**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Administración del Patrimonio de la**

**Beneficencia Pública del Estado de**

**Oaxaca**

Abril 2022

**Contenido:**

**Capítulos**

1. Introducción
2. Glosario
3. Objetivo del Manual de Procedimientos
4. Marco Jurídico
5. Inventario de procesos y procedimientos sustantivos.

|  |  |
| --- | --- |
| **APBP-DS-PS1** | **Operar programas de beneficio social en materia de salud.** |
| APBP-DS-PS1.1 | Atención a solicitudes de apoyo en materia de salud a personas físicas sIn seguridad social. |

1. Simbología
2. Procedimientos
3. Directorio
4. Foja de firmas
5. Control de cambios
6. **Introducción.**

El Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, documento rector de las políticas públicas del Gobierno del Estado de Oaxaca, establece la necesidad de consolidar la eficiencia y calidad en la operación de la Administración Pública Estatal, con una visión social, incluyente, moderna, transparente e innovadora con un enfoque estratégico orientado al logro de resultados que permita atender de manera oportuna y progresiva las diversas necesidades económicas y sociales de la ciudadanía.

Por lo anterior, Ia Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Oaxaca ha diseñado el presente Manual de Procedimientos, a través del cual se documentan de forma estandarizada Ios procedimientos sustantivos de las áreas operativas, que servirán como una guía clara y específica que garantice la adecuada gestión de los procesos, de igual manera servirá como un instrumento de apoyo administrativo para este Órgano Desconcentrado. Con lo anterior se da cumplimiento al artículo 30 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, que establece la obligación de las y los titulares de las Dependencias y Entidades de emitir entre otros documentos normativos, sus respectivos manuales de procedimientos.

La intención de contar con este Manual de Procedimientos, es crear una visión integral en la operación y en el impacto que tendrá el trámite o servicio como resultado final para la ciudadanía, además, la aplicación de éste servirá para identificar los puntos críticos y considerarlos al diseñar propuestas de mejora.

El presente Manual de Procedimientos se revisará y actualizará por las personas responsables de cada uno de los procedimientos cuando existan cambios en la estructura orgánica, funciones, u otros que inciden en la aplicación del mismo.

1. **Glosario.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apoyos en materia de salud:** | Artículos que serán entregados a las personas beneficiarias tales como: medicamentos, insumos médicos, sillas de ruedas, bastones, muletas, andaderas, estudios de gabinete y laboratorio, entre otros. |
| **APBP:** | Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Oaxaca. |
| **CURP:** | Clave Única de Registro de Población. |
| **Persona beneficiaria:** | Persona física de escasos recursos sin seguridad social, que recibirá el apoyo en materia de salud solicitado cuando se cumpla con los requisitos establecidos. |
| **Persona solicitante:** | Persona física o moral facultada por la persona beneficiaria para la gestión y realización de trámites de apoyos en materia de salud. |
| **Persona física:** | Individuo con existencia real que tiene la capacidad para ejercer sus derechos y contraer obligaciones dentro del marco de la ley y la Constitución. |
| **Persona moral:** | Sociedades civiles, instituciones, fundaciones y agrupaciones reconocidas por la ley. |

1. **Objetivo del Manual de Procedimientos.**

Orientar la gestión de los procesos sustantivos que lleva a cabo el personal de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estada de Oaxaca, con una visión global y sistemática, para contribuir a la modernización administrativa de dicho Órgano Desconcentrado.

1. **Marco Jurídico**

**Nivel Federal**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 05 de febrero de 1917.

Última reforma publicada el 28 de mayo de 2021.

Código Fiscal de la Federación.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1981.

Última reforma publicada el 05 de enero de 2022.

Ley General de Salud.

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984.

Última reforma publicada el 22 de noviembre de 2021

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2021.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017.

Ley General de Archivos.

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2018.

Última reforma publicada el 05 de abril de 2022.

**Nivel Estatal**

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

Promulgada por bando solemne el 04 de abril de 1992.

Última reforma publicada el 09 de abril de 2022.

Código Civil para el Estado de Oaxaca.

Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 25 de noviembre de 1944.

Última reforma publicada el 04 de diciembre de 2021.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 01 de diciembre de 2010.

Última reforma publicada el 09 de abril de 2022.

Ley Estatal de Salud.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 05 de marzo de 1994.

Última reforma publicada el 02 de abril de 2022.

Ley para la Beneficencia Pública del Estado.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 27 de junio de 1936.

Última reforma publicada el 10 de junio de 2016.

Decreto por el que se crea la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado el de Oaxaca.

Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 01 de julio de 1996.

Ley de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos, Prestación de Servicios y Administración de Bienes Muebles e Inmuebles del Estado de Oaxaca.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 12 de noviembre de 2016.

Última reforma publicada el 20 de enero de 2018.

Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno de Estado de Oaxaca.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 25 de abril de 2016.

Última reforma publicada el 04 de septiembre de 2021.

Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 03 de octubre de 2017.

Última reforma publicada el 04 de diciembre de 2021.

Ley Estatal de Derechos de Oaxaca.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 20 de diciembre de 2017.

Última reforma publicada el 18 de diciembre de 2021.

Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 29 de noviembre de 2017.

Ultima reforma publicada el 19 de junio de 2021.

Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Estado de Oaxaca.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 24 de agosto de 2015.

Última reforma publicada el 04 de diciembre de 2021.

Ley de Desarrollo Social del Estado de Oaxaca.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 18 de mayo de 2013.

Última reforma publicada el 04 de diciembre de 2021.

Ley de Archivos para el Estado de Oaxaca.

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 15 de febrero de 2020.

Decreto del Presupuesto de Egresos del Estado de Oaxaca para el Ejercicio Fiscal 2022.

Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 18 de diciembre de 2021.

Reglamento Interno de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Oaxaca.

Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 26 de marzo de 2016.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos del Sistema Estatal de Derechos por la Prestación de Servicios de Atención en Salud.

Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 18 de enero de 2014.

Tabulador de Derechos por la Prestación de Servicios de Atención en Salud.

Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 18 de enero de 2014.

Manual de Organización de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Oaxaca.

Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 07 de septiembre de 2019.

1. **Inventario de procesos y procedimientos sustantivos.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Clave proceso** | **Proceso** | **Clave Procedimiento** | **Procedimiento** |
| APBP-DS-PS1 | Operar programas de beneficio social en materia de salud. | APBP-DS-PS1.1 | Atención a solicitudes de apoyo en materia de salud a personas físicas sin seguridad social. |

1. **Simbología.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SÍMBOLO** | **NOMBRE** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Inicio o fin del diagrama de flujo | Señala donde inicia o termina un procedimiento. Se escribe dentro del símbolo la palabra “Inicio o Fin”. |
|  | Actividad | Describe una actividad por medio de una frase breve y clara dentro del símbolo |
|  | Documento | Representa cualquier tipo de documento que entre, se utilice, se envíe, se reciba, se genere o salga del procedimiento. |
|  | Decisión o alternativa | Indica un punto dentro del flujo, las alternativas derivadas de una decisión, es decir, en una situación en la que existen opciones y debe elegirse entre alguna de ellas. |
|  | Conector | Representa la conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo. |
|  | Conector de página | Representa la conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo. |
|  | Archivo definitivo | Representa un archivo común y corriente de oficina, donde se guarda un documento en forma permanente. |
| T | Archivo temporal | Representa el almacenamiento de un documento en forma temporal. |
|  | Nota | Describe dentro del símbolo de manera breve alguna aclaración o instrucción dentro del procedimiento. |
|  | Flujo o línea de unión | Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones. |

1. **PROCEDIMIENTOS.**

|  |
| --- |
| **Nombre del proceso:** Operar programas de beneficio social en materia de salud. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nombre del procedimiento:** Atención a solicitudes de apoyo en materia da salud a personas físicas sin seguridad social. | | | | |
| **Insumo:** Solicitud de apoyo. | | | | |
| **Producto/servicio:** Ficha de control del beneficiario. | | | | |
| **Área responsable del procedimiento:** Departamento de Desarrollo Social/Dirección General. | | | | |
|  | | Tiempo de ejecución: 12 horas /46 minutos. | | |
| **2. Objetivo:** | | | | |
| Brindar apoyos en materia de salud a través de una solicitud realizada por una persona física de escasos recursos con problemas de salud y sin cobertura de seguridad social, con la finalidad de contribuir a la mejora de su calidad de vida. | | | | |
| **3. Alcance:** | | | | |
| El procedimiento inicia cuando una persona física o moral sin fines de lucro solicita un apoyo en materia de salud y termina cuando a través de una ficha de control del beneficiario se entrega el apoyo solicitado. | | | | |
| **4. Marco jurídico:** | | | | |
| * Decreto por el que se crea la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Oaxaca.   Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 01 de julio de 1996.   * Reglamento Interno de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Oaxaca.   Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 26 de marzo de 2016.   * Manual de Organización de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Oaxaca.   Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 07 de septiembre de 2019. | | | | |
| **5. Personas, áreas administrativas o entes que ejecutan:** | | | | |
| * Dirección General. * Departamento de Desarrollo Social/Dirección General. * Departamento Administrativo/Dirección General. * Oficina de Adquisiciones/Departamento Administrativo. * Comité Social de la APBP/Dirección General. * Persona solicitante. | | | | |
| **6. Políticas de operación:** | | | | |
| * En caso de ser apoyos de estudios de laboratorio y gabinete, el apoyo se entregará a través de un vale en algunos casos específicos aplica para medicamentos. * En caso de que el solicitante no se presente en un plazo no mayor a 15 días, el apoyo será cancelado. | | | | |
| **7. Formatos:** | | | | |
| * Estudio socioeconómico. (Anexo 1). * Carta de consentimiento. (Anexo 2). * Formato de cotización, (Anexo 3). * Ficha de control del beneficiario. (Anexo 4). | | | | |
| **8. Descripción del procedimiento.** | | | | |
| **Ejecutante** | **Descripción de la actividad** | | **Documento en tramite** | **Tiempo**  **(h/min)** |
| Departamento de Desarrollo Social  Persona solicitante  Departamento de Desarrollo Social  Oficina de Adquisiciones  Departamento de Desarrollo Social  Oficina de Adquisiciones  Departamento Administrativo  Departamento de Desarrollo Social  Oficina de Adquisiciones  Departamento de Desarrollo Social  Comité social de la APBP  Departamento de Desarrollo Social  Oficina de Adquisiciones  Departamento de Desarrollo Social | Inicio del procedimiento   1. Recibe de la persona física o moral sin fines de lucro, carta de solicitud de apoyo en materia de salud con la siguiente información: 2. Nombre de la persona solicitante. 3. Tipo de apoyo solicitado. 4. Cantidad 5. Número de beneficiarios.   Y copia de la siguiente documentación:  **Persona física:**  a) CURP del beneficiario.  b) Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses.  c) Identificación oficial.  d) Receta, certificado o dictamen médico actualizado, de una institución pública o privada.  **Persona moral:**  a) Credencial de acreditación de la persona que realice el trámite.  b) Identificación oficial.  2. Recibe solicitud con copia de la documentación, revisa que la información se encuentre completa y correcta y determina.  **¿Información completa y correcta?**  **No:**  3. Informa de forma verbal a la persona solicitante las observaciones detectadas en la documentación y devuelve para su corrección.  4. Recibe documentación, corrige y/o completa y presenta nuevamente al Departamento de Desarrollo Social para su revisión (retorna a la actividad No. 2).  **Sí:**  5. Requisita en conjunto con la persona solicitante formato de estudio socioeconómico con los datos de la persona beneficiaria y carta consentimiento, firma, recaba firma de la persona solicitante e indica de forma verbal la fecha tentativa para dar respuesta a su solicitud.  6. Integra expediente con la documentación de la persona solicitante, asigna número de expediente y entrega a la Oficina de Adquisiciones copia de receta, certificado o dictamen médico solicitando realizar la cotización del apoyo requerido. Archiva temporalmente expediente.  7. Recibe copia de receta, certificado o dictamen médico, realiza investigación de mercado cuando menos con tres proveedores de acuerdo al tipo de apoyo, verifica existencia, selecciona al más idóneo de acuerdo a la información recabada y elabora formato de cotización con la siguiente información:  a) Proveedores.  b) Apoyo requerido.  c) Cantidad.  d) Importe.  e) Monto total.  8. Analiza formato de cotización y determina si procede o no procede la solicitud, tomando en cuenta los siguientes criterios:  a) Inexistencia del apoyo solicitado.  b) Que el medicamento sea controlado.  c) Que el proveedor facture.  d) En su caso que la aportación familiar no fuera cubierta.  **¿Procede solicitud?**  **No:**  9. Informa verbalmente al Departamento de Desarrollo Social los motivos de la improcedencia de la solicitud, entrega formato de cotización y devuelve receta, certificado o dictamen médico.  10. Recibe formato de cotización con receta, certificado dictamen médico, integra al expediente e informa mediante llamada telefónica a la persona solicitante la improcedencia de su solicitud programando la fecha y hora para la entrega de la copia de su documentación personal. Archiva expediente.  Fin del procedimiento  Sí:  11.Firma formato de cotización, clasifica solicitud de acuerdo al monto cotizado, turna al área correspondiente:  a) Departamento Administrativo cuando sea monto menor.  b) Departamento de Desarrollo Social cuando sea monto mayor.  Y devuelve al Departamento de Desarrollo social receta, certificado o dictamen médico para su integración al expediente.  **¿Monto?**  **Menor:**  12.Turna al Departamento Administrativo formato de cotización para su trámite correspondiente.  13.Recibe formato de cotización, corrobora la suficiencia presupuestal para la adquisición del apoyo solicitado, firma de visto bueno y turna al Departamento de Desarrollo Social para su seguimiento.  14.Recibe formato de cotización, recaba firma de autorización de la persona que funge como titular de la Dirección General y entrega a la Oficina de Adquisiciones para su seguimiento (continúa a la actividad No. 19).  **Mayor:**  (Continúa de la actividad No. 11)  15.Informa verbalmente al Departamento de Desarrollo Social el monto del apoyo solicitado para dar seguimiento al trámite y entrega formato de cotización.  16.Convoca mediante escrito a sesión ordinaria o extraordinaria al Comité Social de la APBP indicando la fecha y hora para la aprobación de adquisiciones de montos mayores, firma con la figura de Secretario Técnico del Comité Social y envía recabando acuse. Archiva acuse.  17.Celebra sesión ordinaria o extraordinaria en la fecha y hora establecida y lleva a cabo el siguiente protocolo:  a) Verificación del quórum legal.  b) Desahogo de los puntos conforme a la orden del día.  c) Presentación de las solicitudes de apoyo anexando su expediente correspondiente.  d) Evaluación de las solicitudes de apoyo.  e) Designación de monto autorizado para la adquisición de apoyos.  f) Firmas en el formato de cotización de las siguientes personas:  a. Elaboró: titular de la Oficina de Adquisiciones.  b. Canaliza: titular del Departamento de Desarrollo Social.  c. Vo.Bo.: titular del Departamento Administrativo.  d. Autorización: titular de Dirección General.  g) Levanta acta de sesión recabando firma de las personas participantes.  Archiva convocatoria y acta.  18.Envía a la Oficina de Adquisiciones formato de cotización autorizado y solicita dar seguimiento.  19.Recibe formato de cotización autorizado, realiza las gestiones administrativas correspondientes para la adquisición del apoyo e informa verbalmente al Departamento de Desarrollo Social la fecha de entrega y devuelve el formato de cotización.    20.Recibe formato de cotización e integra al expediente; cita mediante llamada telefónica a la persona solicitante en la fecha y hora para realizar la entrega del apoyo solicitado.  21.Entrega a la persona solicitante el apoyo en materia de salud realizando las siguientes actividades:  a) Elabora ficha de control del beneficiario.  b) Entrega el apoyo solicitado.  c) Recaba firma de la persona solicitante en ficha de control del beneficiario y firma.  d) Entrega copia de sus documentos personales.  Archiva expediente.    Fin del procedimiento. | | * Solicitud * Documentación * Solicitud * Documentación * Solicitud * Documentación * Solicitud * Documentación * Estudio * Carta * Solicitud * Documentación * Médico 1 * Expediente * Cotización * Médico 1. * Cotización * Médico 1. * Médico 1. * Cotización. * Documentación * Expediente   - Cotización.  - Médico 1  - Cotización  - Cotización  - Cotización  - Cotización  - Expediente.  - Cotización.  -Convocatoria  - Acta  - Expediente.  - Cotización.  -Convocatoria  - Acta  - Cotización  - Expediente  - Cotización  - Cotización  - Expediente  Documentación  - Expediente | 5 min  5 min  5 min  N/D  10 min  5 min  4 h  4 h  3 min  5 min  5 min  5 min  30 min  15 min  5 min  1 h  1 h  15 min  5 min  N/D  10 min  20 min |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. Diagrama de flujo.** | | |
| Dirección general | Persona solicitante |  |
| Departamento de desarrollo social |
| Inicio  1.Recibe de la persona física o moral sin fines de lucro carta de solicitud de apoyo en materia de salud con la documentación.  Solicitud  Documentación   1. Recibe solicitud, con copia de la documentación y revisa que la información se encuentre completa y correcta y determina.   Solicitud  ¿información completa y correcta?  .  Documentación  Sí  No   1. Informa las observaciones en la documentación y devuelve para su corrección.   Solicitud  Documentación | Documentación  Solicitud   1. Recibe documentación, corrige y/o completa y presenta nuevamente para su revisión. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. Diagrama de flujo.** | | |
| Dirección general | Departamento de Desarrollo Social |  |
| Departamento de Desarrollo Social | Oficina de Adquisiciones. |
| Solicitud  Médico 1  7. Recibe copia de receta, certificado o dictamen, realiza investigación de mercado con proveedores, selecciona al más idóneo y elabora cotización  Carta  Estudio  6. Integra expediente, asigna número de expediente y entrega solicitando realizar la cotización del apoyo requerido.  Expediente  Documentación  5. Requisita formato de estudio socioeconómico y carta consentimiento, firma, recaba firmas e indica la fecha tentativa para dar respuesta.  10. Recibe cotización, receta, certificado o dictamen médico, integra al expediente e informa la improcedencia de su solicitud.  Persona solicitante  Expediente  Documentación | Cotización  Médico 1  9. Informa verbalmente los motivos de la improcedencia de la solicitud y devuelve cotización, receta, certificado o dictamen médico.  ¿Procede su solicitud?  Cotización  Medico 1  8. Analiza formato de cotización y determina tomando en cuenta los criterios establecidos.  Médico 1  Cotización  7. Recibe copia de receta, certificado o dictamen, realiza investigación de mercado con proveedores, selecciona al mas idóneo y elaboración. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. Diagrama de flujo** | | |
| Departamento de Desarrollo Social | Dirección General | |
| Oficina de Adquisiciones | Departamento Administrativo | Departamento de Desarrollo Social |
| Cotización  15. Informa el monto del apoyo solicitado para dar seguimiento al trámite y entrega formato de cotización.  Cotización  12.Turna formato de cotización para su trámite correspondiente.  Mayor  Médico 1  Cotización  11. Firma formato de cotización, clasifica solicitud de acuerdo al monto y turna al área correspondiente.  ¿Monto?  Menor  Cotización  13.Recibe formato de cotización, corrobora la suficiencia presupuestal para la adquisición del apoyo, firma de visto bueno y turna para su seguimiento  Cotización  14. Recibe formato de cotización, recaba firma de autorización y entrega para su seguimiento.  Departamento de Desarrollo Social  Acuse  Cotización  Expediente  Convocatoria  16. Convoca mediante escrito a sesión, indicando la fecha y hora para la aprobación de adquisiciones de montos mayores, firma y envía recabando el acuse. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. Diagrama de flujo** | | |
| Dirección General | Departamento de Desarrollo Social | |
| Comité Social APBP | Departamento de Desarrollo Social | Oficina de Adquisiciones |
| Acta  Convocatoria  Cotización  Expediente  17.Celebra sesión ordinaria o extraordinaria en la fecha y hora establecida y lleva a cabo el protocolo indicado. | Fin.  Expediente  Documentación  21. Entrega el apoyo en materia de salud, realizando las actividades correspondientes.  Expediente  Cotización  Expediente  Cotización  18. Envía formato de cotización autorizado y solicita dar seguimiento.  20. Recibe formato de cotización, integra al expediente y cita a la persona solicitante en la fecha y hora para realizar la entrega del apoyo solicitado | 19. recibe formato de cotización autorizado, realiza las gestiones administrativas correspondientes, entrega formato de cotización e informa la fecha de entrega  Persona solicitante  Cotización |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaboró:  C. Gilberto Aquino Vásquez  Jefe del Departamento de Desarrollo Social | Vo. Bo.  C. Alina Gómez Lagunas  Directora General | Aprobó:  C. Alina Gómez Lagunas  Directora General |

Anexo 1.

Formato de estudio socioeconómico (consta de dos fojas tamaño carta en orientación vertical).





|  |  |
| --- | --- |
|  | INSTRUCTIVO DE LLENADO |
| No. | SE ANOTARÁ |
| 1 | El número de ficha, el cual se conforma del consecutivo del libro de registro. |
| 2 | El nombre completo y el sexo del beneficiario tomado de la copia de la CURP, que presenta como parte de los requisitos para el trámite. |
| 3 | El nombre completo y el sexo del solicitante tomado de la copia de identificación oficial que presenta como parte de los requisitos para el trámite. |
| 4 | La CURP del beneficiario. |
| 5 | La lengua materna que hable. |
| 6 | El tipo de discapacidad del beneficiario. |
| 7 | El diagnóstico del beneficiario tomado del documento médico que presente como parte de los requisitos. |
| 8 | La edad del beneficiario, extraída de la fecha de nacimiento incluida en sus documentos personales que presenta como parte de los requisitos para el trámite. |
| 9 | La opción que corresponda a su respuesta. |
| 10 | La dirección del beneficiario en el orden que solicita el formato, tomando el dato del comprobante de domicilio o de la identificación oficial, se sugiere agregar la dirección en la que habite el beneficiario actualmente. |
| 11 | El número de teléfono de contacto del beneficiario. |
| 12 | El apoyo solicitado de manera general (estudios, equipo de rehabilitación, medicamentos, material de osteosíntesis, etc.) |
| 13 | Los datos de la constitución familiar del beneficiario de acuerdo a lo solicitado por el formato, limitando estos datos a las personas que dependen económicamente del beneficiario o de las que dependen económicamente este. |
| 14 | La suma de los ingresos de las personas que habitan con el solicitante. |
| 15 | La respuesta del beneficiario de acuerdo a las opciones presentadas. |
| 16 | El número de habitaciones que conformen el domicilio del beneficiario. |
| 17 | El tipo de zona (urbana o rural) de acuerdo al entorno urbano al que corresponda. |
| 18 | Las características del domicilio del beneficiario de acuerdo a las opciones presentadas. |
| 19 | De acuerdo al ingreso familiar mensual y del gasto familiar mensual, se deberá marcar la opción que mejor ajuste según sea el caso, la letra que contiene las opciones será el nivel socioeconómico que se colocará en el formato de Ficha de Control. |
| 20 | El lugar y la fecha de la realización del estudio socioeconómico. |
| 21 | Los datos y objetivos que ayuden a identificar la situación actual del beneficiario. |
| 22 | Situaciones que causen que el expediente no pueda continuar el trámite normal (no disponibilidad de medicamentos, datos que hagan falta para poder cotizar el apoyo solicitado, fechas de entregas diferidas, etc.) |
| 23 | Las opciones que correspondan a los documentos puestos a la vista de la trabajadora social para su cotejo. |
| 24 | El nombre completo y firma de la persona entrevistada, en el caso de que no escriba, lo hará la trabajadora social y se colocara huella dactilar de la persona. |
| 25 | El nombre completo y firme de la trabajadora social que realice el trámite. |

Anexo 2.

Formato carta de consentimiento (consta de una foja tamaño carta en orientación vertical).



|  |  |
| --- | --- |
|  | INSTRUCTIVO DE LLENADO |
| No. | SE ANOTARÁ |
| 1 | El día mes y año en que se requisita la carta de consentimiento. |
| 2 | El nombre completo y firma del beneficiario (a) o persona solicitante. |

Anexo 3.

Formato de Cotización (consta de una foja tamaño carta en orientación horizontal).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPARTAMENTO  ADMINISTRATIVO | | | | |
| FORMATO DE COTIZACIÓN. | | | | |
| FOLIO: **(1)** |  |  |  |  |
| FECHA: **(2)** |  |  |  |  |
| CONCEPTO | CANTIDAD | PROVEEDORES | | |
| PROVEEDOR 1 | PROVEEDOR 2 | PROVEEDOR 3 |
| **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** | **(7)** |
|  |  |  |  |  |
| SUBTOTAL |  | $ **(8)** | $ | $ |
| IVA |  | $ **(9)** | $ | $ |
| TOTAL |  | $ **(10)** | $ | $ |
| OBSERVACIONES |  |  |  |  |
|  |  | MONTO AUTORIZADO: \_\_\_\_\_\_ **(11)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  | APORTACION FAMILIAR: \_\_\_\_\_\_ **(12)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| ELABORO  **(13)**  OFICINA DE ADQUISICIONES | |  | CANALIZA  **(15)**  JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL | |
| Vo. Bo.  **(14)**  JEFE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO | |  | AUTORIZÓ  **(16)**  DIRECCIÓN GENERAL | |
| **(17)**  NO. EXPEDIENTE | **(18)**  NOMBRE Y FIRMA  TRABAJADORA SOCIAL | | | **(19)**  MODALIDAD |

|  |  |
| --- | --- |
|  | INSTRUCTIVO DE LLENADO |
| No. | SE ANOTARÁ |
| 1 | El número de expediente del paciente. |
| 2 | Día, mes y año de elaboración del formato. |
| 3 | El apoyo solicitado de manera general (estudios, equipo de rehabilitación, medicamentos, material de osteosíntesis, etc.) |
| 4 | La cantidad que requiere el beneficiario de acuerdo a la receta u orden médica. |
| 5 | El nombre completo de la empresa o farmacéutica que proveerá el insumo (propuesta 1). |
| 6 | El nombre completo de la empresa o farmacéutica que proveerá el insumo (propuesta 2). |
| 7 | El nombre completo de la empresa o farmacéutica que proveerá el insumo (propuesta 3). |
| 8 | La suma parcial de la cotización del proveedor que ha de añadirse a otras cantidades para obtener el total general. |
| 9 | El impuesto al Valor Agregado. |
| 10 | El resultado de la suma del subtotal y del IVA. |
| 11 | El monto autorizado. |
| 12 | El monto de la aportación familiar en caso de existir. |
| 13 | La firma del Jefe (A) de la Oficina de Adquisiciones. |
| 14 | La firma de Visto Bueno del Jefe (a) del Departamento Administrativo. |
| 15 | La firma del Jefe (A) de Departamento de Desarrollo Social. |
| 16 | La firma de autorización del Director (a) General. |
| 17 | El número de folio el mes y el año |
| 18 | El nombre y firma del trabajador (a) social que realizo el trámite. |
| 19 | Modalidad 1 cuando todos los requisitos son presentados, Modalidad 2 cuando el solicitante no tiene comprobante de domicilio, Modalidad 3 cuando no se cuenta con identificación oficial e institucional y cuando el tramite se inicia por medio de un oficio de solicitud enviado por Instituciones de Gobierno |

Anexo 4.

Ficha de control del beneficiario (consta de una foja tamaño carta en orientación vertical).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPARTAMENTO DE  DESARROLLO SOCIAL. | | | | |
| FICHA DE CONTROL DEL BENEFICIARIO. | | | | |
| FICHA NÚMERO: **(1)**  FECHA DE ENTREGA: **(2)**  MODALIDAD: **(3)**  CANALIZADO: **(4)**  APOYO SOLICITADO: **(5)**  COTIZACION DEL APOYO SOLICITADO: $ **(6)**  APORTACION APBP: $ **(7)**  NIVEL SOCIECONOMICO: **(8)**  CURP: **(9)**  **(10)** | | | | |
| (DOCUMENTOS PRESENTES EN EL EXPEDIENTE) | HOJA DE AUTORIZACIÓN | ESTUDIO SOCIECONOMICO | AVISO DE PRIVACIDAD | OTROS DOCUMENTOS (ESPECIFICAR CUAL) |
|  |  |  |  |
| **(11) (12)** | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL APOYO | |  | NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA EL APOYO | |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | INSTRUCTIVO DE LLENADO |
| No. | SE ANOTARÁ |
| 1 | El número de ficha el cual se conforma del consecutivo del libro de registro el mes y el año en que se recibe el tramite |
| 2 | El día, mes y año de la entrega del apoyo solicitado, ejemplo: (01/01/2022). |
| 3 | Modalidad 1 cuando todos los requisitos son presentados, Modalidad 2 cuando el solicitante no tiene comprobante de domicilio, Modalidad 3 cuando no se cuenta con identificación oficial el Institucional y cuando el trámite se inicia por medio de un oficio de solicitud envido por Instituciones de Gobierno. |
| 4 | Hospital, clínica o unidad medica que esta prestando la atencion medica. |
| 5 | El apoyo solicitado de manera general (estudios, equipo de rehabilitación, medicamentos, material de osteosíntesis, etc.) |
| 6 | El número y eta el monto de la cotización realizada por el área de adquisiciones. |
| 7 | El número y letra el monto autorizado del apoyo solicitado. |
| 8 | La letra que corresponda al nivel socioeconómico de acuerdo a la clasificación presente en el estudio socioeconómico. |
| 9 | La CURP del beneficiario para facilitar su captura. |
| 10 | El campo que corresponda a los documentos presentes en el expediente después de entregado el apoyo y entregados los documentos necesarios para el trámite. |
| 11 | Nombre y firma del beneficiario y solicitante para hacer constar que fue recibido el apoyo. |
| 12 | Nombre y firma del trabajador (A) para dar constancia de que entrego el apoyo solicitado |

VIII. DIRECTORIO.

**C. Alina Gómez Lagunas**

Directora General.

Teléfono: 951 132 6855, extensión: 114

Avenida de las Américas #305 Col. América Norte, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P, 68050.

Correo electrónico: beneficenciaoax@gmail.com

**C. Claudia Ivonne Fraguas Aquino**

Secretaria Particular.

Teléfono: 951 132 6855, extensión: 114

Avenida de las Américas #305 Col. América Norte, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68050.

Correo electrónico: apbpoax.particular@gmail.com

**Lcdo. Juan Iván Miguel Chávez**

Jefe del Departamento Administrativo.

132 6855 Ext. 107

Avenida de las Américas #305 Col. América Norte, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68050.

Correo electrónico: apbp.admon@gmail.com

**Lcda. Yendi Ramírez Hernández**

Jefa del Departamento Juridico.

132 6855 Ext. 106

Avenida de las Américas #305 Col. América Norte, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68050.

Correo electrónico: apbpoax.juridico1@gmail.com

**C. Gilberto Aquino Vásquez**

Jefe del Departamento de Desarrollo Social.

132 6855 Ext,110 Avenida de las Américas #305

Col. América Norte, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68050

Correo electrónico: apbpoax.desarrollosocial@gmail.com

IX. Foja de firmas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vo. Bo.**  **C. Alina Gómez Lagunas**  Directora General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Oaxaca. |  | **Emitió**  **Mtra. Virginia Sánchez Ríos**  Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Oaxaca. |
| **Validó**  **Lic. Mariana Erandil Nassar Piñeyro**  Secretaria de Administración.  Área administrativa responsable de elaboración: Dirección General. | | |
| 18 | Abril | 2022 |

X. Control de cambios

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numero de revisión | Fecha de actualización | Nombre y clave del procedimiento | Justificación del cambio |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |