120. Integra “Oficio de envío de póliza” en “Expediente de presupuesto de voluntarios” y archiva de manera cronológica.</p> <p>121. Recibe “Oficio de distribución de presupuesto”, “Póliza de control de compromisos” y “Póliza de devengado y/o SOAP” en original y el CD, rubrica y recaba firma del Titular de la Coordinación de Bienestar Social.</p> <p>122. Entrega al Área de Presupuesto y Conciliaciones “Oficio de distribución de presupuesto”, “Póliza de control de compromisos” y “Póliza de devengado y/o SOAP” en original y el CD con las pólizas para envío al Titular del Departamento Administrativo de la DPES.</p> <p>123. Recibe “Oficio de distribución de presupuesto”, “Póliza de control de compromisos” y “Póliza de devengado y/o SOAP”, saca copia y envía originales y el CD con las pólizas al Titular del Departamento Administrativo de la DPES, para su validación y envío a la Coordinación de Presupuesto y Gestión del Gasto en Servicios Personales.</p> <p>124. Integra copias de “Oficio de distribución de presupuesto”, “Póliza de control de compromisos” y “Póliza de devengado y/o SOAP” en “Expediente de presupuesto de voluntarios” y lo archiva de manera cronológica.</p> <p>125. Recibe del Titular del Departamento Administrativo de la DPES, a través del Titular de la Coordinación de Bienestar Social, “Oficio de autorización de pólizas” con la calendarización y distribución del presupuesto. Deriva al Área de Presupuesto y Conciliaciones e instruye elabore “Oficio de calendarización y distribución de presupuesto”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Área de Presupuesto y Conciliaciones	126. Recibe “Oficio de autorización de pólizas” y elabora “Oficio de calendarización y distribución de presupuesto” dirigido al Jefe de Servicios de cada OOAD con los montos autorizados, mismos que podrán ser consultados en el Sistema PREI-Millennium.
Área de Presupuesto y Conciliaciones	127. Entrega al Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos, “Oficio de calendarización y distribución de presupuesto”, integra en “Expediente de presupuesto de voluntarios” el “Oficio de autorización de pólizas” y archiva de manera cronológica.
Titular de la División de Apoyo Técnico y Mejora de Procesos	128. Recibe “Oficio de calendarización y distribución de presupuesto”, rubrica y recaba firma del Titular de la Coordinación de Bienestar Social. 129. Devuelve “Oficio de calendarización y distribución de presupuesto” al Área de Presupuesto y Conciliaciones e instruye su envío.
Área de Presupuesto y Conciliaciones	130. Recibe “Oficio de calendarización y distribución de presupuesto” y envía al Jefe de Servicios a través de valija institucional.
Jefe de Servicios	131. Recibe “Oficio de calendarización y distribución de presupuesto” y turna al Jefe de Departamento para que lo haga del conocimiento del Director.
Jefe de Departamento	132. Recibe “Oficio de calendarización y distribución de presupuesto”, consulta en el Sistema PREI-Millennium la cuenta 42060235, <i>Ayuda para voluntarios de la UOPSI</i> e imprime dos tantos del “Reporte de disponibilidad presupuestal”. 133. Entrega un tanto de “Reporte de disponibilidad presupuestal” al Director e instruye de seguimiento al ejercicio presupuestal de conformidad con la política 5.2.3.13. 134. Integra “Oficio de calendarización y distribución de presupuesto” y un tanto del “Reporte de disponibilidad presupuestal” en el “Expediente delegacional de presupuesto” y archiva de manera cronológica.



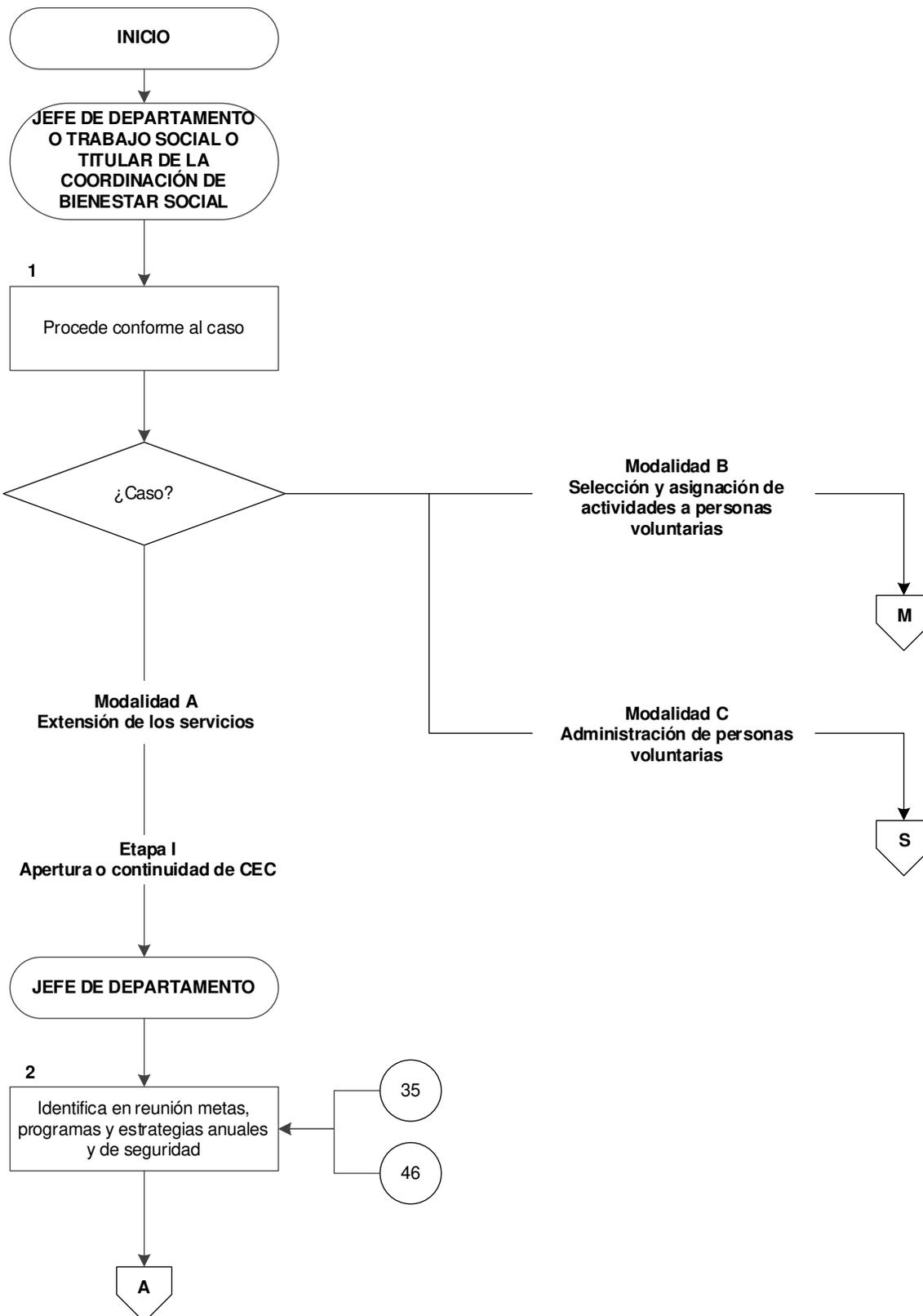
Responsable	Descripción de actividades
Director	<p>135. Recibe “Reporte de disponibilidad presupuestal” con la calendarización y distribución, de la cuenta 42060235, <i>Ayuda para voluntarios de la UOPSI</i>, toma nota y ejerce conforme al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”, clave 6130-003-002 de la Dirección de Finanzas.</p>
Director	<p>136. Integra “Reporte de disponibilidad presupuestal” al “Expediente de voluntarios UOPSI” y archiva de manera permanente y cronológica.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Trámite de entrega de ayuda para personas voluntarias</p> <p>137. Accede con su usuario y contraseña al SAV, de acuerdo con el “Calendario” difundido a través de “Boletín”, captura mensualmente las horas que las personas voluntarias apoyaron en las actividades de Prestaciones Sociales, imprime en tres tantos el “Control de ayuda para voluntarios en las UOPSI”, clave 3110-009-098 (Anexo 3).</p> <p>138. Firma los tres tantos del “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo 3).</p> <p>139. Recibe a la persona voluntaria, le solicita “Lista de asistencia” y firme los tres tantos del “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo 3).</p> <p>140. Elabora al Jefe de Departamento “Memorándum de envío de formato”, firma y envía para su revisión los tres tantos de “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo 3).</p>
Jefe de Departamento	<p>141. Recibe “Memorándum de envío de formato”, con tres tantos de “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo 3), consulta en el SIPSI <reporte de distribución de curso o taller> y verifica que sea correcto el formato, en especial el número de horas y la cantidad de la ayuda para las personas voluntarias de la unidad operativa.</p>

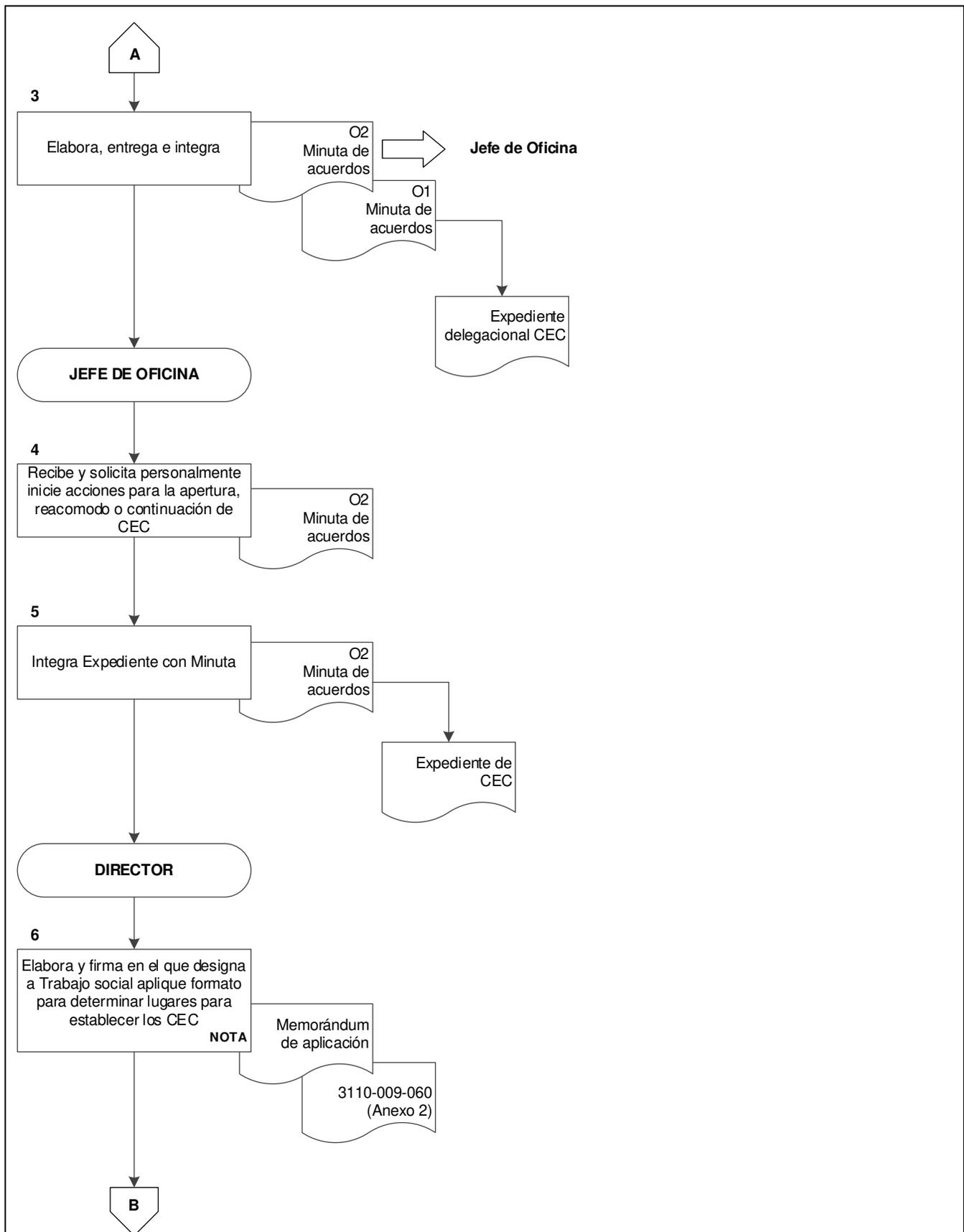


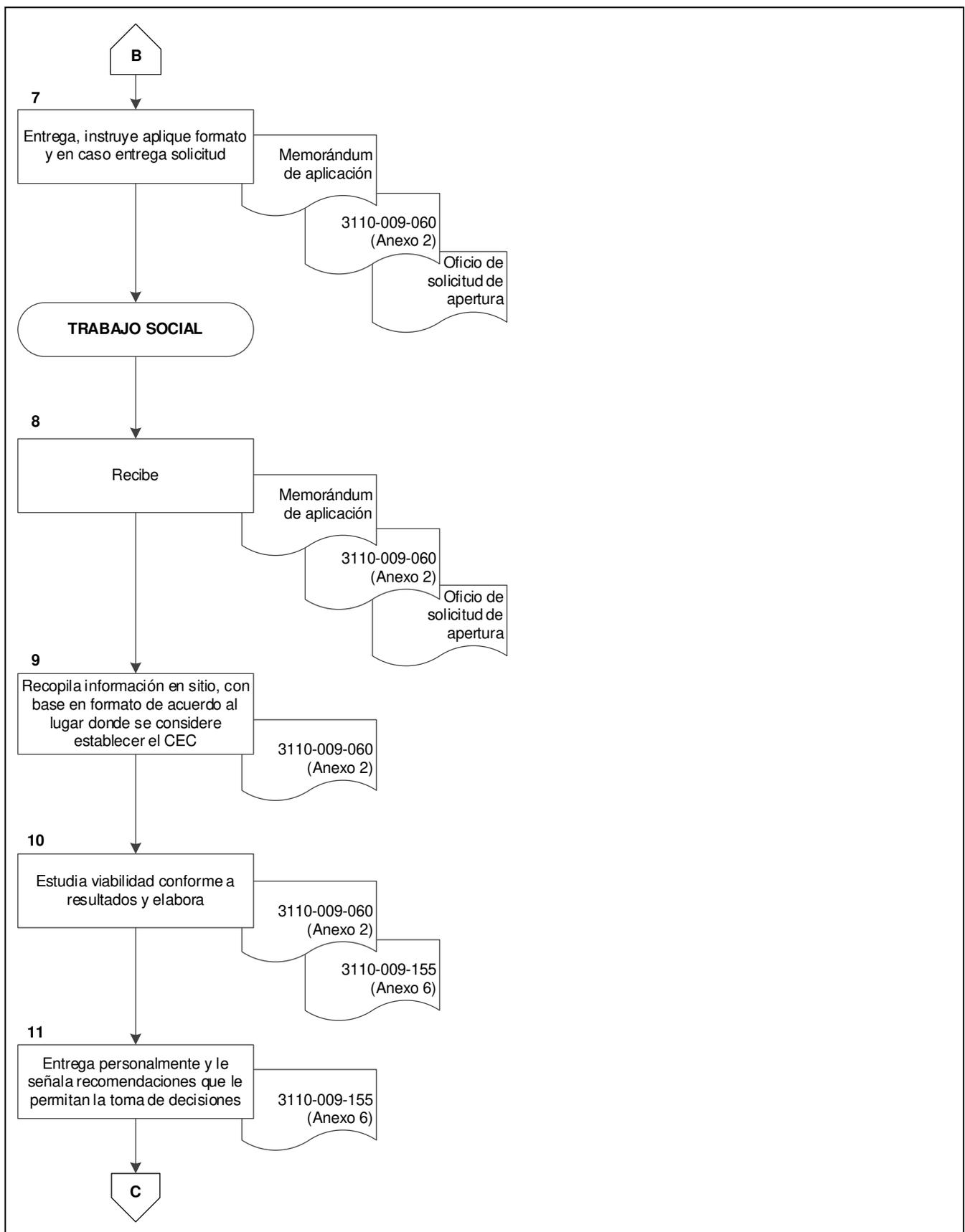
Responsable	Descripción de actividades
Director	<p style="text-align: center;">No acude</p> <p>150. Estampa el sello de cancelado, en el renglón de la firma de la persona voluntaria que no acudió por la ayuda, en el “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo 3).</p> <p>151. Acude al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, tramita la “Orden de ingreso” y paga conforme al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”, clave 6130-003-002.</p> <p>Continúa en la actividad 153.</p> <p style="text-align: center;">Sí acude</p> <p>152. Realiza la entrega de la ayuda para las personas voluntarias y recaba firma de recibido, en el “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo 3).</p> <p>153. Escanea “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo 3), en su caso la “Orden de ingreso” de la ayuda no entregada y envía mediante correo electrónico de comprobación de gasto al Jefe de Departamento para conocimiento.</p> <p>154. Integra “Memorándum de formato autorizado”, “Control de gastos de ayuda a voluntarios”, clave 3110-009-098 (Anexo 3) y en su caso “Orden de ingreso” en “Expediente de voluntarios UOPSI” y archiva de manera cronológica.</p> <p>155. Recibe copia de “Oficio de solicitud de recurso”, correo electrónico de comprobación de gasto, lo imprime y archiva ambos en el “Expediente delegacional de presupuesto de manera cronológica y permanente en el “Expediente delegacional de presupuesto”.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>
Jefe de Departamento	

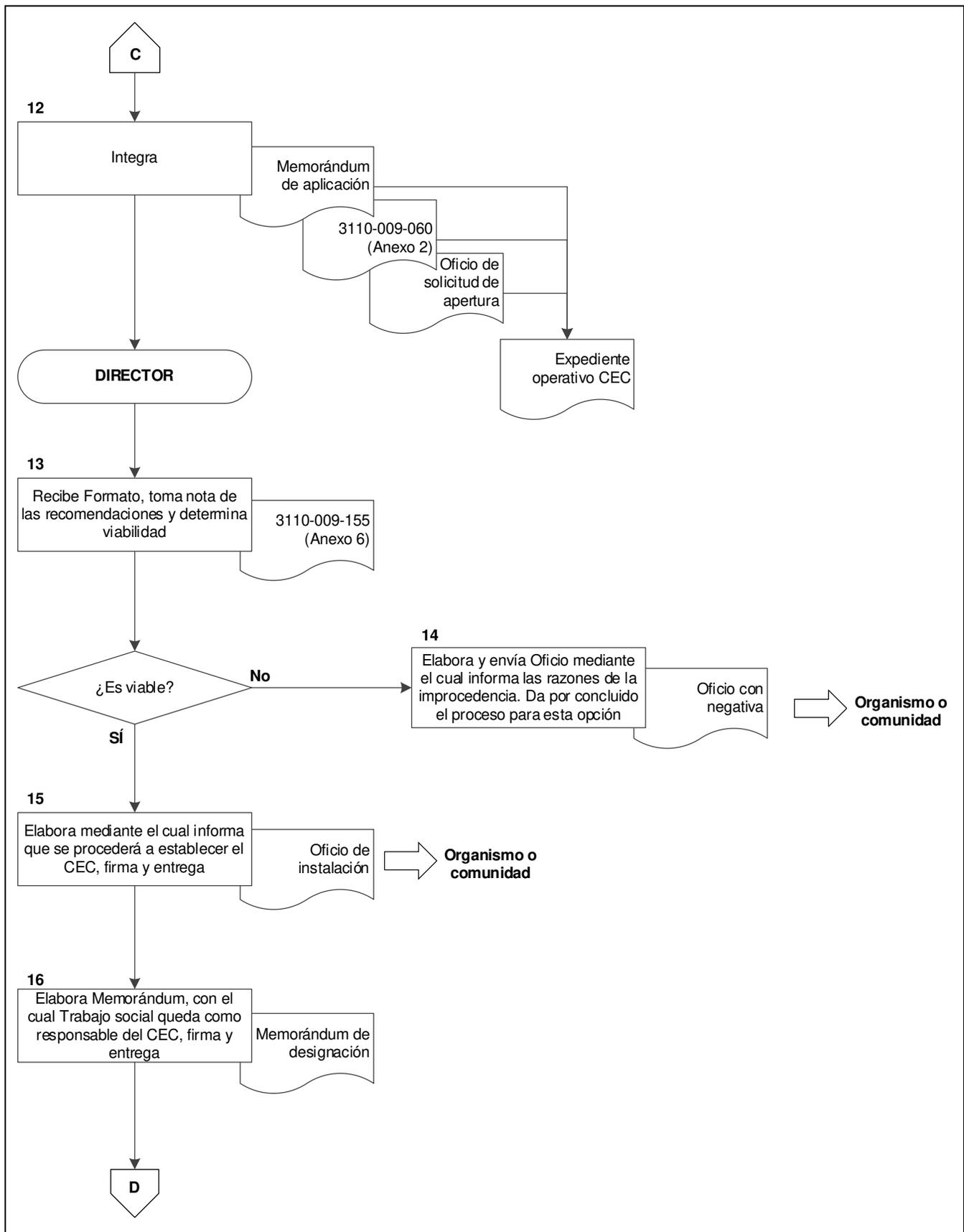


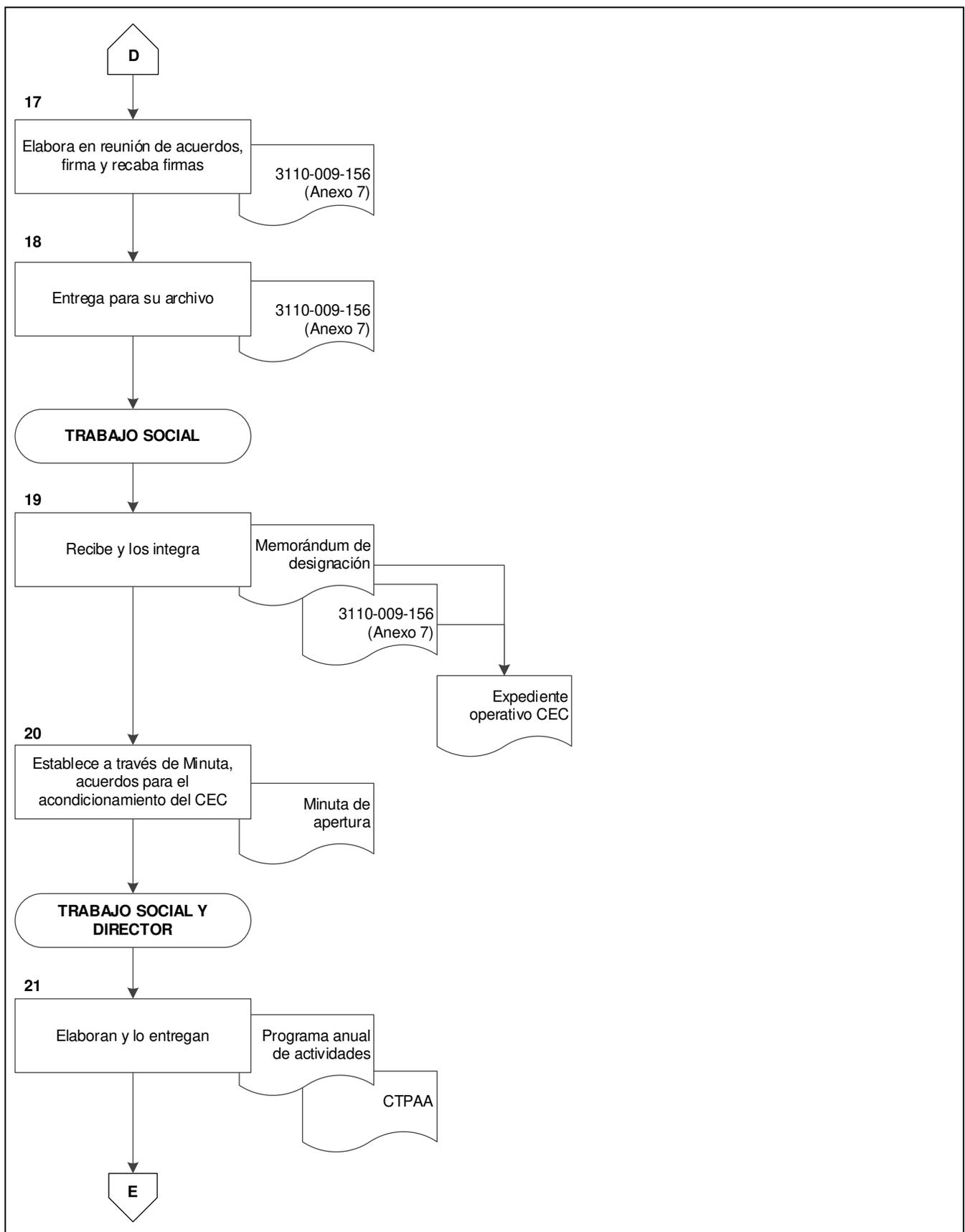
7 Diagrama de flujo

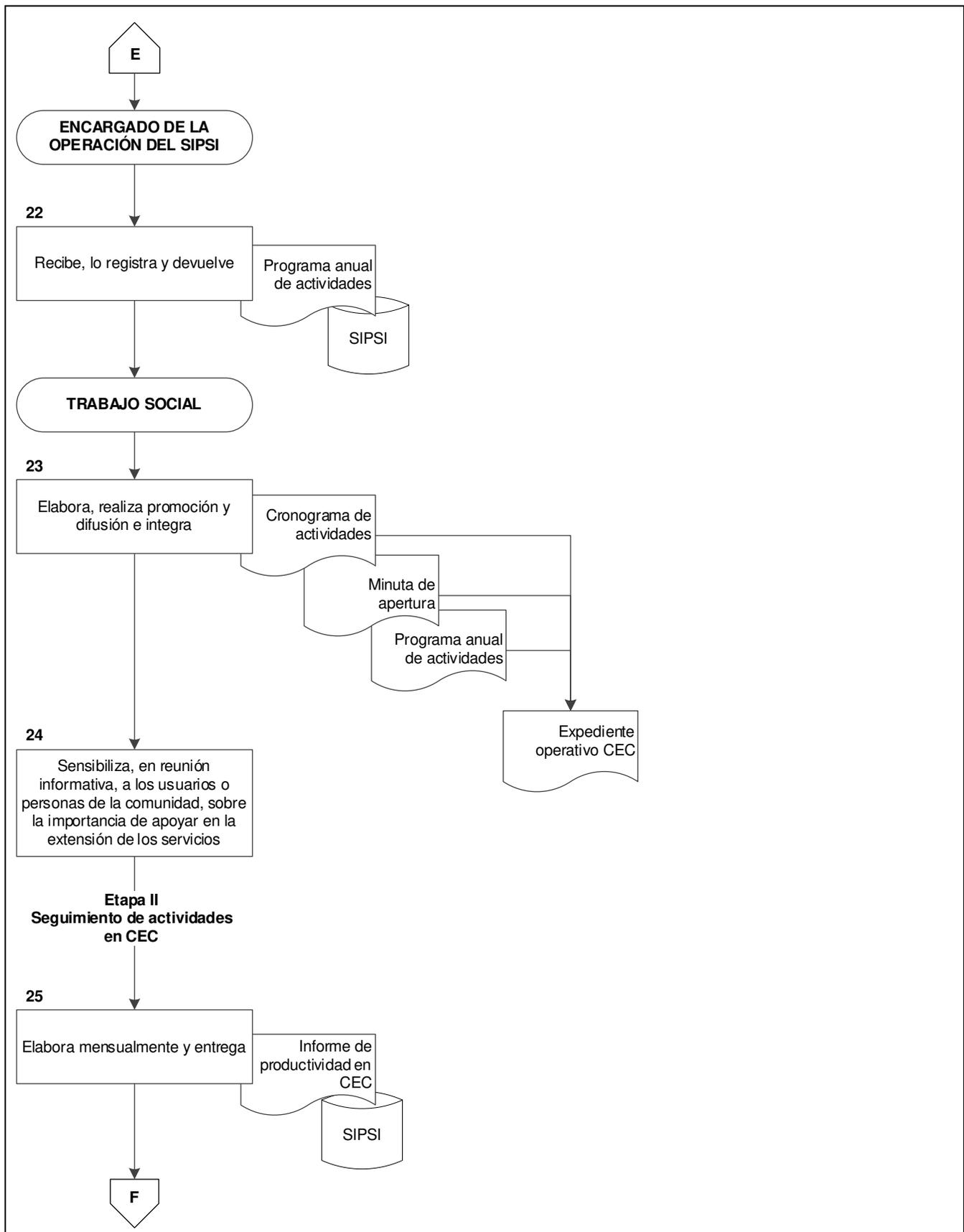


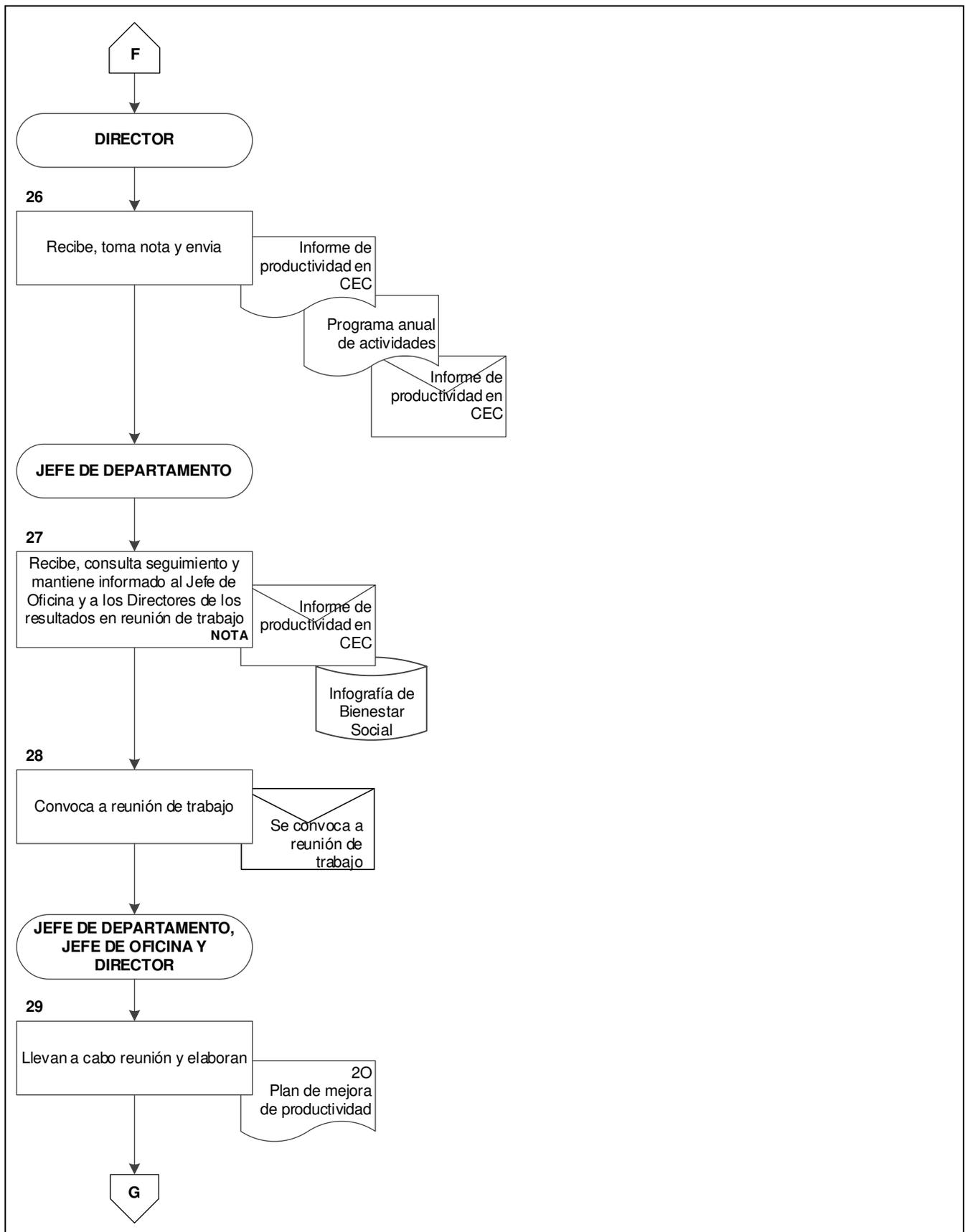


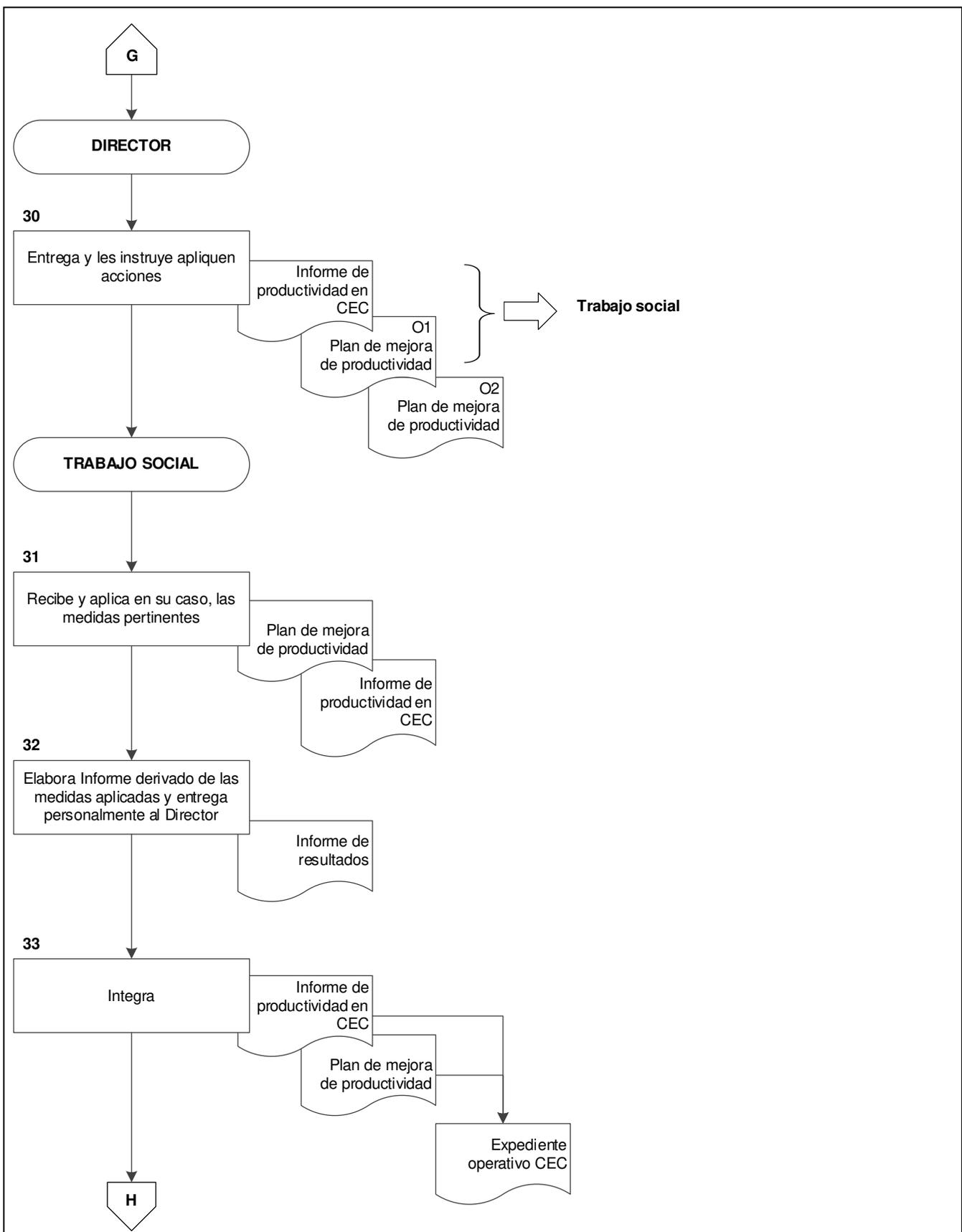


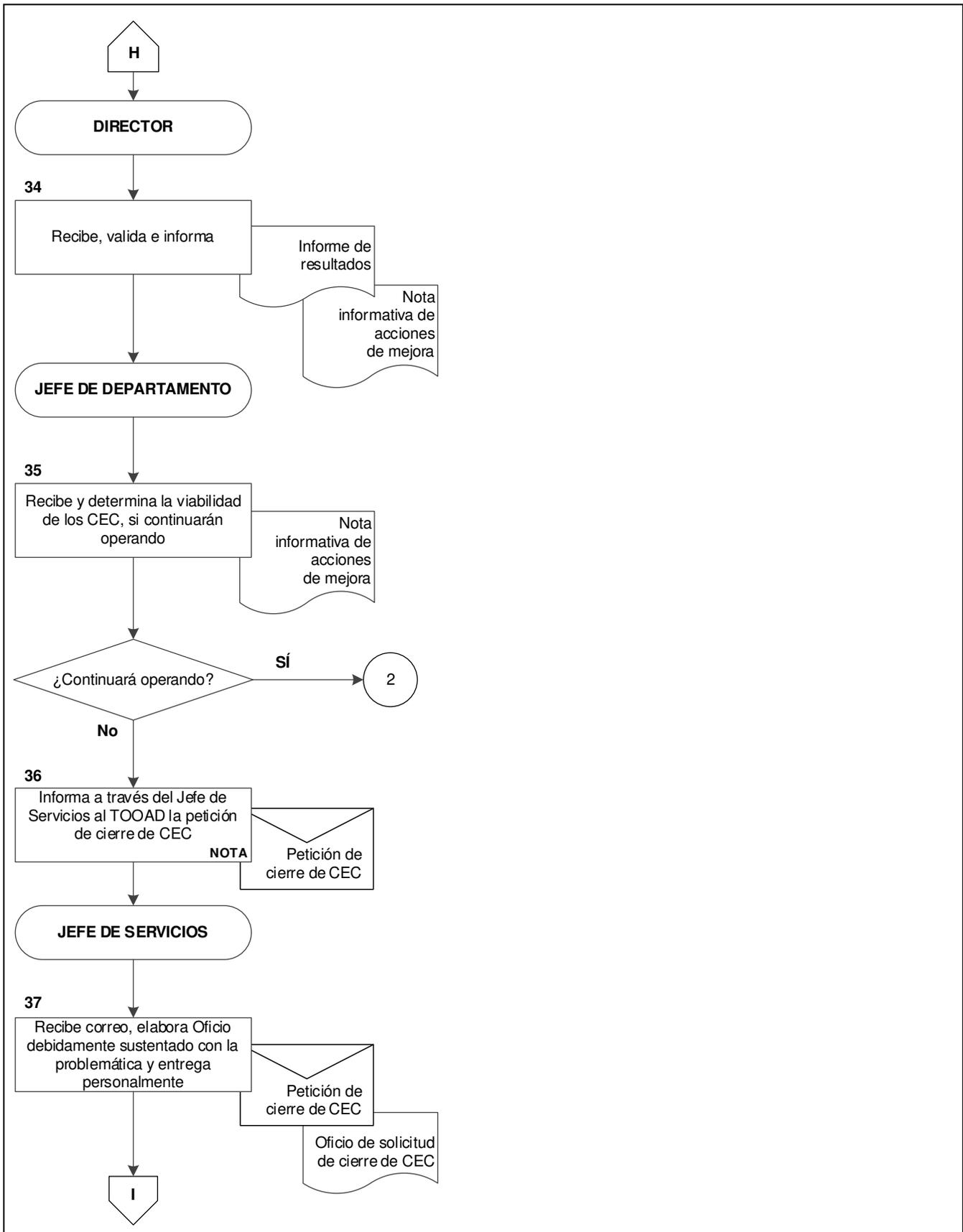


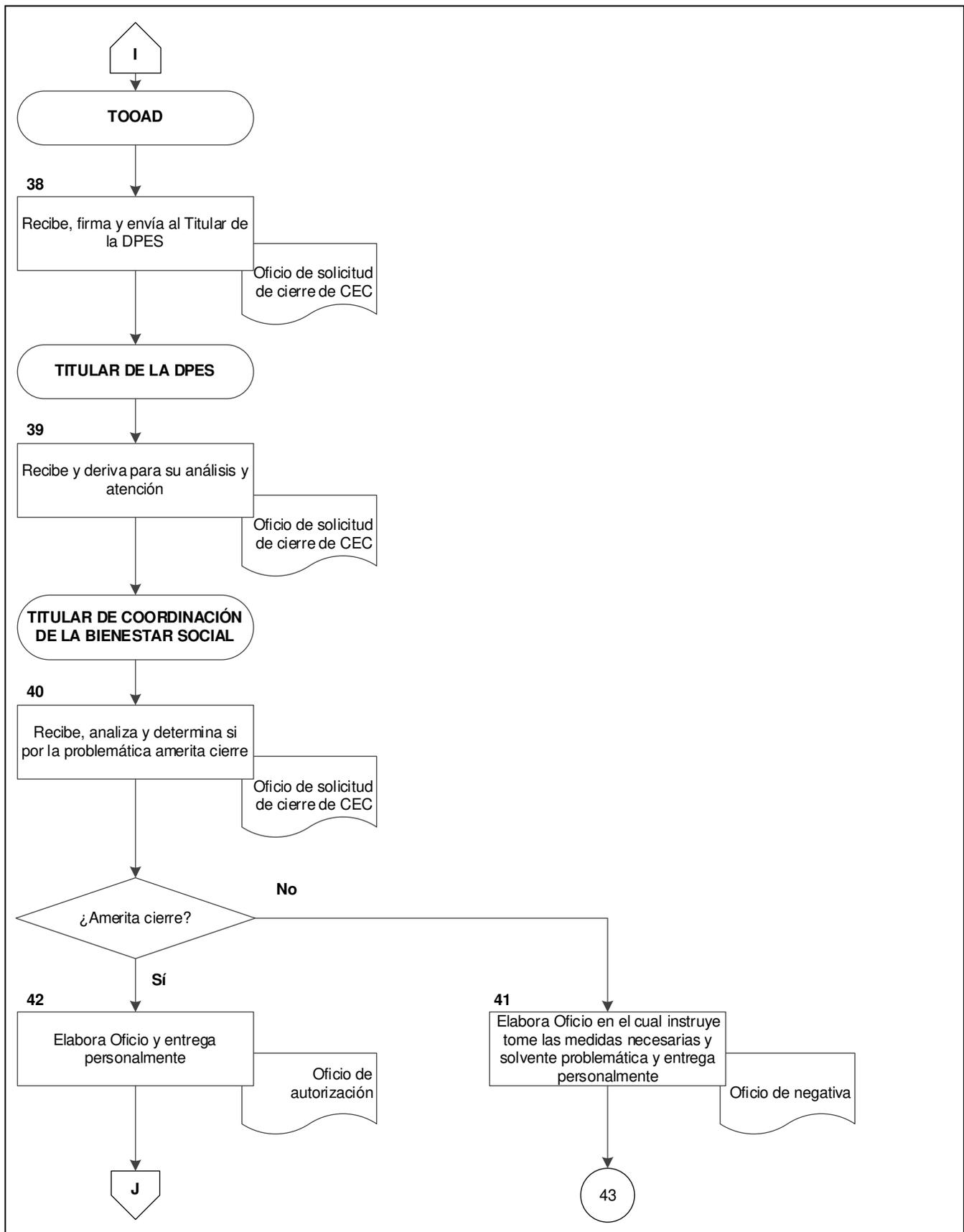


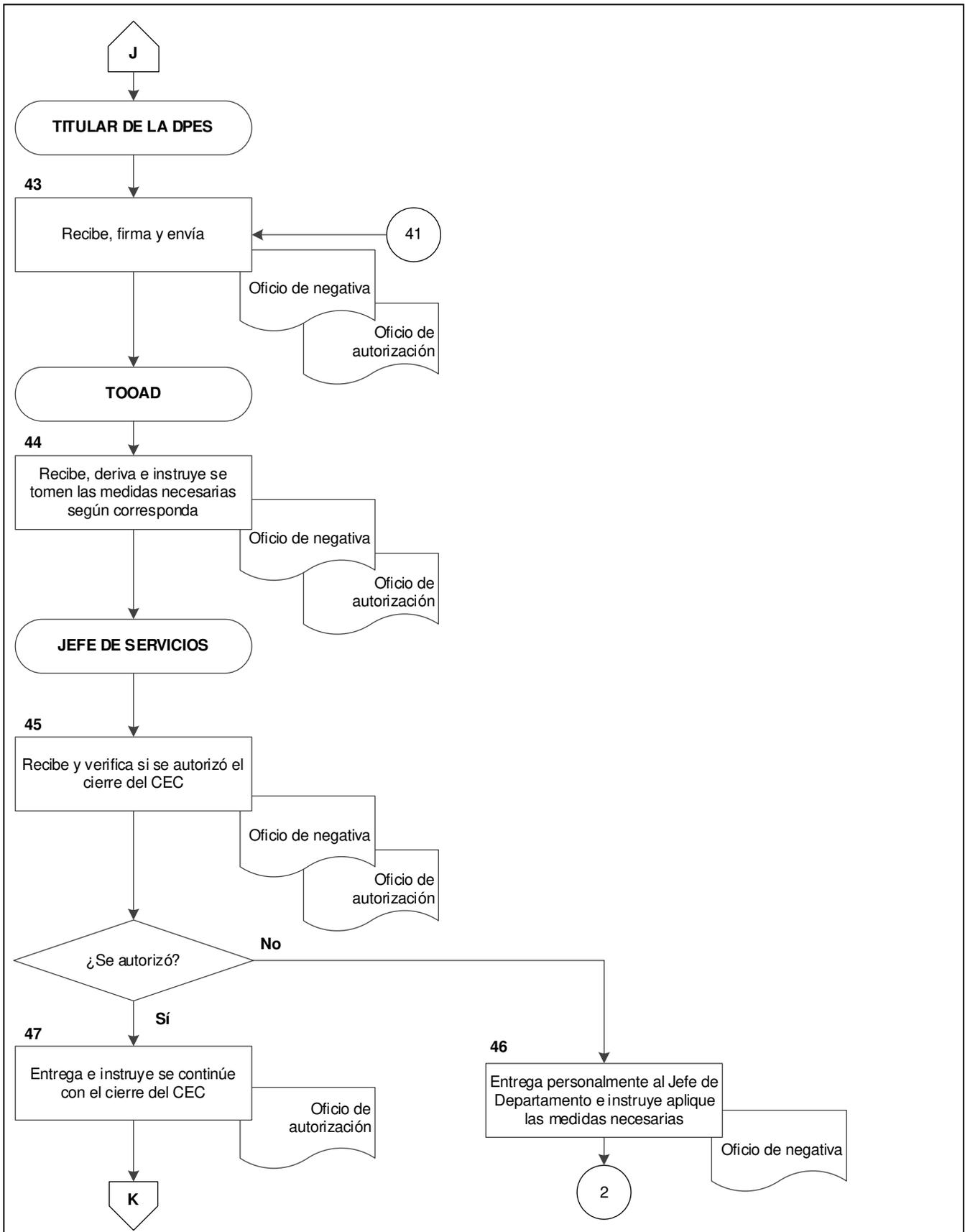


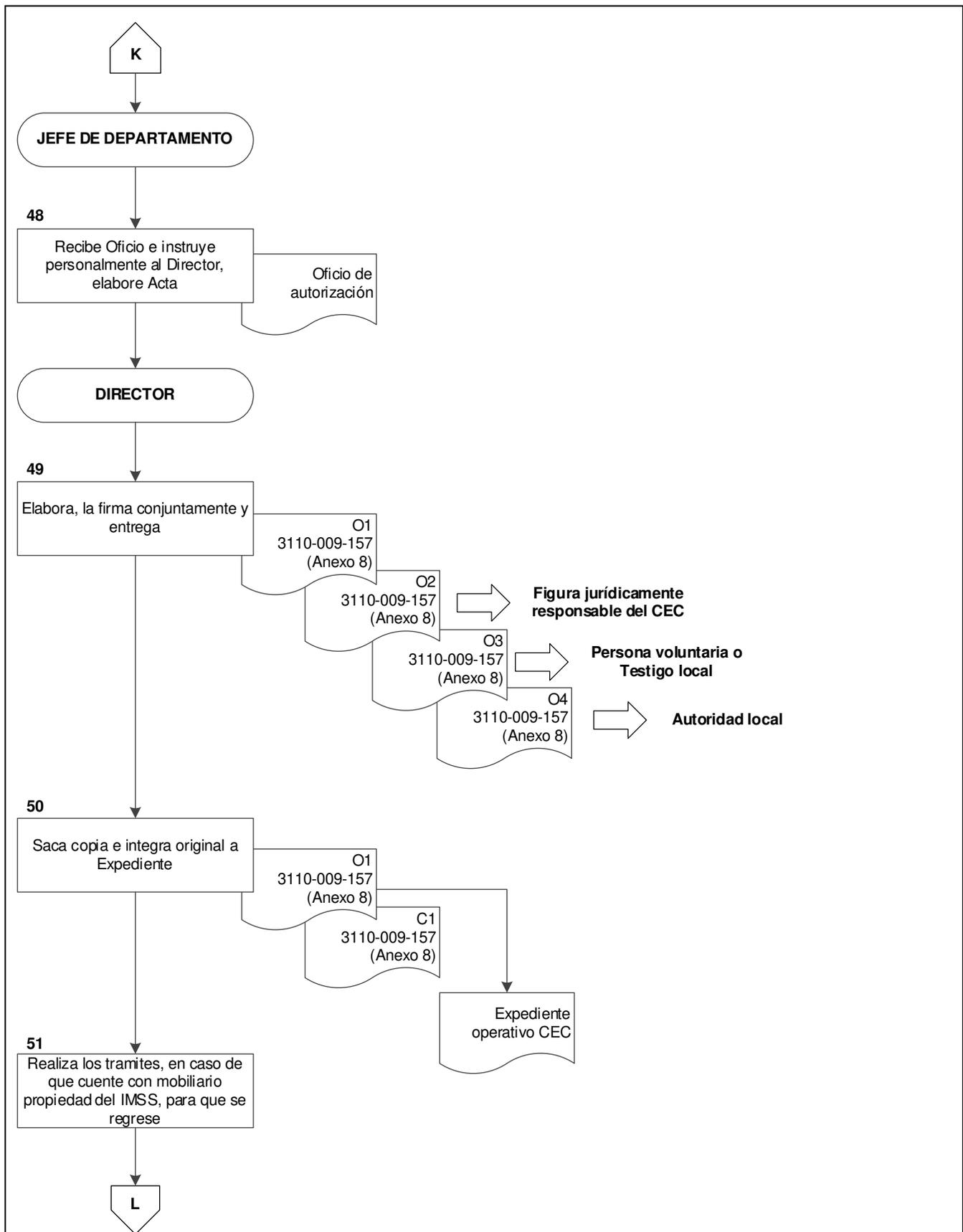


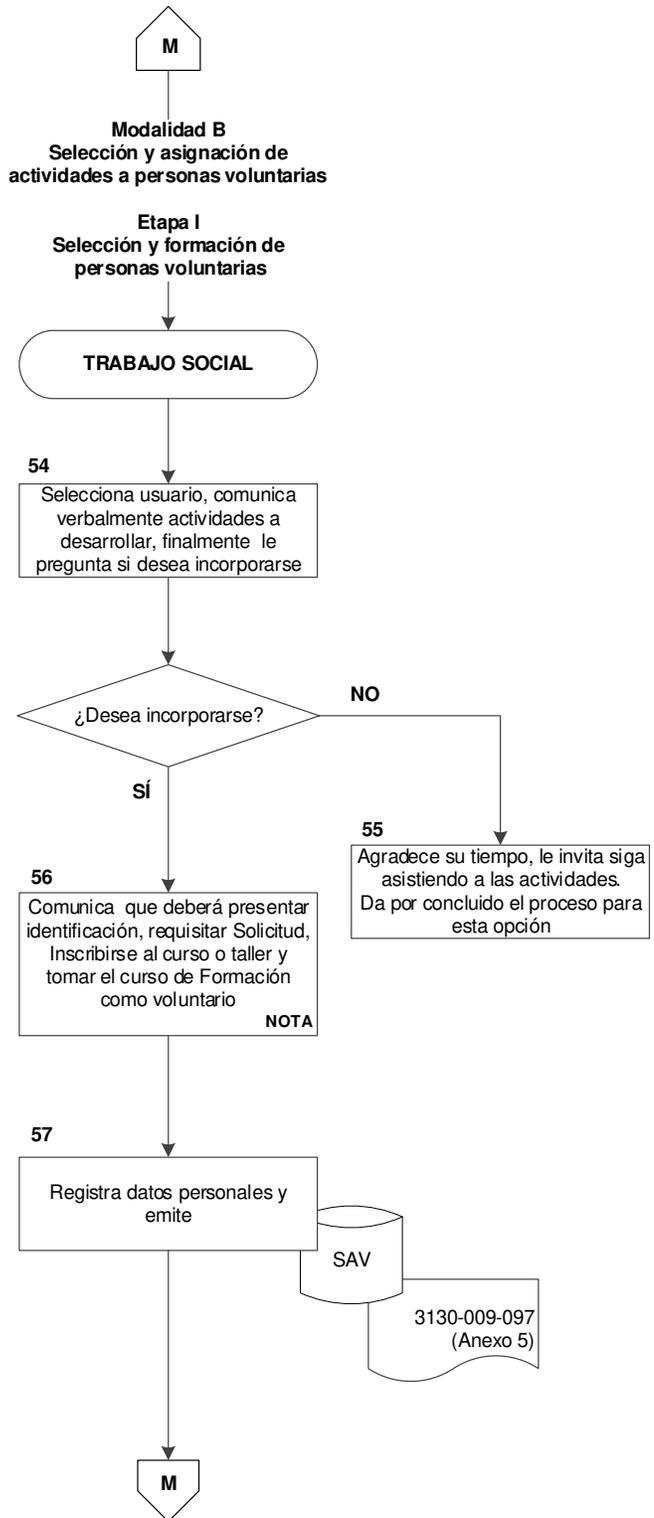
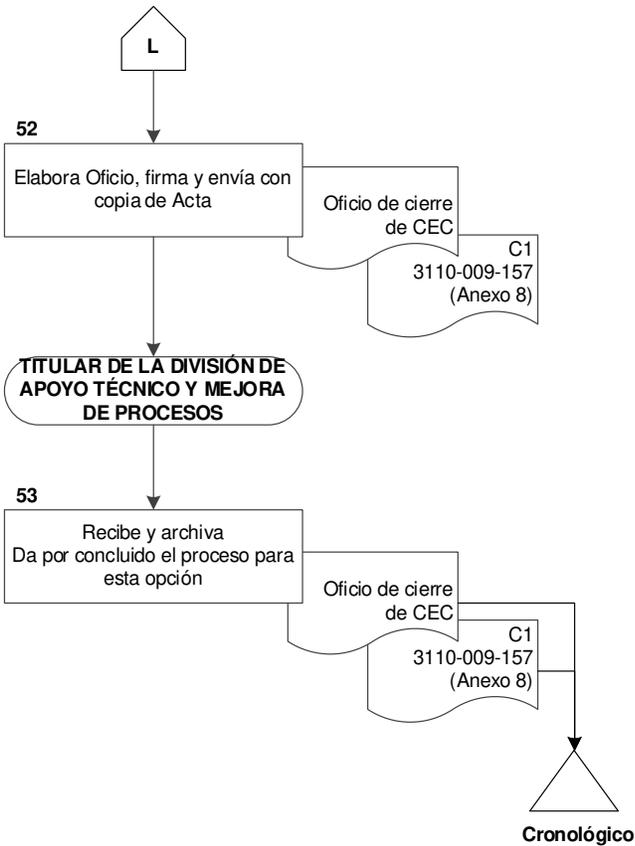


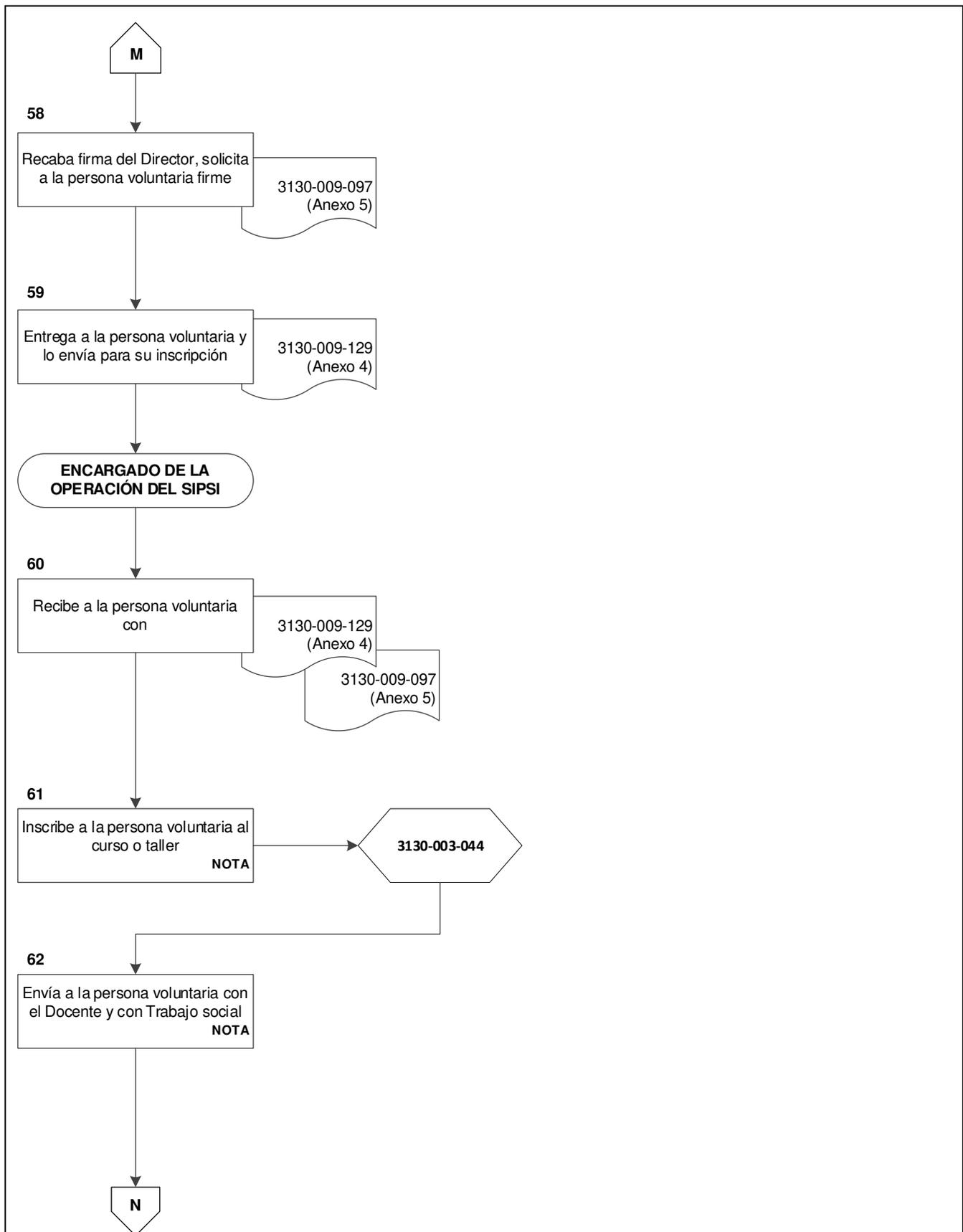


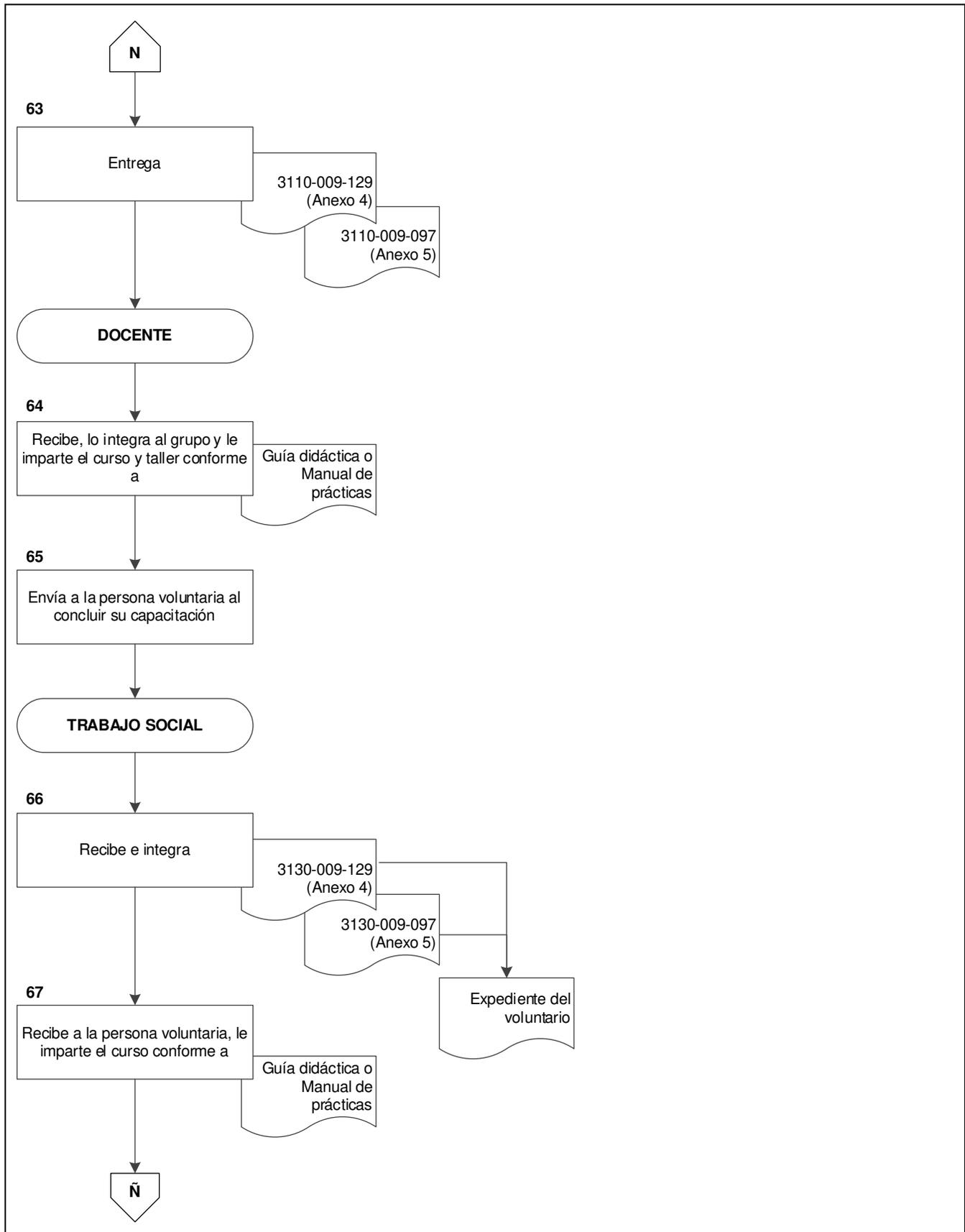


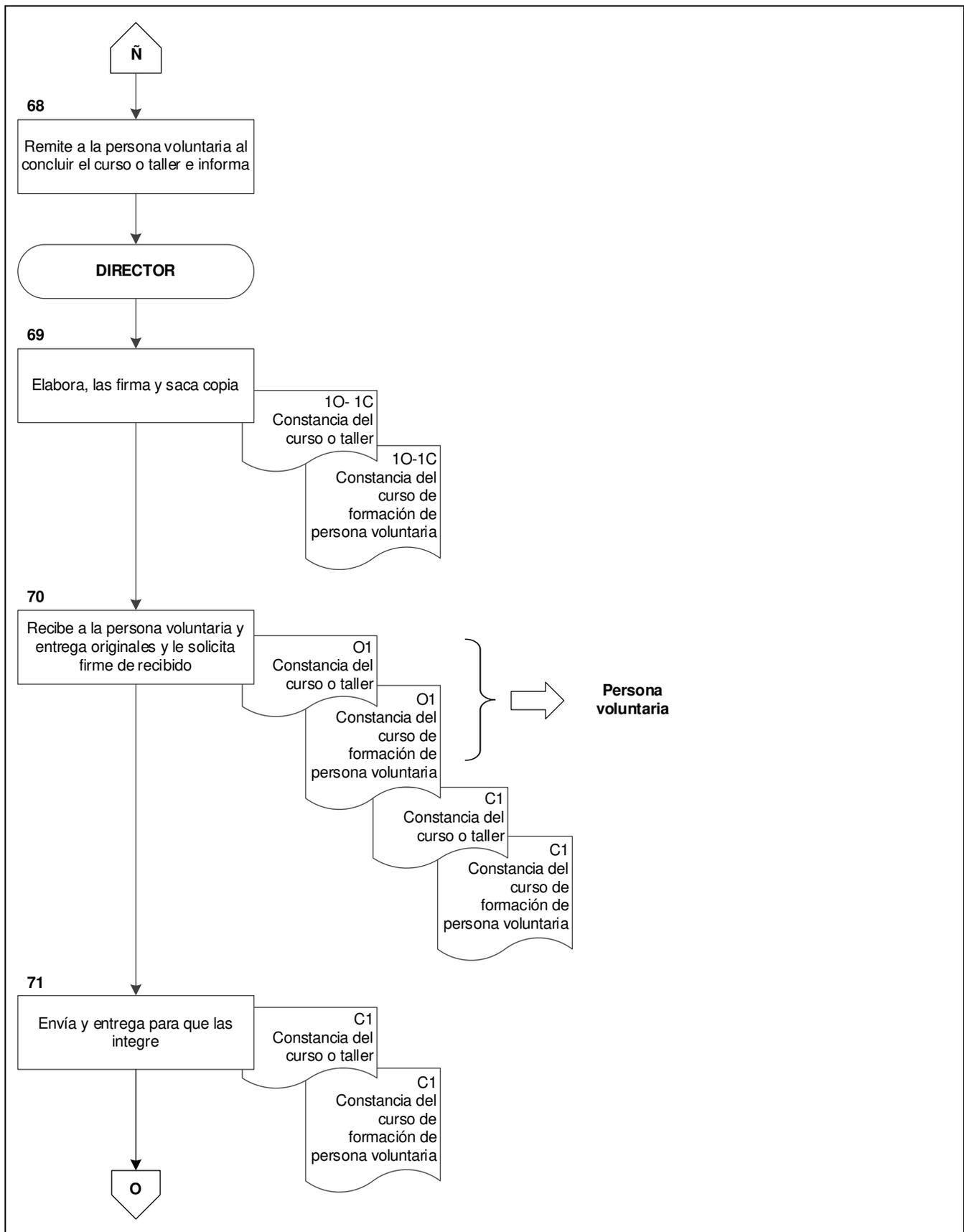


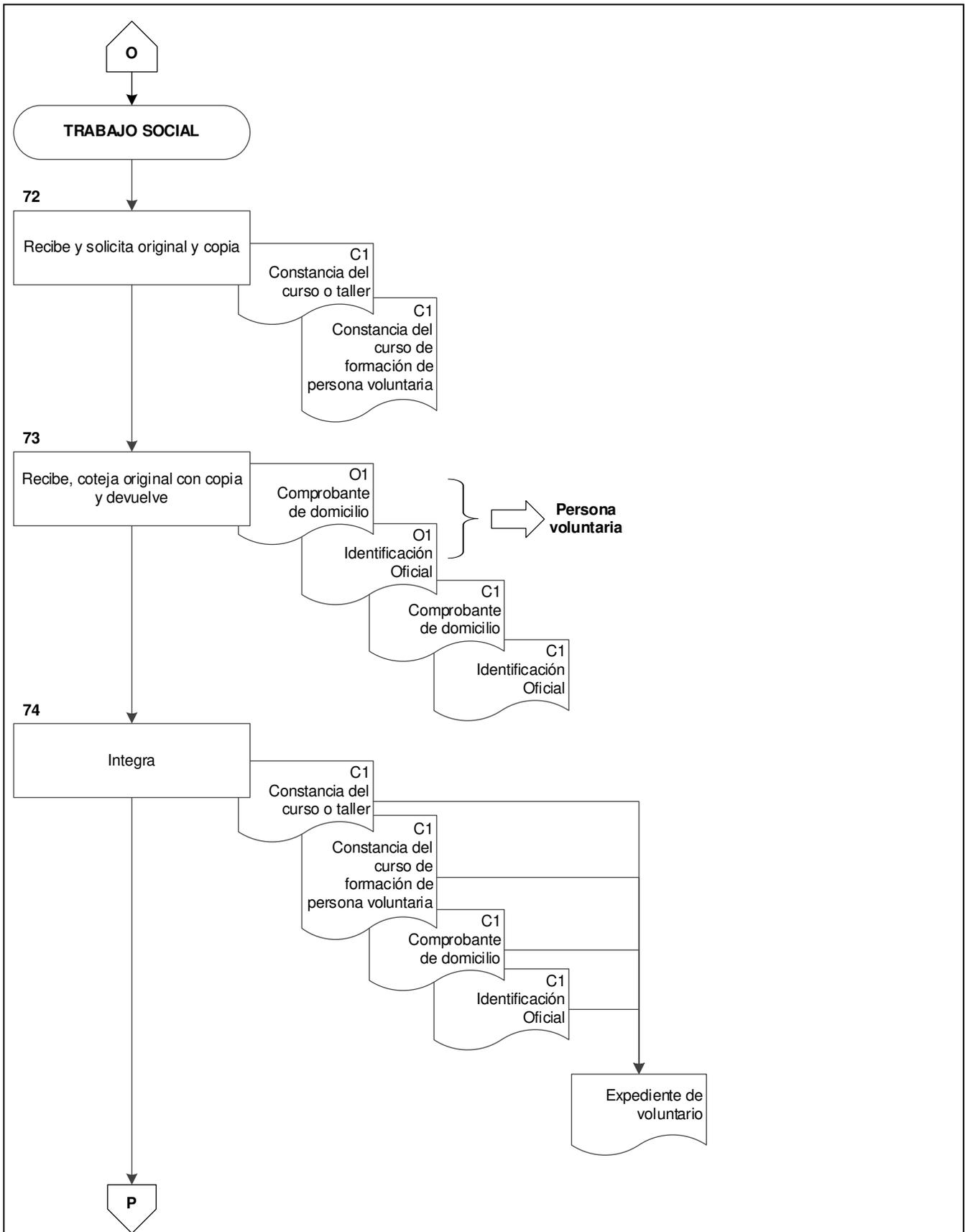


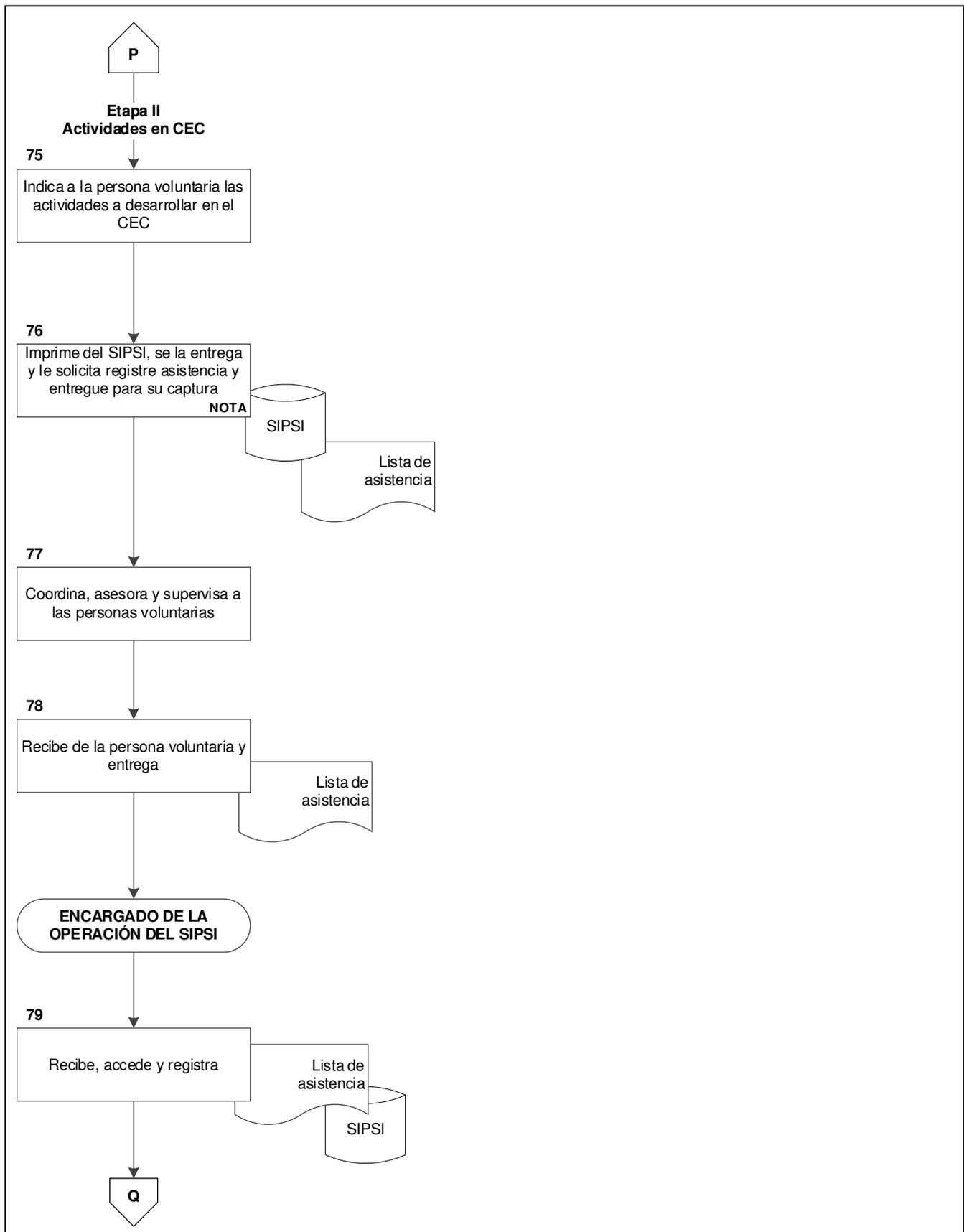


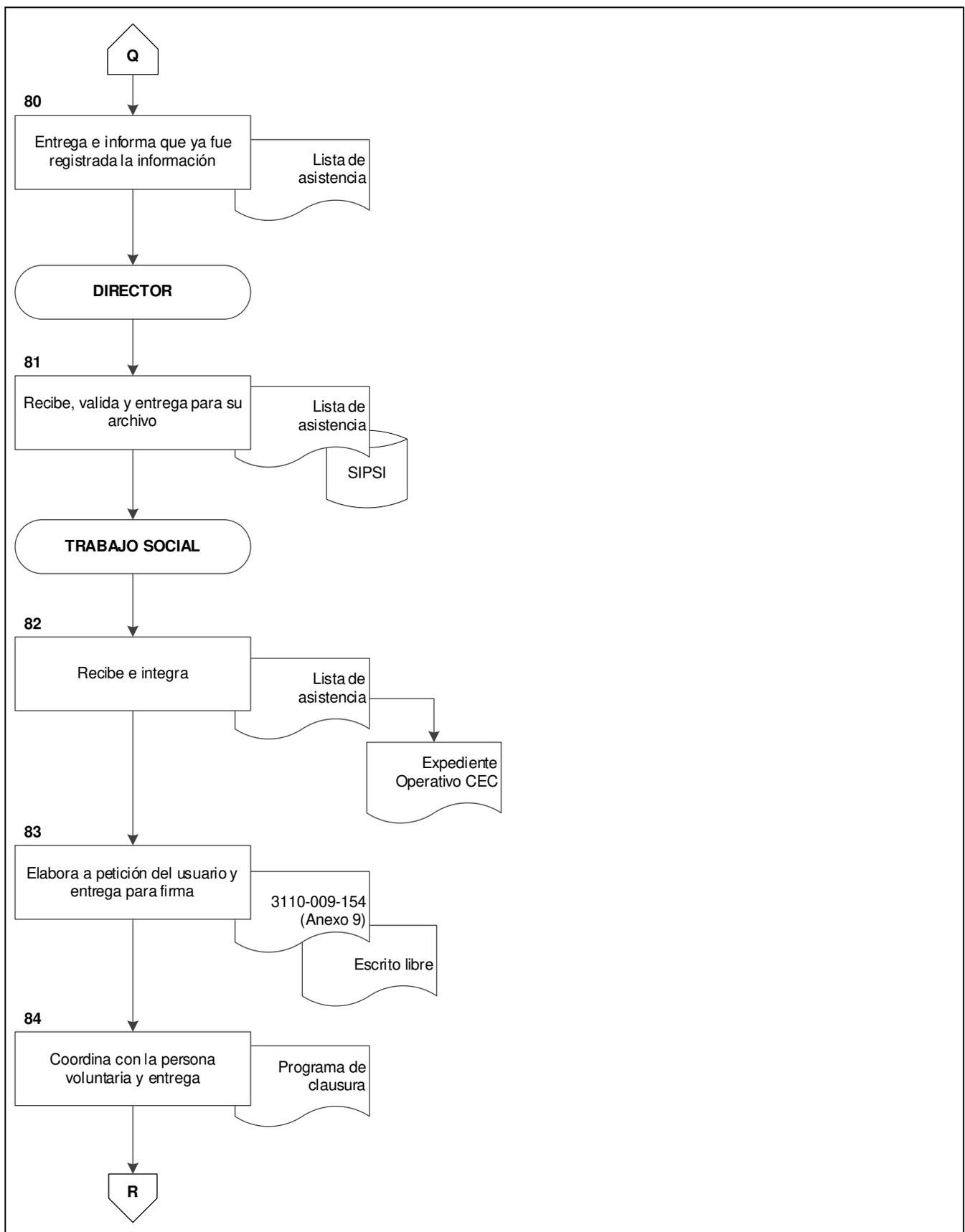


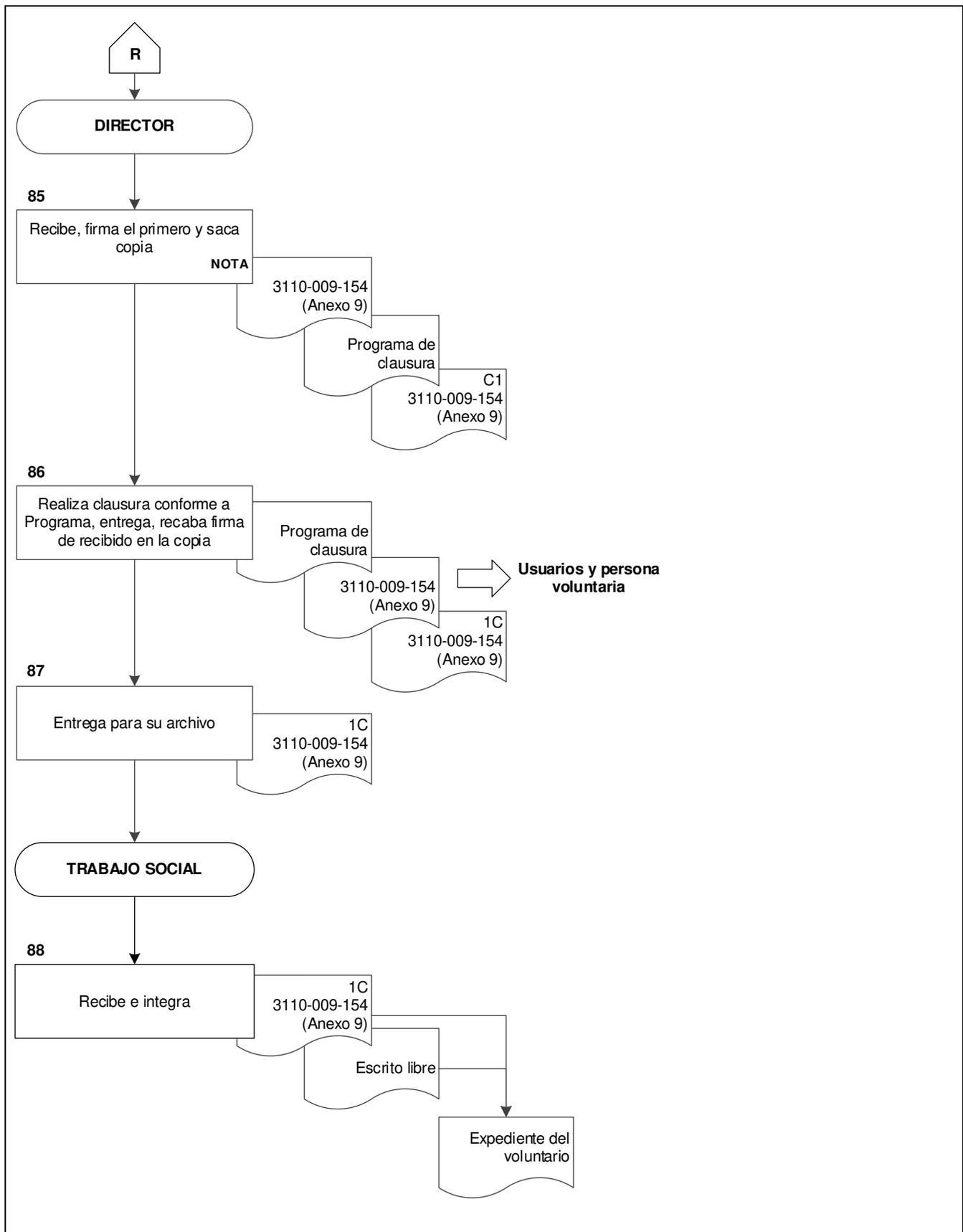


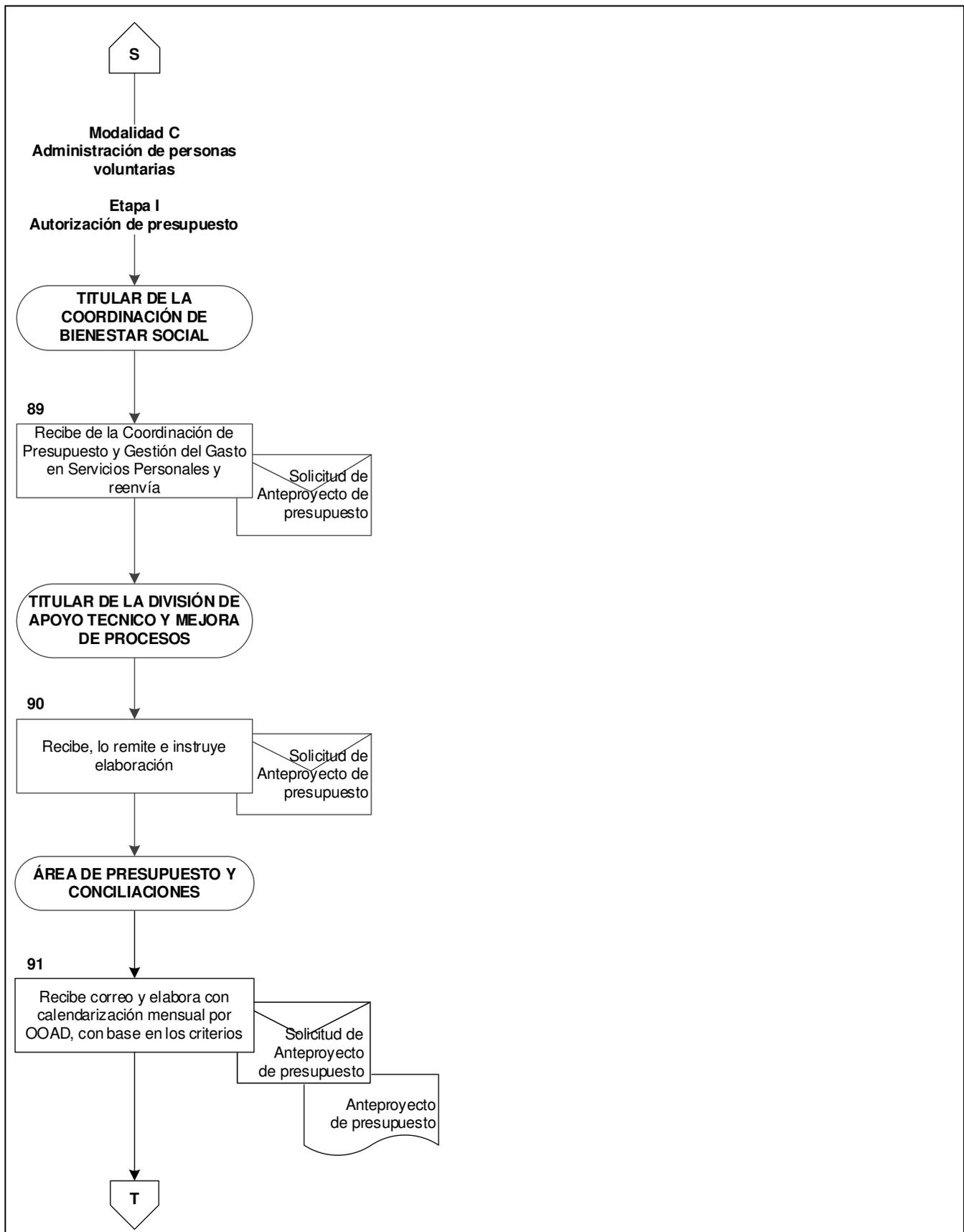


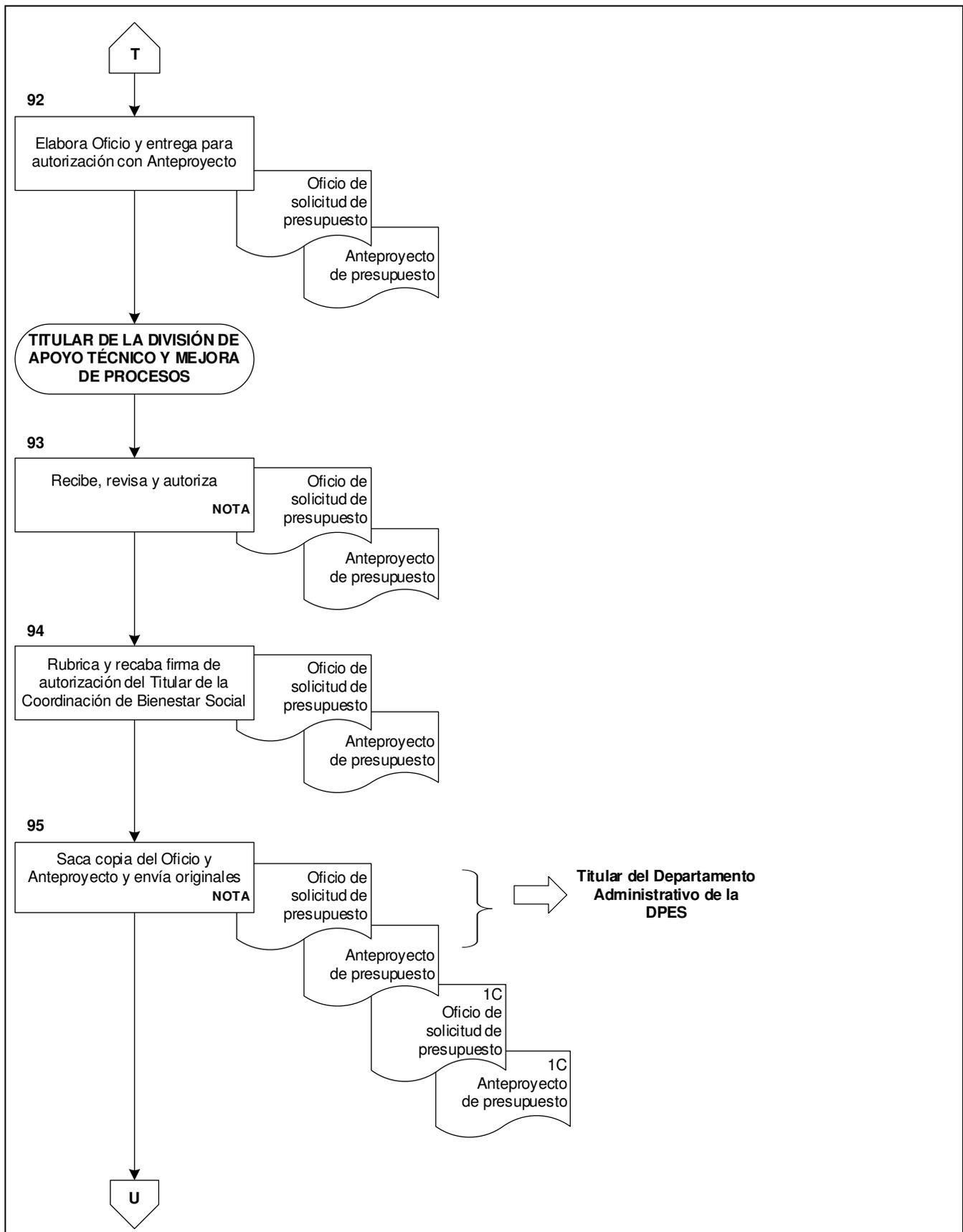


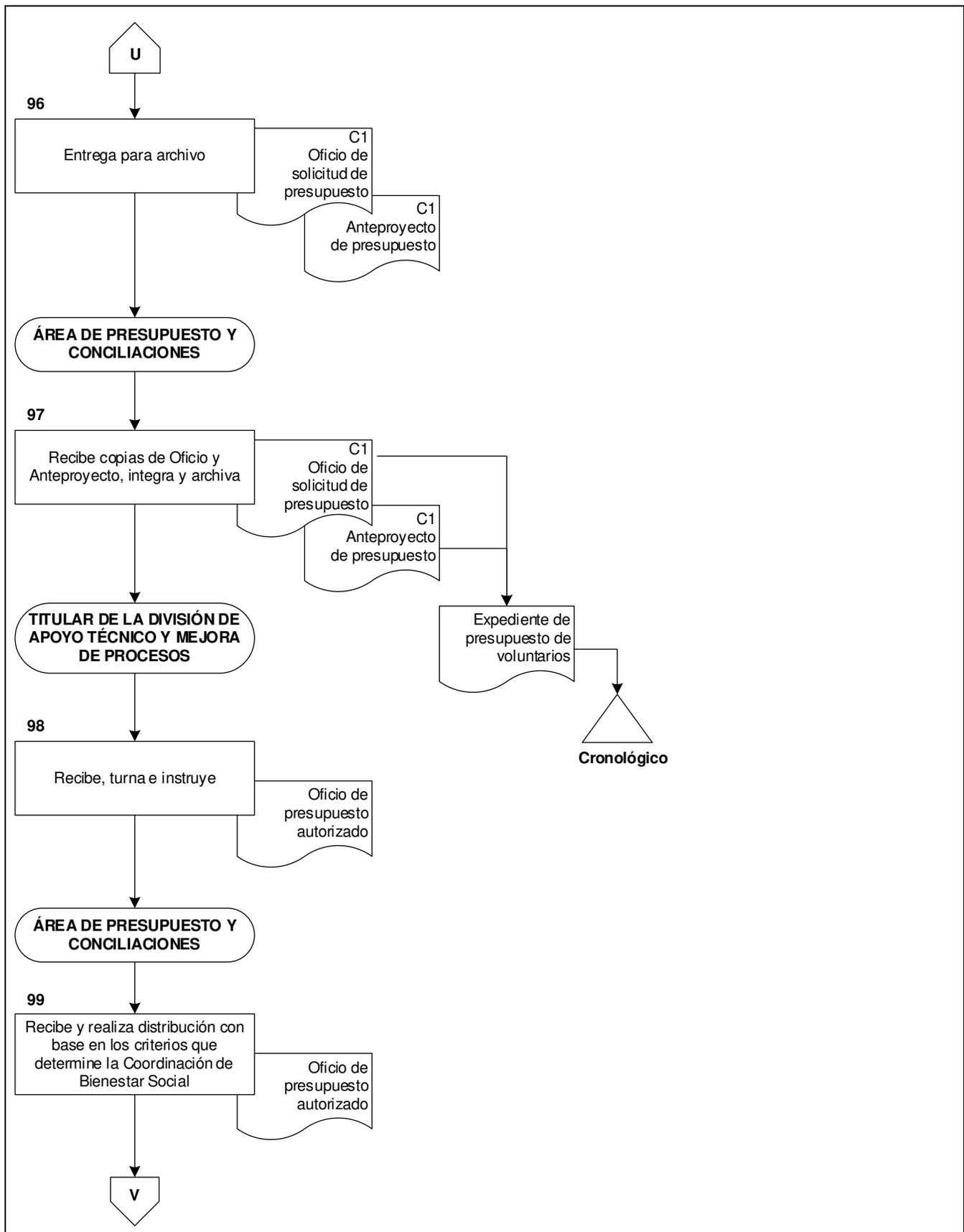


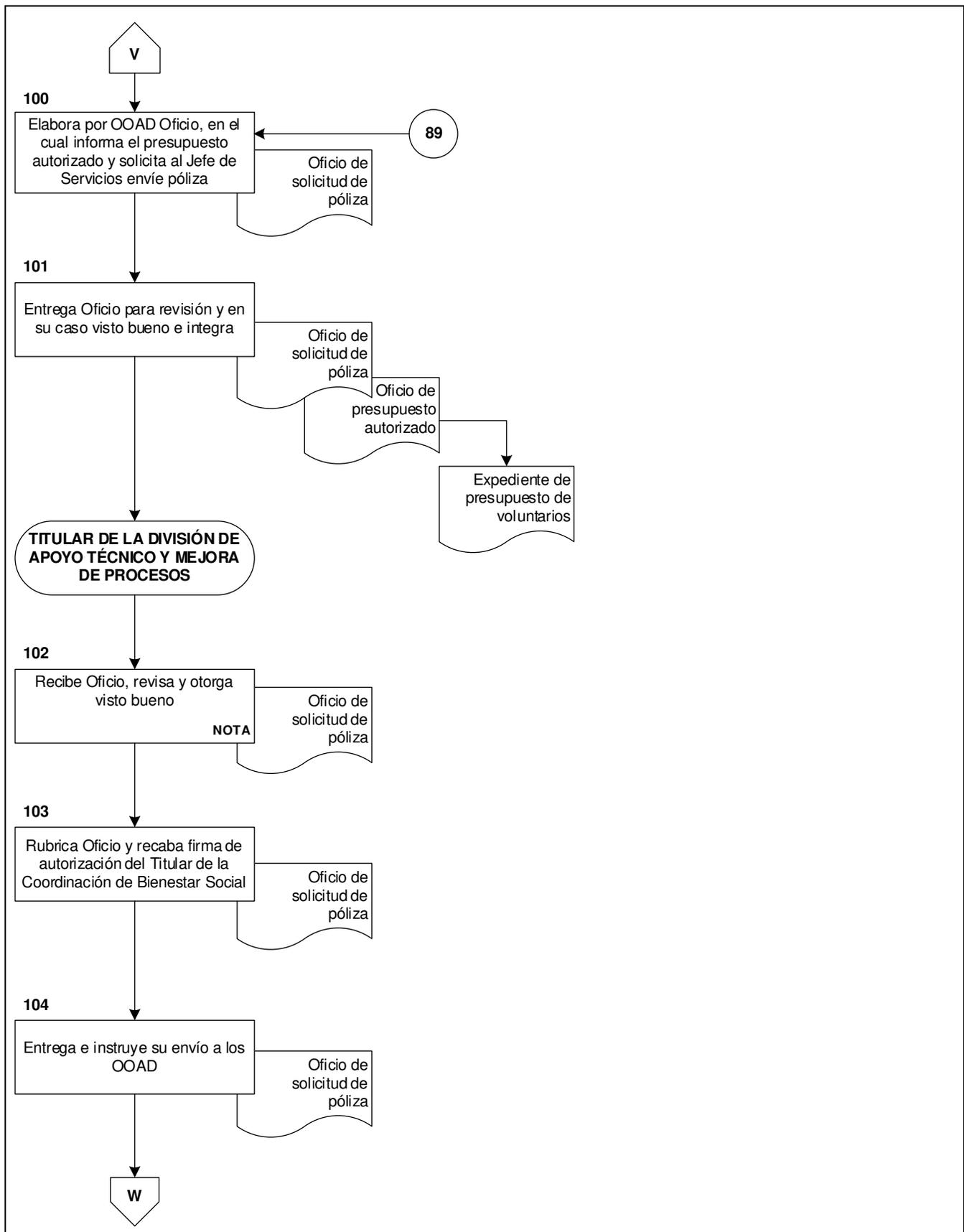


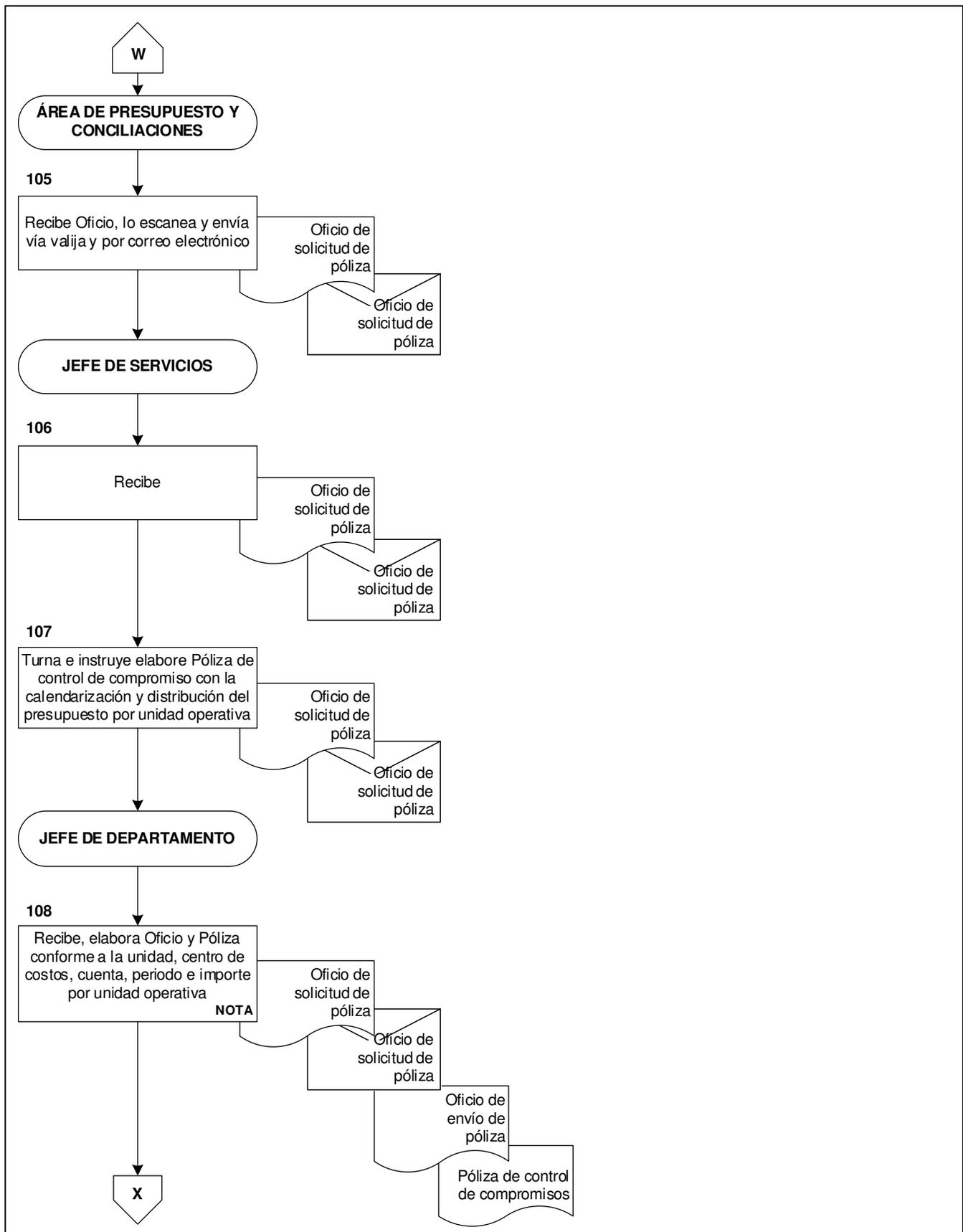


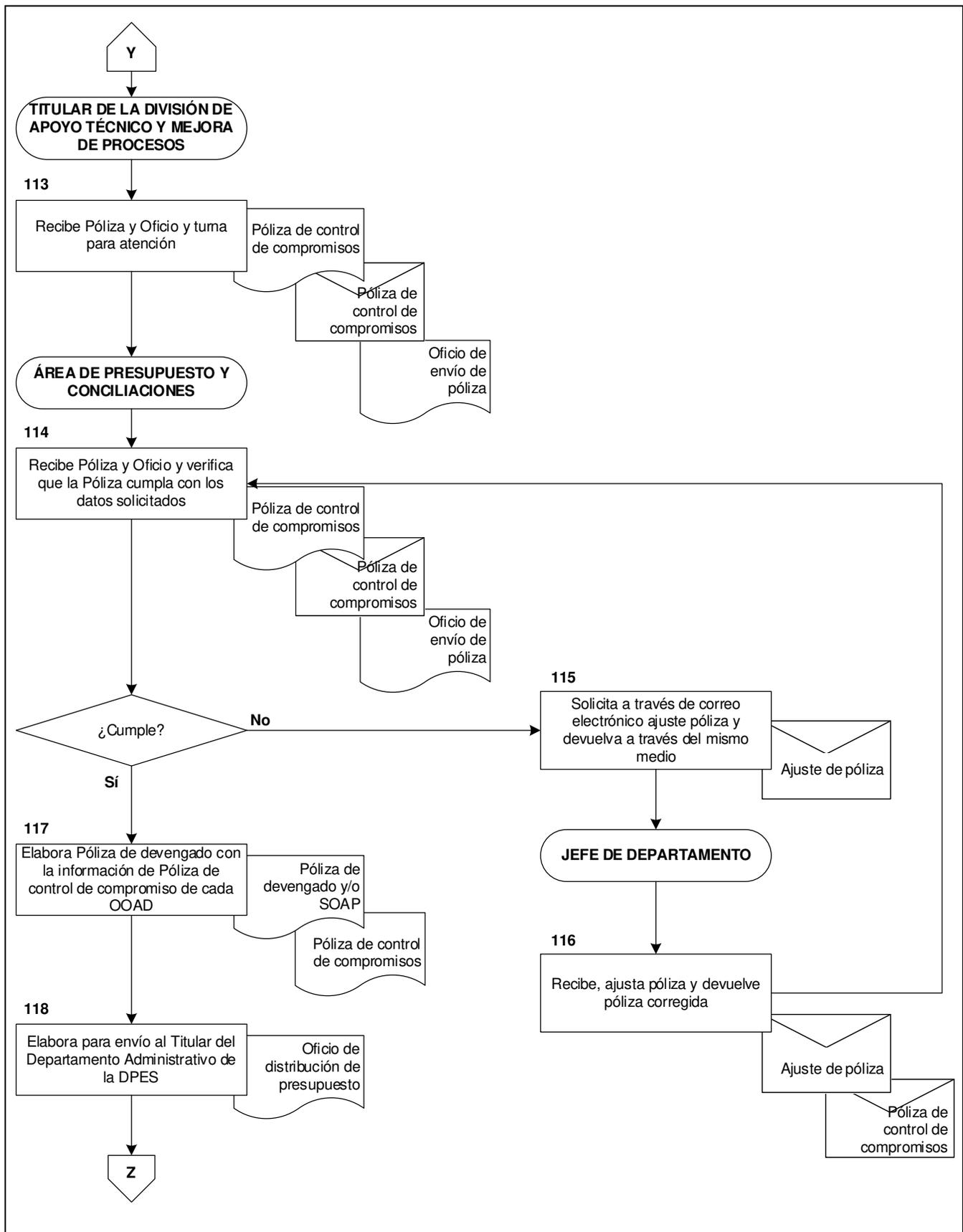


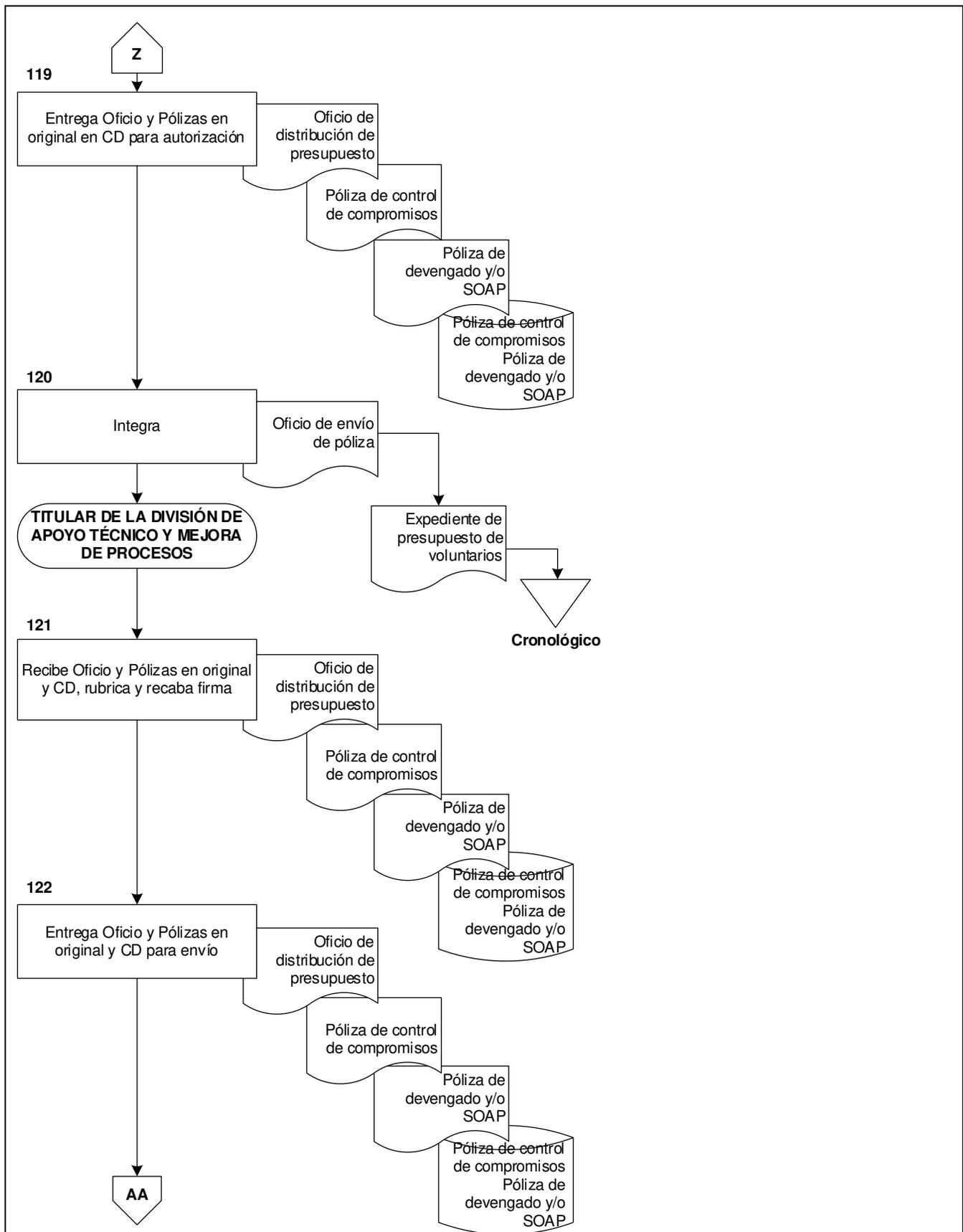


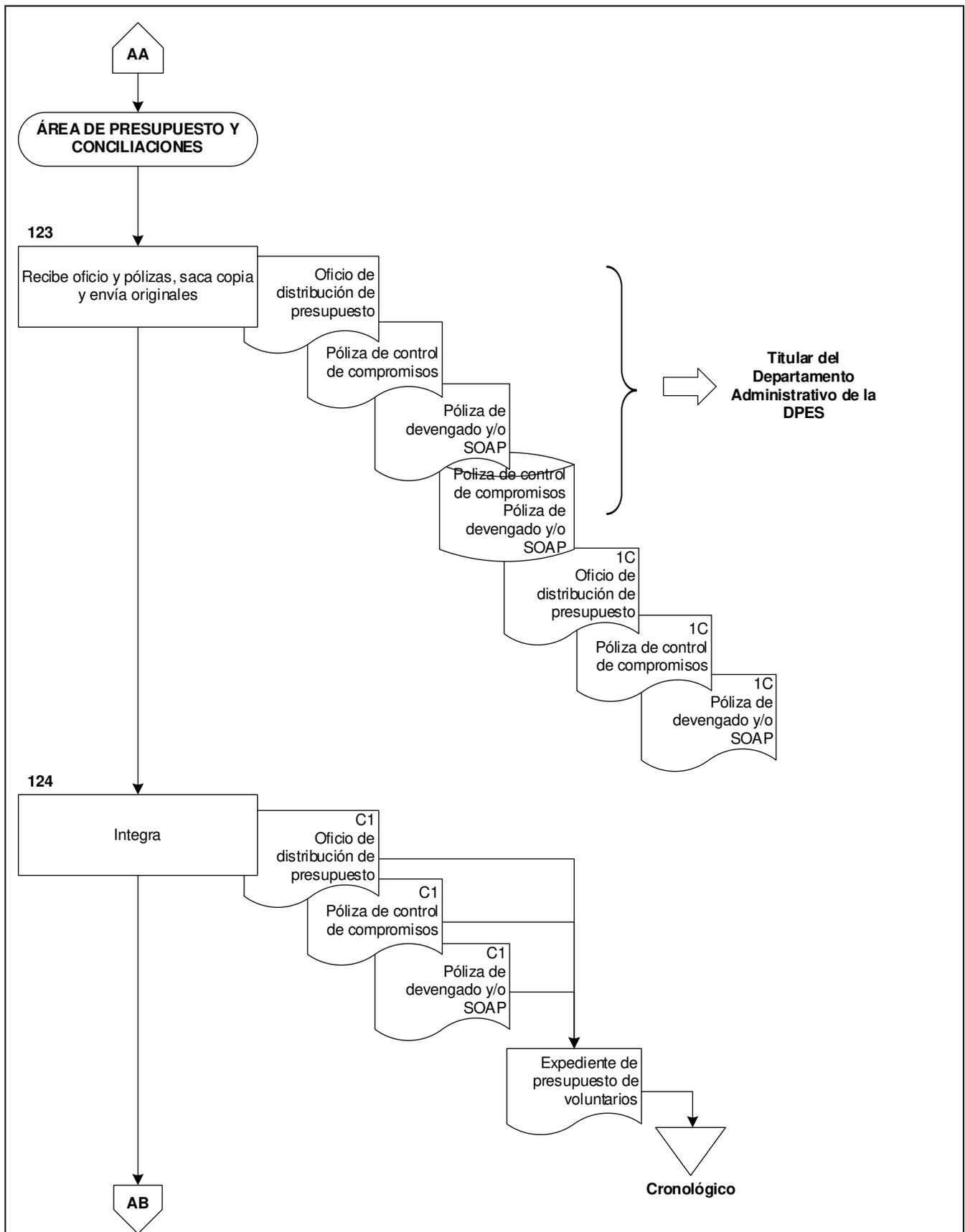


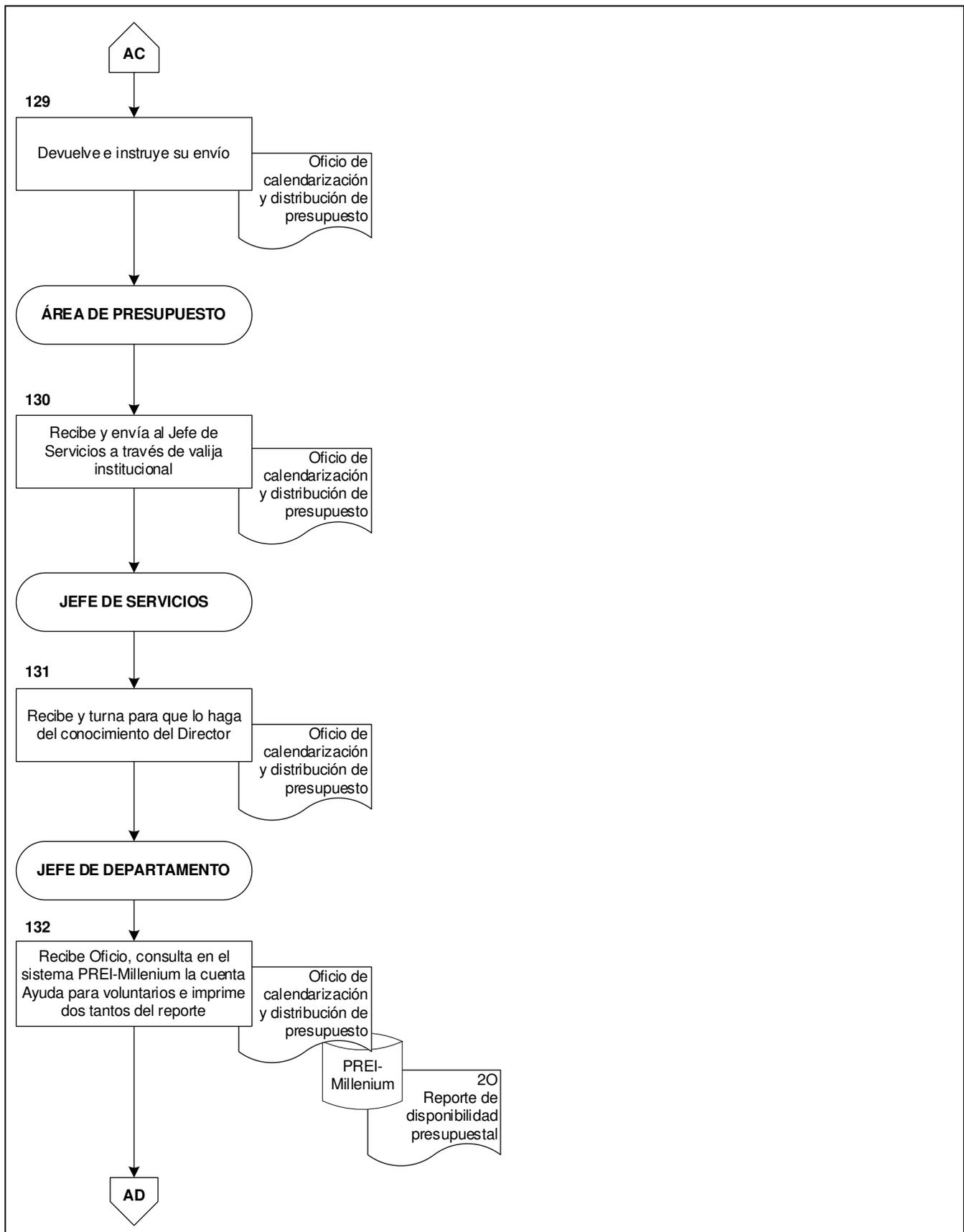


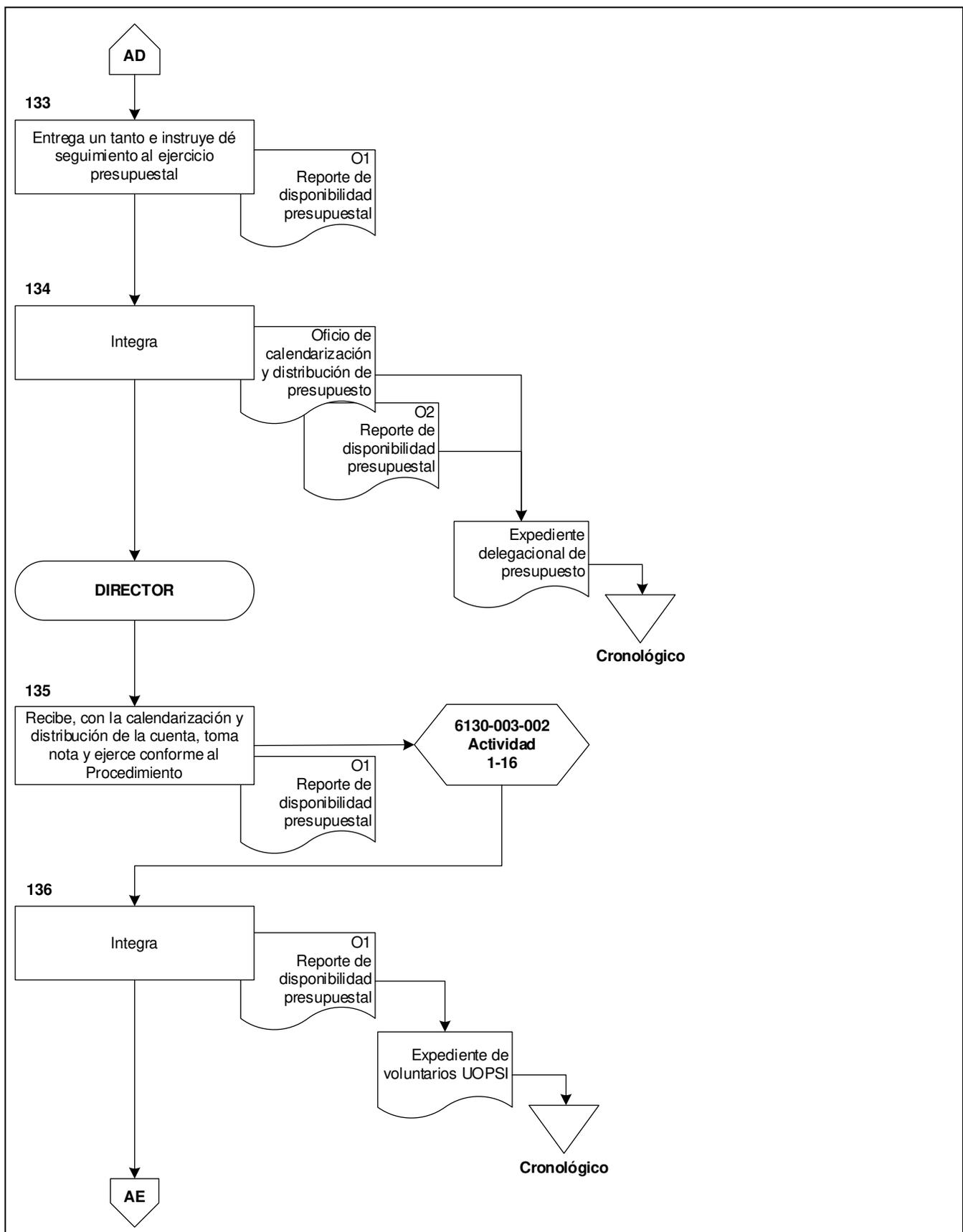


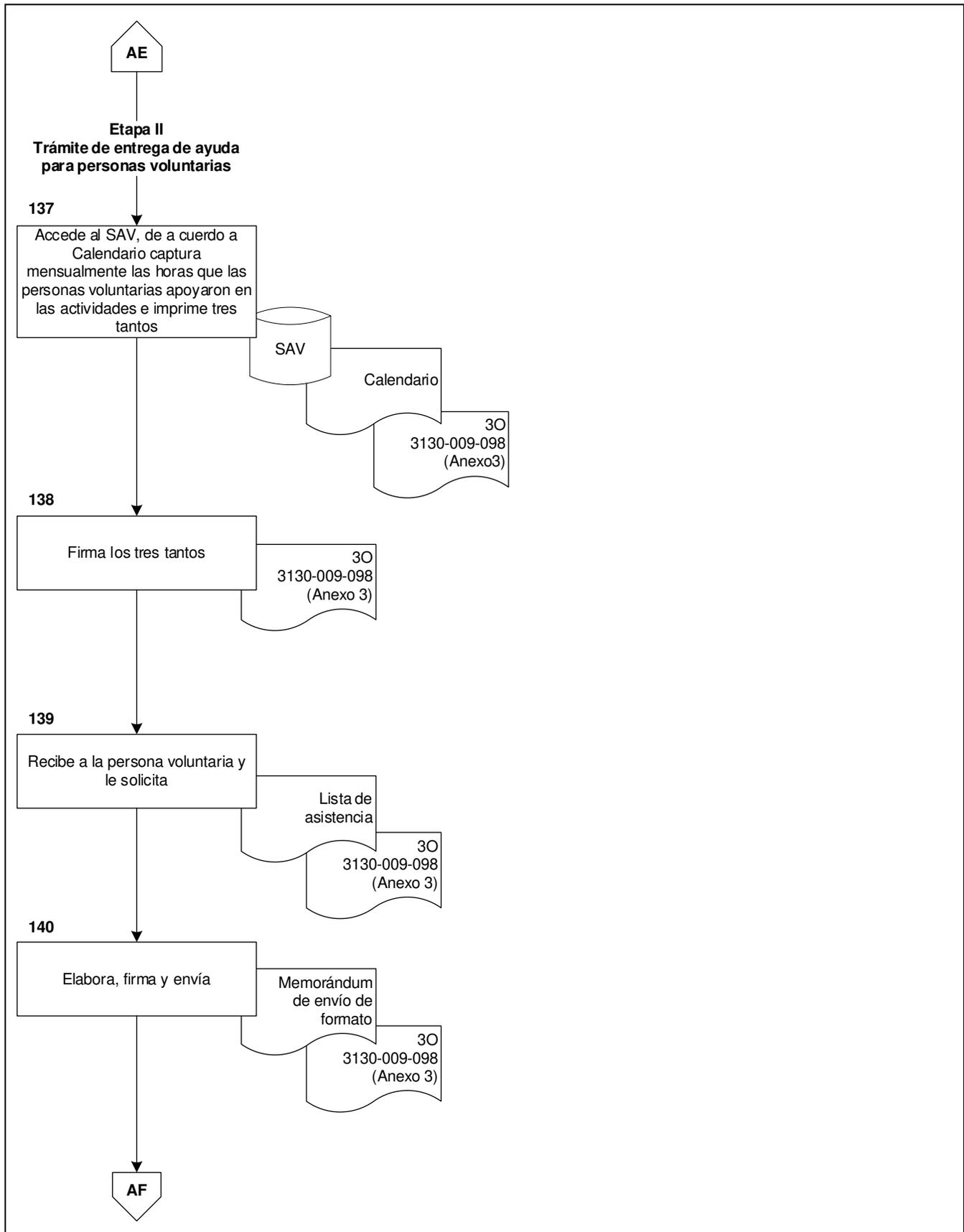


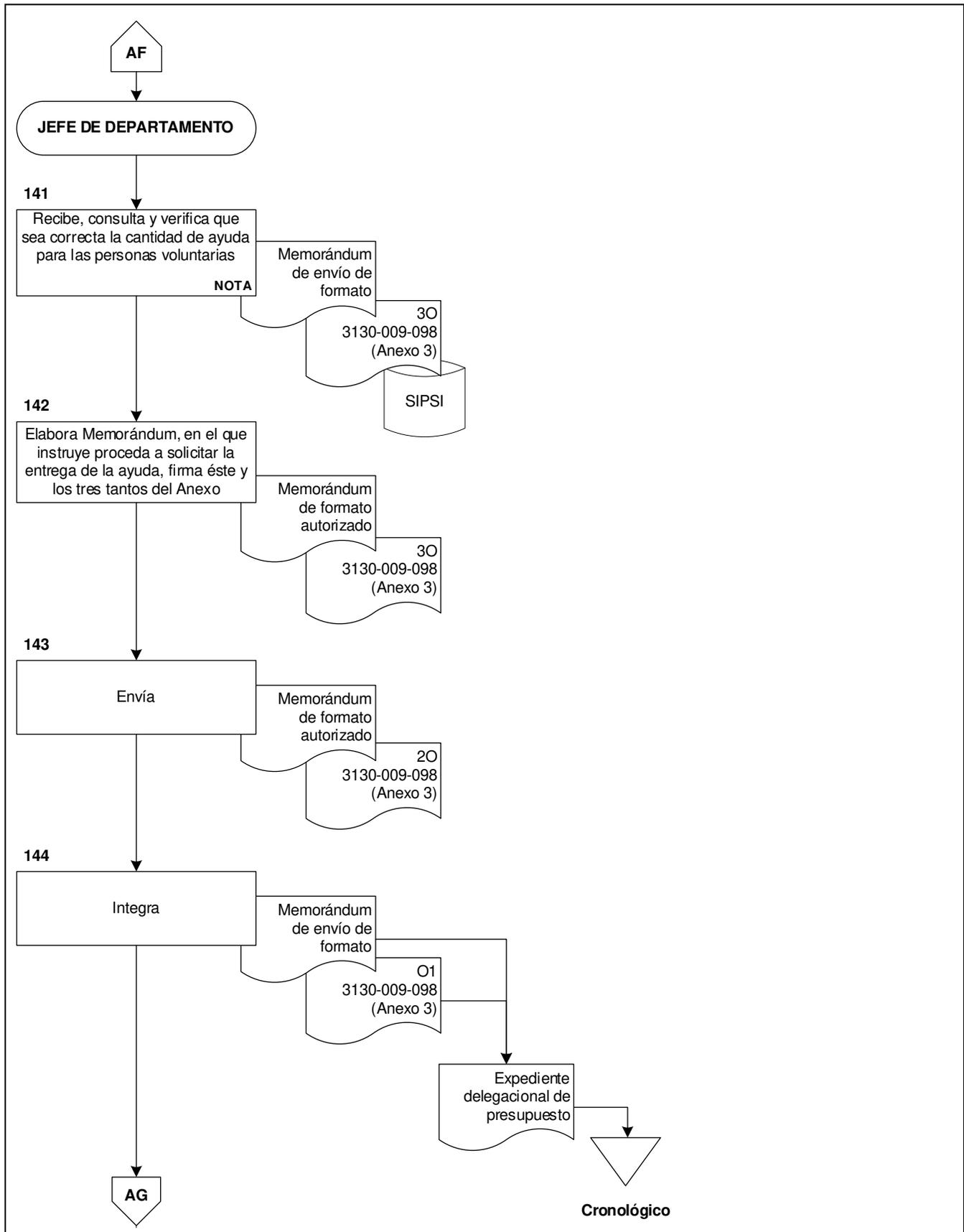


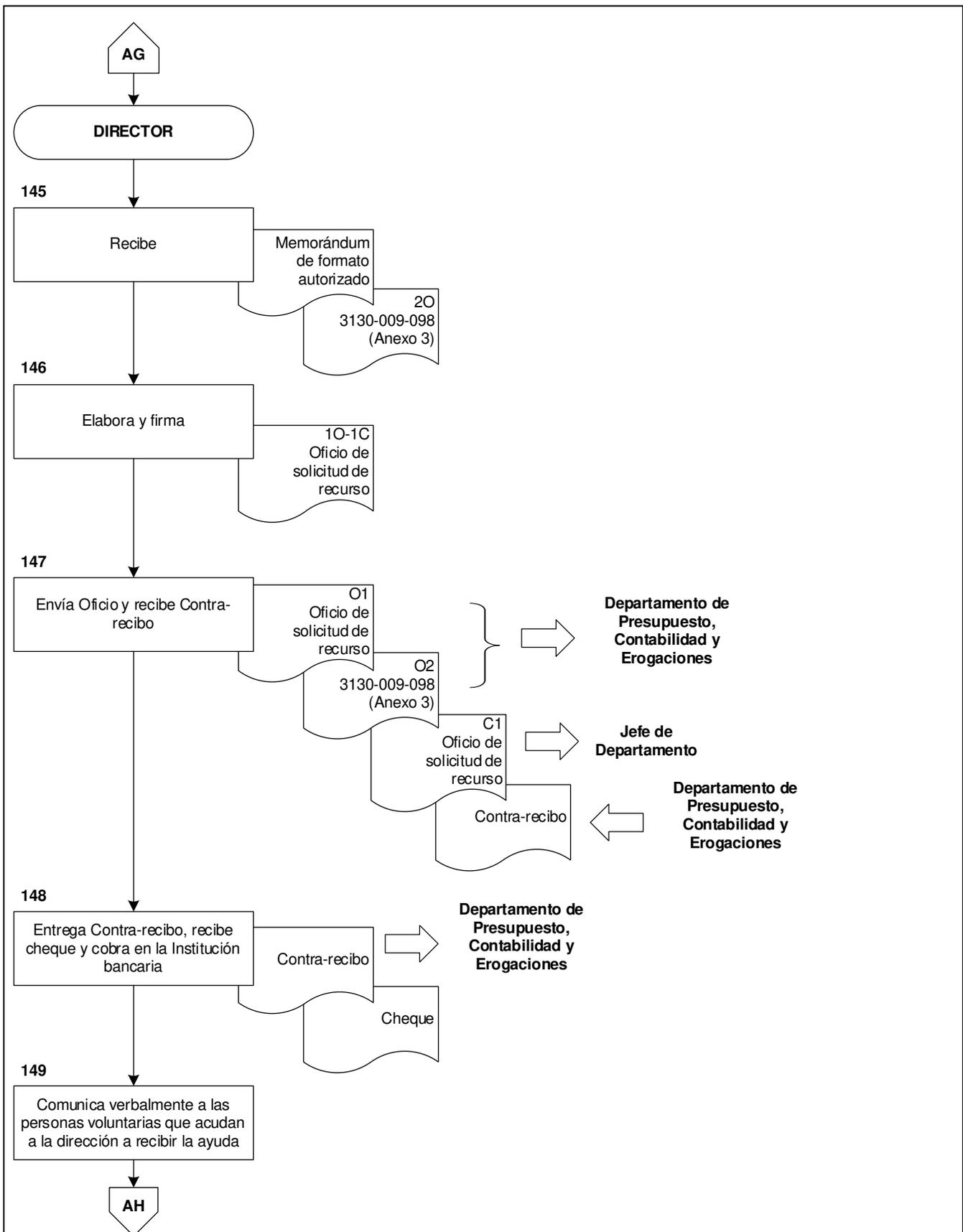


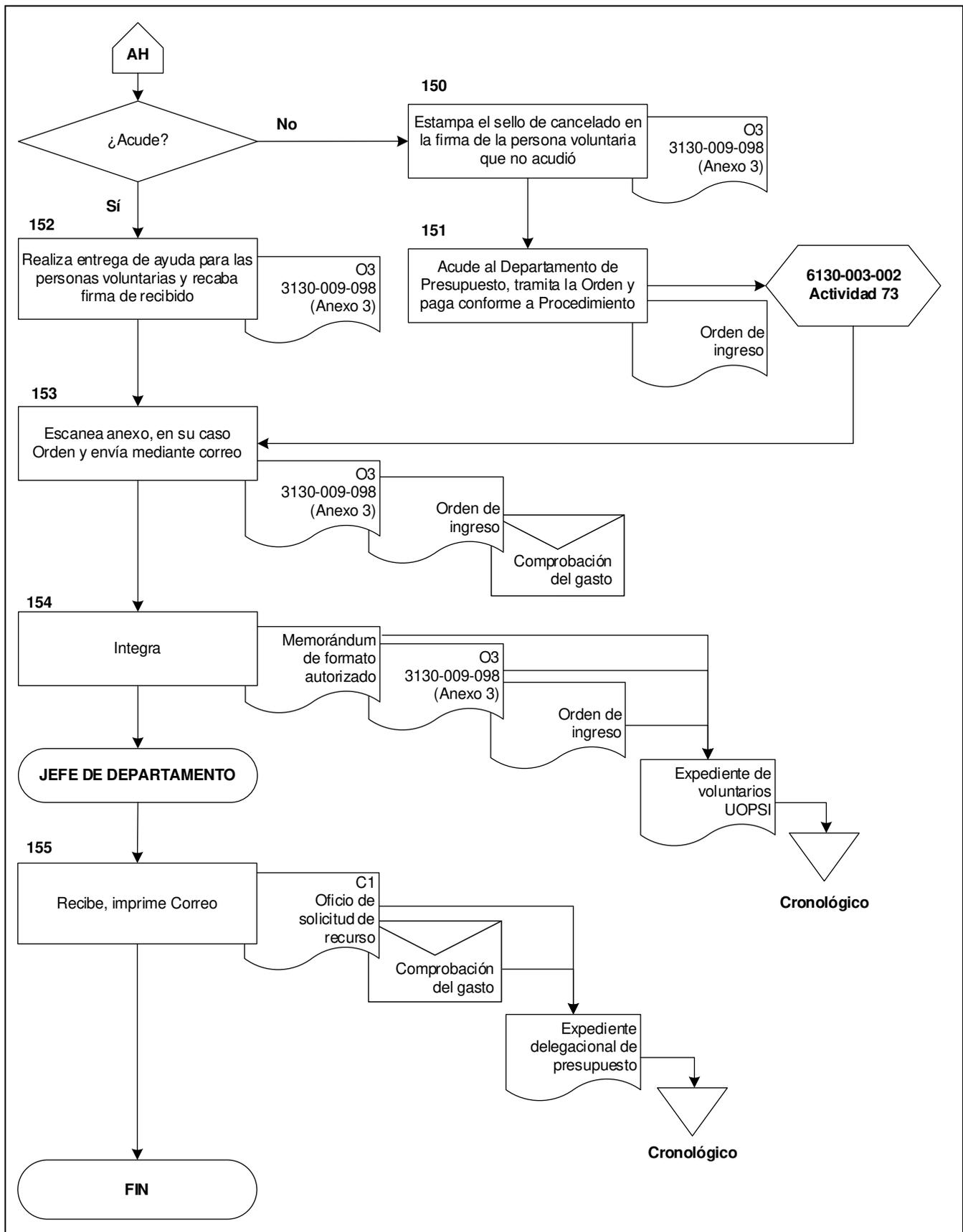














ANEXO 1

ACDO.SA2.HCT.270416/104.P.DPES
3110-022-031



SECRETARÍA GENERAL



Ciudad de México, a 27 de abril de 2016.

Oficio No. 09-9001-030000/ **0855**

LIC. JUAN ALFREDO LOZANO TOVAR
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 27 de abril del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270416/104.P.DPES, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 209, 210, fracciones I, II, III, IV y VIII, 210 A, 263 y 264, fracciones I, III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 26 y 31, fracciones IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General a través del Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficio 84 del 20 de abril de 2016, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Órgano de Gobierno, en reunión celebrada el día 14 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.-** Autorizar la modificación de los requisitos generales de ingreso a los cursos y talleres de Prestaciones Sociales Institucionales, conforme la propuesta presentada por la Dirección antes descrita, a efecto de que los mismos sean reducidos en beneficio de los usuarios de dichas Prestaciones. **Segundo.-** Aprobar que se elimine la limitación del número de horas en el pago de Ayuda para voluntarios de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI), a las personas que voluntariamente auxilian al IMSS en las actividades de Prestaciones Sociales. **Tercero.-** Se instruye a los Órganos Normativos del Instituto, para que, dentro de su ámbito de competencia, realicen las acciones necesarias para el debido cumplimiento del presente Acuerdo".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente

Lic. Juan Carlos Velasco Pérez
Secretario General



Con copia:

- Mtro. Mikel Arriola Peñalosa, Director General. La copia será enviada por el SICGC.
- Lic. Rodolfo Gerardo González Guzmán, Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Ing. Enrique Solana Sentles, Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Mtro. Patricio Enrique Caso Prado, Titular de la Dirección Jurídica. La copia será enviada por el SICGC.
- Lic. Benito Gerardo Carranco Ortiz, Coordinador de Bienestar Social.
- Lic. Mónica Pérez Ríos, Coordinadora de Órganos Superiores. La copia será enviada por el SICGC.

JCVPMRFBETLACTKHP

Clave: 3110-022-031



ANEXO 2

Formato estudio de comunidad
3110-009-060



Formato estudio de comunidad

I.- Ubicación geográfica del CEC

Nombre del CEC: _____ (1)

Domicilio: _____ (2)

Calle	No.	Lote	Manzana	Colonia
-------	-----	------	---------	---------

Municipio, alcaldía o demarcación	Estado	CP
-----------------------------------	--------	----

Nombre de la unidad operativa de adscripción: _____ (3)

Existe una figura jurídicamente responsable del CEC: _____ (4)

Sí () No () Nombre y Cargo: _____ (5)

NOTA: Anexar croquis de ubicación.

II.- Situaciones específicas de la localidad o espacio del CEC: _____ (6)

III.- Infraestructura y equipamiento de la localidad

Concepto	Describe los elementos con que cuenta la localidad
Equipamiento e infraestructura urbana	_____ (7)
Vialidad y transporte	_____ (8)
Formas de organización social	_____ (9)
Problemática social	_____ (10)
Estructura económica	_____ (11)



IV. Principales motivos de consulta por grupo etario 12

GRUPO DE EDAD	MOTIVOS DE CONSULTA
Niños de 1 a 9 años	
Adolescentes de 10 a 19 años	
Mujeres de 20 a 59 años	
Hombres de 20 a 59 años	
Adultos mayores de 60 años	



V. Entrevista a posibles usuarios:

13

1. ¿Conoce los servicios que ofrece el IMSS a través de Prestaciones Sociales?

Sí No

2. ¿En caso de instalarse un Centro de Extensión de Conocimientos en este lugar, le gustaría participar?

Sí No

3. ¿En qué actividad le gustaría participar? _____

4. ¿Estaría dispuesto en apoyar las actividades que se desarrollarán en el Centro de Extensión de Conocimientos como son las campañas y ferias de la salud?

Sí No

5. Comente brevemente como considera que su participación en estas actividades puede ayudarle a nivel individual y familiar.

VI. Protección civil y seguridad del inmueble o espacio.

El espacio cuenta con los permisos y programas de protección civil vigentes:

Sí () No () Parcial () 14

VII. Recursos disponibles para el desarrollo de las actividades en el CEC

RECURSOS	Sí	No
Espacios para impartir cursos.		
Espacios para efectuar las demostraciones.		
Espacios para impartir pláticas.		
Equipo audiovisual.		
Mobiliario y equipo básico para desarrollar las actividades de las Prestaciones Sociales.		



VIII. Servicios solicitados por la comunidad, escuela, unidad médica, sindicato, empresa, organismo, entidad.

1.	
2.	16
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

IX. Persona(s) con la(s) que se tiene comunicación para establecer el CEC.

Nombre: 17 _____
Cargo: 18 _____
Teléfono: 19 _____



ANEXO 2
Formato estudio de comunidad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre del CEC	Nombre del Centro de Extensión de Conocimientos.
2	Domicilio	El domicilio completo donde se pretende ubicar el CEC, en la medida de las posibilidades, elaborar croquis para localizar su ubicación.
3	Nombre de la Unidad Operativa de adscripción	Nombre del CSS, UD, Participativo o CEBIS al que se encuentra adscrito el CEC.
4	Existe una figura jurídica responsable del CEC	Una X sí existe o no, algún responsable con cargo o jurídicamente reconocido como responsable del espacio (director, autoridades, jefes, etc.).
5	Nombre y cargo	Nombre y cargo del responsable jurídico del CEC.
6	Situaciones específicas de la localidad o espacio del CEC	Aspectos importantes que involucren el funcionamiento del CEC (delincuencia, grupos políticos, religiones, situaciones de riesgo, etc.)
7	Equipamiento e infraestructura urbana	Si la localidad donde se ubicará el CEC cuenta con servicios básicos: capa asfáltica, luz, teléfonos públicos, servicio de recolección de basura, agua, drenaje, internet, etc.
8	Vialidad y transporte	Si la localidad donde se ubicará el CEC cuenta con transporte público y vías de comunicación que enlacen a ésta con otras comunidades o localidades.
9	Formas de organización social	Si la localidad donde se ubicará el CEC cuenta con Comité Ciudadano, Organizaciones Civiles, u otras Organizaciones Sociales.

Clave: 3110-009-060



ANEXO 2
Formato estudio de comunidad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Problemática social	La problemática referente a consumo de drogas, delincuencia y vandalismo entre otros aspectos.
11	Estructura económica	1. Sector Primario (agricultura, ganadería, minería, pesca, etc.) 2. Sector Secundario (Industria de transformación: hilados, tejidos, fabricación de calzado, etc.) 3. Sector Terciario (Servicios, correos, transporte de pasajeros, hotelería, comercio, etc.).
12	Motivos de consulta	Los principales motivos de consulta por rango de edad o riesgos laborales.
13	Entrevista a posibles usuarios	Una "X" en recuadro de Si o No según corresponda y brevemente las respuestas de las preguntas donde aplique.
14	Protección civil y seguridad del inmueble o espacio	Anotar si el espacio cuenta con los permisos y programas de protección civil vigentes
15	Recursos disponibles para el desarrollo de las actividades en el CEC	Una "X" en Si o en No, se cuenta con los recursos que se describen de acuerdo a la observación efectuada y la entrevista directa con la(s) persona(s) con la que se tiene comunicación para establecer el CEC.
16	Servicios solicitados por la comunidad, escuela, unidad médica, sindicato, empresa, organismo, entidad	Los nombres de los talleres, pláticas y las campañas solicitadas por la comunidad, escuela, unidad médica, unidad habitacional, sindicato, empresa.
17	Persona(s) con la(s) que se tiene comunicación para establecer el CEC	El nombre de la persona con la que se tiene comunicación para establecer el CEC.

Clave: 3110-009-060



ANEXO 2
Formato estudio de comunidad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
18	Cargo.	El cargo de la persona con la que se tiene comunicación para establecer el CEC.
19	Teléfono.	El número telefónico con la persona que se tiene comunicación para establecer el CEC.



ANEXO 3

Control de gastos de ayuda a voluntarios
3110-009-098



ANEXO 3
Control de gastos de ayuda a voluntarios
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Número y nombre de la OOAD correspondiente.
2	Fecha de elaboración	Número de día, primeras tres letras del mes y número de año (dd/mmm/aaaa).
3	Unidad	Clave y nombre de la unidad operativa con que se identifica en el SIPSI.
4	Mes	Nombre del mes al que corresponde la información capturada en el formato.
5	Año	Número de año (aaaa) a que corresponde la información capturada en el formato.
6	C. C.	La clave del Centro de Costo presupuestal al que afecta el gasto de la ayuda a la persona voluntaria (6 dígitos).
7	CEC	La clave que identifique el número de la unidad operativa conforme al catálogo del SIPSI (3 Dígitos).
8	Nombre	Primero el número de folio, luego un guion (-) e inmediatamente después el apellido paterno, materno y nombre(s) de la persona voluntaria.
9	Clave	Número de clave (5 dígitos) que identifica la actividad a desarrollar conforme al catálogo del SIPSI.
10	Actividad	Nombre de la actividad que otorga la persona voluntaria ejemplo: Alimentación Saludable, Danza, Repostería, etc., y en caso de apoyo en servicios ejemplo: Campaña de Salud.

Clave: 3110-009-098



ANEXO 3
Control de gastos de ayuda a voluntarios
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Grupo	<p>Número que identifique al grupo en que presta su apoyo la persona voluntaria.</p> <p>NOTA: Para el caso de la persona voluntaria que se asigne en alguna actividad complementaria (Pláticas, campañas y eventos), deberá registrar el número "0" (cero), en el campo de "Número de grupo".</p>
12	Alumnos	<p>Número de los usuarios, que están inscritos en la actividad que imparte la persona voluntaria.</p>
13	Horas	<p>El número de horas en las que se desarrolló la actividad durante el mes; este número será el resultado de multiplicar el número de clases del mes por número de horas de la clase, ejemplo: Hora(s) = 12 clases al mes X 2 horas = 24 horas totales.</p>
14	Cantidad	<p>Monto mensual que se habrá de brindar a la persona voluntaria. Este monto es el resultado de multiplicar el número de horas X importe por hora de ayuda de la persona voluntaria, ejemplo: Monto = 24 horas totales X \$35.00 = \$840.00.</p> <p>NOTA: El monto por hora lo determina la Dirección de Finanzas en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", clave: 6130-003-002, Anexo 2 Normatividad de pago de las cuentas contables.</p>
15	Conformidad	<p>Firma de conformidad de la persona voluntaria en el que acepta el cálculo de la ayuda de gastos.</p>
16	Recibido	<p>Firma de recibido de la ayuda que se le otorga como persona voluntaria IMSS.</p>
17	Registros	<p>Número de registros ingresados en el formato.</p>

Clave: 3110-009-098



ANEXO 3
Control de ayuda para voluntarios en las UOPSI
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
18	Horas	Número total de horas que se registran en la columna 13.
19	Cantidad	La suma total de las cantidades parciales registradas en la columna 14.
20	()	Con letra el monto de la cantidad registrada en el dato 19, ejemplo: (Ochocientos cuarenta pesos 00/100 M.N.).
21	Elaboró	Nombre completo y firma del Director de la Unidad Operativa.
22	Autorizó	Nombre completo y firma del Jefe de Departamento.
23	Página de	Número de páginas que se generan en el mes de reporte, por ejemplo (Página 1 de 3).

Clave: 3110-009-098



ANEXO 4

**Solicitud para participar como persona voluntaria
3110-009-129**



Solicitud para participar como persona voluntaria

En _____ a **1** de _____ de 20__.

Mi nombre es (**2**) mayor de edad, mi domicilio para recibir notificaciones respecto a **3** la presente solicitud, es el ubicado en (_____), mi correo electrónico es el (**5**) y mi número telefónico de contacto es el (**4**).

El motivo de la presente solicitud, tiene como finalidad el ponerme a sus órdenes para que me tomen en consideración de participar como voluntario, tomando en cuenta que **6** _____

Para tal efecto, me gustaría ayudar en las actividades de la unidad operativa, estando consciente, de que mi participación como persona voluntaria es exclusivamente de esa índole y esto no se traduce en que vaya existir vínculo laboral con el IMSS o que adquiera derecho especial alguno, para ser contratado en un futuro.

Atentamente.

7

Nombre y firma



ANEXO 4
Solicitud para participar como persona voluntaria
INSTRUCTIVO DE LLENADO

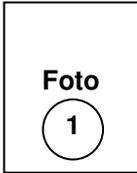
No.	DATO	ANOTAR
1	En a de de 20	Nombre de la ciudad o localidad, día dos dígitos (00), nombre del mes que se trate, año dos dígitos (00).
2	Mi nombre es	Apellido paterno, materno y nombre(s), de la persona que desea participar como persona voluntaria.
3	Ubicado en	Calle, número exterior e interior, colonia, municipio, estado y código postal de la persona voluntaria.
4	Mi correo electrónico es el	El correo electrónico de la persona voluntaria.
5	Mi número telefónico de contacto es el	Número telefónico de la persona voluntaria.
6	Tomando en cuenta que	Los motivos por los cuales le gustaría ayudar en las actividades de la unidad operativa.
7	Nombre y firma.	Nombre completo y firma de la persona voluntaria.

Clave: 3110-009-129



ANEXO 5

**Carta de aceptación de apoyo como persona voluntaria
3110-009-097**



CARTA DE ACEPTACIÓN DE APOYO COMO PERSONA VOLUNTARIA

DATOS DE LA PERSONA VOLUNTARIA:

Nombre Completo:	2
Sexo:	3
*Identificación Oficial:	4
*Domicilio:	5
Teléfono Particular:	6
Teléfono en caso de Emergencia:	7

*Anexar copia de los documentos solicitados

LUGAR EN DONDE SE DESARROLLARÁ(N) LA(S) ACTIVIDAD(ES):

Delegación:

8

Unidad Operativa de Prestaciones Sociales Institucionales:

9

La persona voluntaria, no se considerará servidor público, por lo que ésta, coadyuva de manera temporal y con actividades específicas en materia de prestaciones sociales, sin que esto signifique compromiso laboral alguno entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el que suscribe, ni crea derecho a ser contratado a futuro por dicha Institución.

_____ a _____ de _____ 10 _____ de 20 _____

_____ 11 _____
Director
Nombre y firma

_____ 12 _____
Persona voluntaria
Nombre y firma

NOTA: El original de este documento, sin excepción deberá ser incorporado al expediente de la persona voluntaria.

Clave: 3110-009-097



ANEXO 5
Carta de aceptación de apoyo como persona voluntaria
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Foto	Pegar foto tamaño infantil (reciente) de la persona voluntaria registrada, en este espacio.
2	Nombre Completo	Apellido paterno, materno y nombre(s), de la persona voluntaria registrada.
3	Sexo	Femenino o masculino según sea el caso.
4	Identificación oficial	Tipo y número de documento con el que se identifica la persona voluntaria (credencial para votar, cartilla del Servicio Militar Nacional o credencial del INSEN, etc.).
5	Domicilio	Calle, número exterior e interior, colonia, municipio, estado y código postal de la persona voluntaria.
6	Teléfono particular	Número telefónico.
7	Teléfono en caso de emergencia	Número telefónico.
8	Delegación	Nombre del OOAD correspondiente.
9	Unidad Operativa de Prestaciones Sociales Institucionales	Nombre de la unidad operativa donde estará apoyando la persona voluntaria.
10	A de de 20	Nombre de la ciudad o localidad, día dos dígitos (00), nombre del mes que se trate, año dos dígitos (00).
11	Director	Nombre completo y firma del Director de la unidad operativa.
12	Persona voluntaria	Nombre completo y firma de la persona voluntaria.

Clave: 3110-009-097



ANEXO 6

**Formato informe de resultados
3110-009-155**



Formato informe de resultados

I. Ubicación del CEC.

Unidad operativa: _____ (1)

Domicilio: _____
Calle _____ No. (2) _____ Lote _____ Manzana _____
Colonia _____

Municipio, Alcaldía o Demarcación _____ Estado _____ CP _____

II. Tipo de localidad (3)

Urbano	<input type="checkbox"/>	Urbano Marginada	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	------------------	--------------------------	-------	--------------------------

III. Principales problemas de salud identificados.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

IV. Espacio, mobiliario y equipo identificados factibles de utilizarse para operar el CEC.

V. Protección civil y seguridad del inmueble o espacio. (6)

El espacio es apto en materia de seguridad y cuenta con los protocolos de protección civil vigentes:

Sí ()



VI. Propuesta de actividades para desarrollar en el CEC.

Talleres	Pláticas	Campañas	Eventos
7	8	9	10

VII. Comentarios sobre la problemática observada, los intereses de los posibles usuarios del CEC y su opinión sobre la factibilidad de establecer un CEC en esta localidad.

11

VIII. Figura jurídicamente responsable del CEC: 12

Si ()

Cargo y nombre de la persona jurídicamente responsable del CEC:

Responsable de la elaboración

13

Nombre y firma

14

Fecha de elaboración: _____



ANEXO 6
Formato informe de resultados
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad operativa	Nombre de la unidad correspondiente.
2	Domicilio	Los datos completos del domicilio donde se pretende ubicar el CEC.
3	Tipo de localidad	Con una X, el tipo de localidad, en el lugar correspondiente.
4	Principales problemas de salud identificados	Los diez principales problemas de salud identificados, de mayor a menor importancia.
5	Espacio, mobiliario y equipo identificados factibles de utilizarse para operar el CEC.	El lugar y el mobiliario y equipo que se puede utilizar para operar el CEC.
6	Protección civil y seguridad del inmueble o espacio	Una "X" para certificar que el espacio cuenta con los protocolos de protección.
	Propuesta de actividades para desarrollar en el CEC.	
7	Talleres	Las actividades de talleres de Prestaciones Sociales, que considere factibles de llevarse a cabo en el CEC, con base en las respuestas obtenidas de la aplicación de la entrevista.
8	Pláticas	Las actividades de pláticas de Prestaciones Sociales, que considere factibles de llevarse a cabo en el CEC, con base en las respuestas obtenidas de la aplicación de la entrevista.
9	Campañas	Las actividades de campañas de Prestaciones Sociales, que considere factibles de llevarse a cabo en el CEC, con base en las respuestas obtenidas de la aplicación de la entrevista.
10	Eventos	Las actividades de eventos de Prestaciones Sociales, que considere factibles de llevarse a cabo en el CEC, con base en las respuestas obtenidas de la aplicación de la entrevista.

Clave: 3110-009-155



ANEXO 6
Formato informe de resultados
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Comentarios sobre la problemática observada, los intereses de los posibles usuarios del CEC y su opinión sobre la factibilidad de establecer un CEC en esta localidad	Los comentarios y opinión acerca de la factibilidad y conveniencia de establecer el CEC, con base en la observación directa y la información captada en el "Formato estudio de comunidad", clave 3110-009-060 (Anexo 2).
12	Figura jurídicamente responsable del CEC	Una X si cuenta con una figura jurídicamente responsable del CEC, así como cargo y nombre que desempeña.
13	Nombre y firma	El nombre completo, firma y categoría del responsable de la elaboración del informe.
14	Fecha de elaboración.	La fecha en que se concluye la elaboración del informe.



ANEXO 7

**Acta constitutiva del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)
3110-009-156**



Acta constitutiva del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)

Delegación: (1)

Localidad o Colonia: (2)

Nombre del CEC: (3)

Siendo las (4) horas del día (5), estando presentes los C.:

Director (6) _____

Figura jurídicamente responsable (7) _____

Persona voluntaria o Testigo local (8) _____

Autoridad local (9) _____

Todos por su propio derecho, e identificándose a través de documento oficial que avala su identidad, participan en esta Acta constitutiva, de acuerdo a lo siguiente:

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 209 y 210 fracciones I, II, III, IV y VI de la Ley del Seguro Social, 81, fracción I y II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, Numerales 8.1.2 y 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales y el Procedimiento para la extensión de los servicios, formación y administración de personas voluntarias que apoyan en las unidades operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (10) _____, con domicilio ubicado en (11) _____ y con un horario de atención de (12) _____ (13) _____, en el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través del CSS _____, extenderá los servicios de Prestaciones Sociales Institucionales que la población solicitó y que esté en posibilidades de brindar, sin fines de lucro, previamente acordados con autoridades locales y población usuaria del mismo.

A través de esta acta constitutiva, queda establecido que la población beneficiaria del CEC (localidad, empresa, escuela, unidad médica o del lugar donde se desarrolle el mismo), conforme a criterios establecidos, se compromete a participar dinámicamente en actividades de prevención y promoción de la salud durante los horarios establecidos, respetando los materiales y los espacios, así como generando un entorno de cordialidad y sana convivencia.

Clave: 3110-009-156



Asimismo, el CEC establecido, se compromete a participar en acciones de limpieza y vigilancia de los espacios, mientras estos se encuentren funcionando, así como tener las medidas mínimas indispensables de seguridad y protección civil en el espacio designado; cualquier situación ajena a las actividades de capacitación generadas en el CEC, deberán ser atendidas por autoridades locales.

Se estipula a través de esta acta que la permanencia del CEC deberá ser mínimo de un año de funcionamiento y en caso de cerrarlo después de cumplido el plazo, deberá notificarse con quince días de anticipación al CSS, Acta de cierre del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC), donde se especifiquen causas, acuerdos e inventarios sobre la reubicación de insumos y materiales del CEC propiedad del IMSS, identificados previamente por los responsables institucionales de la UOPSI, si fuera el caso.

Sin otro asunto que tratar y en común acuerdo entre todas las partes, abajo firmamos de conformidad, los participantes a este acto.

FIRMAS DE CONFORMIDAD:

14

Director _____

Figura jurídicamente responsable _____

Persona voluntaria o Testigo local _____

Autoridad local _____

Clave: 3110-009-156



ANEXO 7
Acta constitutiva del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Nombre del OOAD.
2	Localidad o Colonia	Localidad o colonia en la que se encuentra ubicado.
3	Nombre del CEC	Nombre del CEC.
4	Siendo las	Hora en que se levanta el Acta.
5	Del día	Fecha en que se levanta el Acta.
6	Director	Nombre completo del personal responsable de la unidad.
7	Figura jurídicamente responsable	Nombre completo del responsable del espacio donde se apertura el CEC.
8	Persona voluntaria o Testigo local	Nombre completo de la persona voluntaria o Testigo (algún participante de las actividades).
9	Autoridad local	Nombre de la autoridad local de la Comunidad, Colonia o Unidad, si es el caso.
10	El CEC	Nombre del CEC.
11	Ubicado en	Domicilio donde se encuentra el CEC.
12	Horario de atención de	Horario de atención en que dará el servicio.
13	A través del CSS	Nombre del CSS de adscripción, al cual pertenece el CEC.
14	Firmas de conformidad.	Nombres y firmas de conformidad de las personas involucradas.

Clave: 3110-009-156



ANEXO 8

**Acta de cierre del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)
3110-009-157**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
COORDINACIÓN DE BIENESTAR SOCIAL
DIVISIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Acta de Cierre del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)

Delegación: (1)
Localidad o Colonia: (2)
Nombre del CEC: (3)

Siendo las (4) horas del día (5), en presencia de:

Director (6) _____

Figura jurídicamente responsable (7) _____

Persona voluntaria o Testigo local (8) _____

Autoridad local (9) _____

Todos por su propio derecho, e identificándose a través de documento oficial que avala su identidad, participan en el levantamiento del acta de cierre de CEC, de acuerdo a lo siguiente:

Queda establecido, en común acuerdo entre ambas partes (IMSS y localidad, colonia, empresa, escuela o espacio donde se ubicaba el CEC), el cierre del CEC denominado (10) _____, con domicilio ubicado en (11) _____ y con un horario de atención de (12) _____, en el cual el IMSS, a través del CSS (13) _____, otorgaba actividades en beneficio de la salud, sin afanes de lucro, previamente acordados con autoridades locales y población usuaria del mismo.

Los motivos que originan el cierre del CEC son:

(14) _____



Por lo anterior y a partir de la fecha que el acta manifiesta, el IMSS queda exento de cualquier responsabilidad referente al inmueble o actividades que en el espacio se desarrollaban, quedando en común acuerdo con los presentes, el resguardo de insumos, materiales y equipos propiedad del IMSS, previamente identificados por responsable institucional de la unidad operativa de adscripción, para la apertura posterior de otro CEC.

Sin otro asunto que tratar y en común acuerdo entre todas las partes y quedando liberadas de cualquier compromiso de actuación, abajo firmamos de conformidad, los participantes a este acto.

FIRMAS DE CONFORMIDAD:

15

Director _____

Figura jurídicamente responsable _____

Persona voluntaria o Testigo local _____

Autoridad local _____



ANEXO 8
Acta de cierre del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Nombre del OOAD.
2	Localidad o Colonia	Localidad o colonia en la que se encuentra ubicado.
3	Nombre del CEC	Nombre del CEC.
4	Siendo las	Hora en que se levanta el Acta.
5	Del día	Fecha en que se levanta el Acta.
6	Director	Nombre completo del personal responsable de la unidad.
7	Figura jurídicamente responsable	Nombre completo del responsable del espacio donde se apertura el CEC.
8	Persona voluntaria o Testigo local	Nombre completo de la persona voluntaria o Testigo (algún participante de las actividades).
9	Autoridad local	Nombre de la autoridad local de la Comunidad, Colonia o Unidad, si es el caso.
10	CEC denominado	Nombre del CEC.
11	Ubicado en	Domicilio donde se encuentra.
12	Horario de atención de	Horario de atención en que dio el servicio.
13	A través del CSS	Nombre del CSS de adscripción al cual pertenece el CEC.
14	Los motivos que originan el cierre del CEC son	Causas claras y concretas por las cuales se da de baja el CEC.
15	Firmas de conformidad	Nombre y firma de conformidad de las personas involucradas.

Clave: 3110-009-157



ANEXO 9

**Formato constancia de participación
3110-009-154**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO,
PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES

OTORGA LA PRESENTE
CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN A:

1

QUIEN DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL _____ DE _____ AL _____ DE _____ DEL PRESENTE AÑO

PARTICIPÓ EN: _____

EN: _____

5

DOCENTE

6

RESPONSABLE DEL CEC

7

_____ A _____ DE _____ DE 20 _____

Clave: 3110-009-154



ANEXO 9
Formato constancia de participación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	A	El nombre completo del usuario al que se le expide la constancia.
2	Del ____ al ____	El periodo de tiempo en que se llevó a cabo actividad.
3	Participó en	El nombre del curso, taller o por su participación en las actividades.
4	En	El nombre de la unidad operativa o del CEC que emite la constancia de asistencia.
5	Docente	Nombre completo y firma de quien capacitó a la persona voluntaria.
6	Responsable del CEC	Nombre completo y firma del responsable del CEC.
7	A ____ del ____	Entidad federativa, día, mes y año de emisión de la constancia.

Clave: 3110-009-154