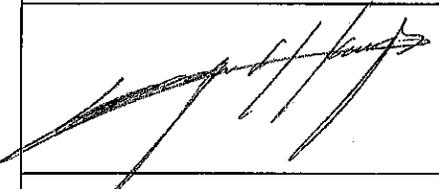
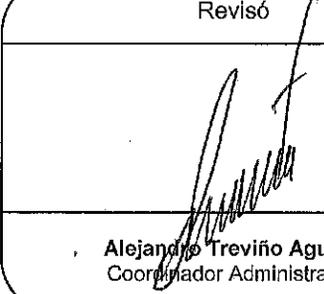


Código MP-PBP	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
-------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Manual de Procedimientos

Elaboró 	Revisó 	Aprobó 
Arturo Emmanuel Camargo de Hoyos Auxiliar Administrativo	Alejandro Treviño Aguirre Coordinador Administrativo	Latiffe Eloisa Burciaga Neme Directora de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.



Código MP-PBP	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
-------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
1. Introducción	3
2. Objetivo	3
3. Marco Jurídico Administrativo	3
4. Diagrama de Interacción de Procesos	3
5. Relación de procedimientos	4
6. Anexos	5

Código MP-PBP	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
-------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

1.- INTRODUCCION

Este manual tiene como finalidad coordinar los esfuerzos de las diferentes áreas de la Unidad normando la interacción de los diferentes procesos que se llevan a cabo dentro de la misma para poder cumplir con los fines de esta unidad administrativa tiene como objeto. Definir los pasos a seguir para brindar un atención individualizada y personalizada que permita detectar las necesidades los usuarios que se acercan a la unidad para poder de este modo cumplir con las metas y objetivos trazadas en los diversos programas se ofrecen.

2.- OBJETIVO

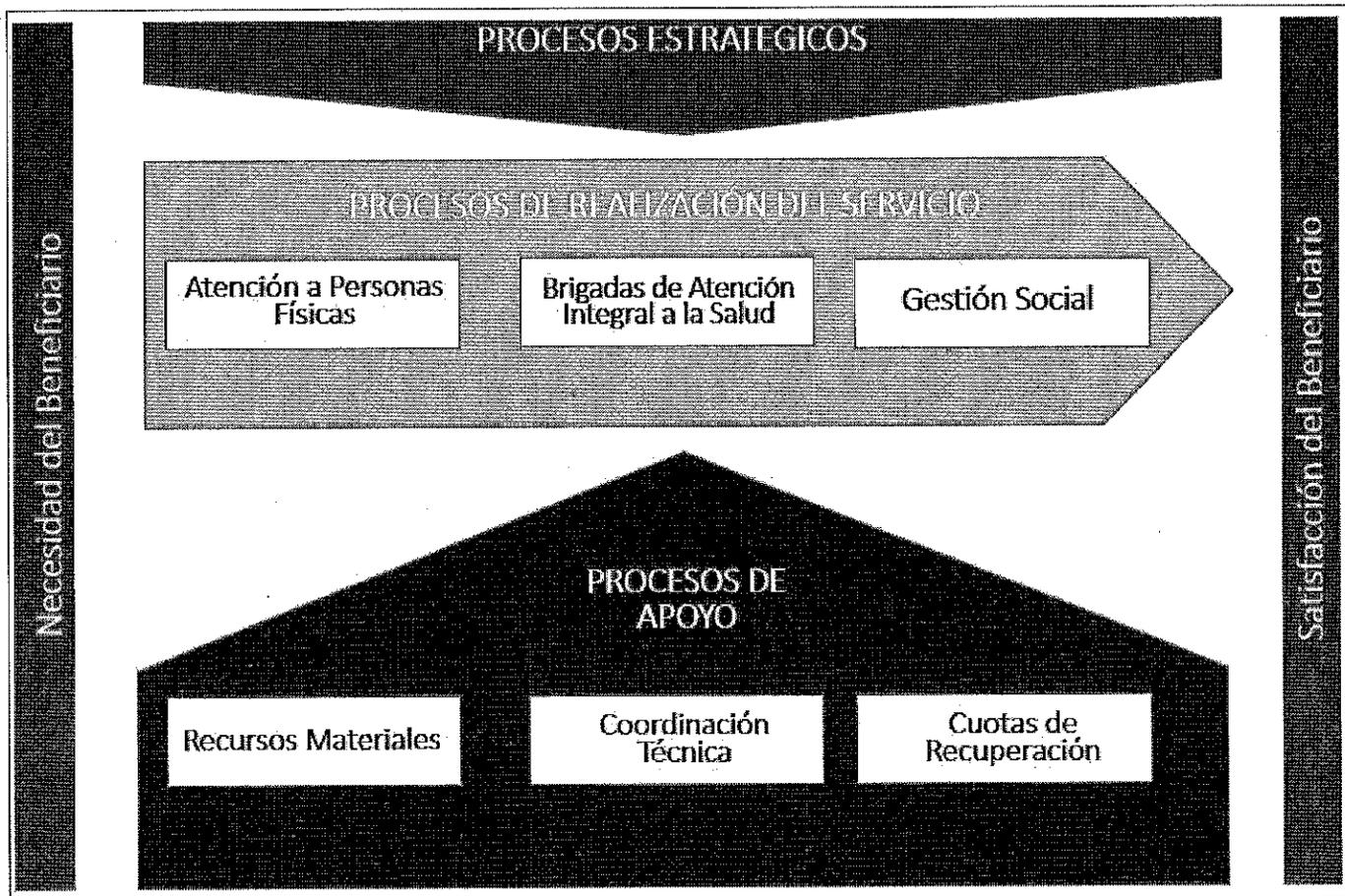
La Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública recibe peticiones de la población abierta que recibe beneficios y apoyos en materia de salud por lo cual es importante contar con un manual que permita determinar el funcionamiento de los programas asistenciales, establecer los requisitos de acceso a los mismos, administrar el patrimonio destinado a la beneficencia pública, y que por ende permitan a la Unidad prestar los servicios a la población de manera individualizada.

3.- MARCO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila a de Zaragoza.
- Ley de responsabilidades de los servidores públicos estatales y municipales del estado de Coahuila de Zaragoza.
- Ley de acceso a la información pública y protección de datos personales para el estado de Coahuila.
- Decreto de creación de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.
- Reglamento Interior de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- Reglamento Interior de la Servicios de Salud.

Código MP-PBP	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
------------------	---------------	-----------------------------	------------------------

4.- DIAGRAMA DE INTERACCIÓN DE PROCESOS



Código MP-PBP	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
-------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

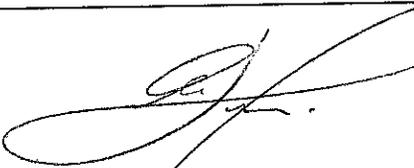
5.- RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

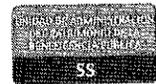
TIPO DE PROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO
PROCESOS CLAVE	ATENCION A PERSONAS FÍSICAS	Procedimiento Institucional de Atención a Personas Físicas y Necesidades Básicas	PI-PBP-APF-001
	BRIGADAS DE ATENCIÓN INGRAL A LA SALUD	Procedimiento Institucional de Brigadas de Atención Integral a la Salud	PI-PBP-BAIS-001
	GESTIÓN SOCIAL	Procedimiento Institucional de Gestión Social	PI-PBP-GS-001
PROCESOS DE APOYO	COORDINACIÓN TÉCNICA	Procedimiento Institucional de la Coordinación Técnica	PI-PBP-CT-001
	RECURSOS MATERIALES	Procedimiento Institucional de Recursos Materiales	PI-PBP-RM-001
	CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Procedimiento Institucional de Cuotas de Recuperación	PI-PBP-CR-001

Código PI-PBP-CT-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Procedimiento Institucional de Coordinación Técnica Asistencial

Elaboró  Jesús Alberto Pérez Aguilar Responsable de Servicios Especiales	Revisó  Karina Jazmín Ventura de León Coordinador Técnico	Aprobó  Latiffe Eloisa Burciaga Neme Directora de la Unidad de Administración del PBP en Coahuila.
---	--	--



Código PI-PBP-CT-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
1. Objetivo	3
2. Alcance	3
3. Políticas de Operación	3
4. Términos y Definiciones	3
5. Responsabilidad y Autoridad	4
6. Descripción de Actividades	4
6.1 Elaboración de Informes	
6.2 Sesiones del Patronato de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	
7. Diagrama de Flujo	7
8. Anexos	8

Código PI-PBP-CT-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

1. OBJETIVO

Lleva a cabo de forma eficiente los informes de los apoyos entregado con la finalidad de tener un control de los apoyos entregados para definir el alcance y cumplimiento de las metas establecidas, elabora las convocatorias a las sesiones del Patronato, así como las actividades de coordinación y colaboración con otros entes de la administración pública que intervienen de forma directa o indirecta en el cumplimiento de los objetivos de la unidad y en general todas las actividades que le corresponden de acuerdo al decreto de creación, con la finalidad de brindar y satisfacer las necesidades de los beneficiarios que acceden a los programas sociales y apoyos entregados por la unidad dentro del marco legal que regula esos aspectos.

2. ALCANCE

El proceso de Coordinación Técnica, involucra en su funcionamiento a las siguientes áreas: Dirección, Coordinación de Servicios Asistenciales y Coordinación Administrativa.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN

La Coordinación Técnica cuenta con la responsabilidad de mantener actualizado el informe de los apoyos otorgados y del monto destinado mensualmente así como organizar y convocar las sesiones del Patronato de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Normatividad aplicable:

- Decreto de Creación de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- Reglamento Interior de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Apoyo:

Bien de carácter funcional contemplado en la normatividad de la Unidad que se otorga en materia de salud para mejorar la calidad de vida del solicitante.

Elaboración de informes:

Procedimiento que se realiza para contar estadísticamente con una descripción cuantitativa de los apoyos otorgados

Minuta:

Acta que contiene información relativa de la sesión, estableciéndose lugar, fecha, hora, temas tratados y acuerdos tomados.

Patronato:

Patronato de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Sesión:

Sesión del Patronato de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Código PI-PBP-CT-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Responsable de Servicios Especiales:

- Elaboración de informe de apoyos entregados, minutas de sesiones y estadísticas.
- Colabora en organización de las sesiones del Patronato.
- Realiza logos, plantillas, presentaciones y colaborar material informativo.
- Colabora en organización de las sesiones del patronato.

Coordinador (a) Técnico Asistencial:

- Revisa y supervisa informes, minutas y demás documentos relacionados con el área.
- Convoca y organiza las sesiones de Patronato.

Director (a) de la UAPBP:

- Aprueba y supervisa informes, minutas y demás documentos relacionados con el área.
- Convocación y organización de sesiones de Patronato.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

6.1 ELABORACIÓN DE INFORMES

Establece la elaboración de los informes de manera adecuada y oportuna sobre apoyos otorgados, actividades y, en su caso así como del estado que guarda la información financiera de la Unidad así como otros que les sean requeridos.

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
1. Solicita el informe	Coordinador (a) Técnico	Solicita al Encargado de Servicios Especiales informes sobre las actividades propias de la Unidad.	Oficio
2. Requiere la información	Responsable de Servicios Especiales	Requiere información de apoyos e inversión a las Coordinaciones Asistencial y Administrativa.	Oficio
3. Entrega la Información	Coordinador(a) de servicios asistenciales y/o Coordinador Administrativo	Realiza la entrega de información correspondiente a cada área.	Oficio
4. Elabora el informe	Responsable de Servicios Especiales	Elabora el informe requerido en base a la información proporcionada agregando, cuando así sea necesario, material audiovisual y fotográfico.	Informe
5. Revisa el informe	Coordinador (a) Técnico Asistencial	Revisa y aprueba la información para enviarla a Dirección.	Oficio
6. Recibe el informe	Director (a)	Una vez revisados los datos contenidos en el informe, el director lo recibe para su conocimiento.	Informe

Código PI-PBP-CT-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

6.2 SESIONES DE PATRONATO DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

Planeación, convocatoria y celebración de manera eficaz y adecuada de las sesiones del Patronato con la finalidad de dar a conocer al patronato como órgano vigilante de los resultados de las labores realizadas por la unidad trimestralmente.

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
1. Elabora carpeta	Auxiliar administrativo de la coordinación técnica	Diseña y elabora la carpeta de la sesión, en base a la información de la Unidad en archivo electrónico. La carpeta contendrá, por lo menos, la orden del día, informes y estadísticas que resulten pertinentes, entre otros.	N/A
2. Revisa información de carpeta	Coordinador(a) Técnico Asistencial	Revisa que los documentos que integran la carpeta sean los adecuados.	N/A
3. Valida información de carpeta	Director (a)	Revisa y valida la información contenida en ella dando el visto bueno de la información corroborando la veracidad de la misma con las áreas que la generan, dando el visto bueno para la integración de la carpeta.	N/A
4. Elabora Convocatoria de miembros del Patronato	Coordinación Técnica Asistencial	Redacta y entrega oficios de invitación a los miembros del Patronato. Los oficios de invitación contendrán, por lo menos: los datos de lugar, fecha y hora en que se celebrará la sesión.	Oficio
5. Envía carpeta de la sesión	Responsable de Servicios Especiales	Enviar la carpeta a los correos electrónicos de los miembros del Patronato.	Correo electrónico
6. Confirma asistencia	Coordinación Técnica Asistencial	Realiza llamadas a los miembros del Patronato para confirmar su asistencia a la sesión.	N/A
7. Celebración de sesión	Director(a)	Cerciora la asistencia de los miembros del Patronato. Preside la sesión una vez que exista quórum. Durante la sesión se tratarán los temas que fueron enviados con anterioridad en la carpeta a los miembros del Patronato. Atendiendo a los puntos tratados, serán tomados acuerdos, los cuales serán reflejados en minuta de la sesión. Toda la sesión será video grabada para estar en posibilidad de redactar la minuta.	Minuta
8. Redacta minuta	Responsable de Servicios Especiales	Redacta la minuta, en base a la videograbación, reflejando las participaciones de cada uno de los miembros del Patronato así como los acuerdos que fueron tomados.	Minuta
9. Revisa minuta	Coordinador (a) Técnico	Revisa la minuta, una vez que ha sido concluida su redacción.	Minuta

Código PI-PBP-CT-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
	Asistencial		
10. Valida de información de minuta	Director (a)	Valida la información y datos contenidos en la minuta para proceder a enviarla por vía electrónica a los miembros del Patronato.	N/A
11. Envía minuta	Responsable de Servicios Especiales	Envía la minuta, por vía electrónica, a los miembros del Patronato que asistieron a la sesión.	Correo electrónico
12. Recaba Firmas	Coordinación Técnica Asistencial	Recaba en la minuta, las firmas de los miembros del Patronato presentes en la sesión.	Minuta

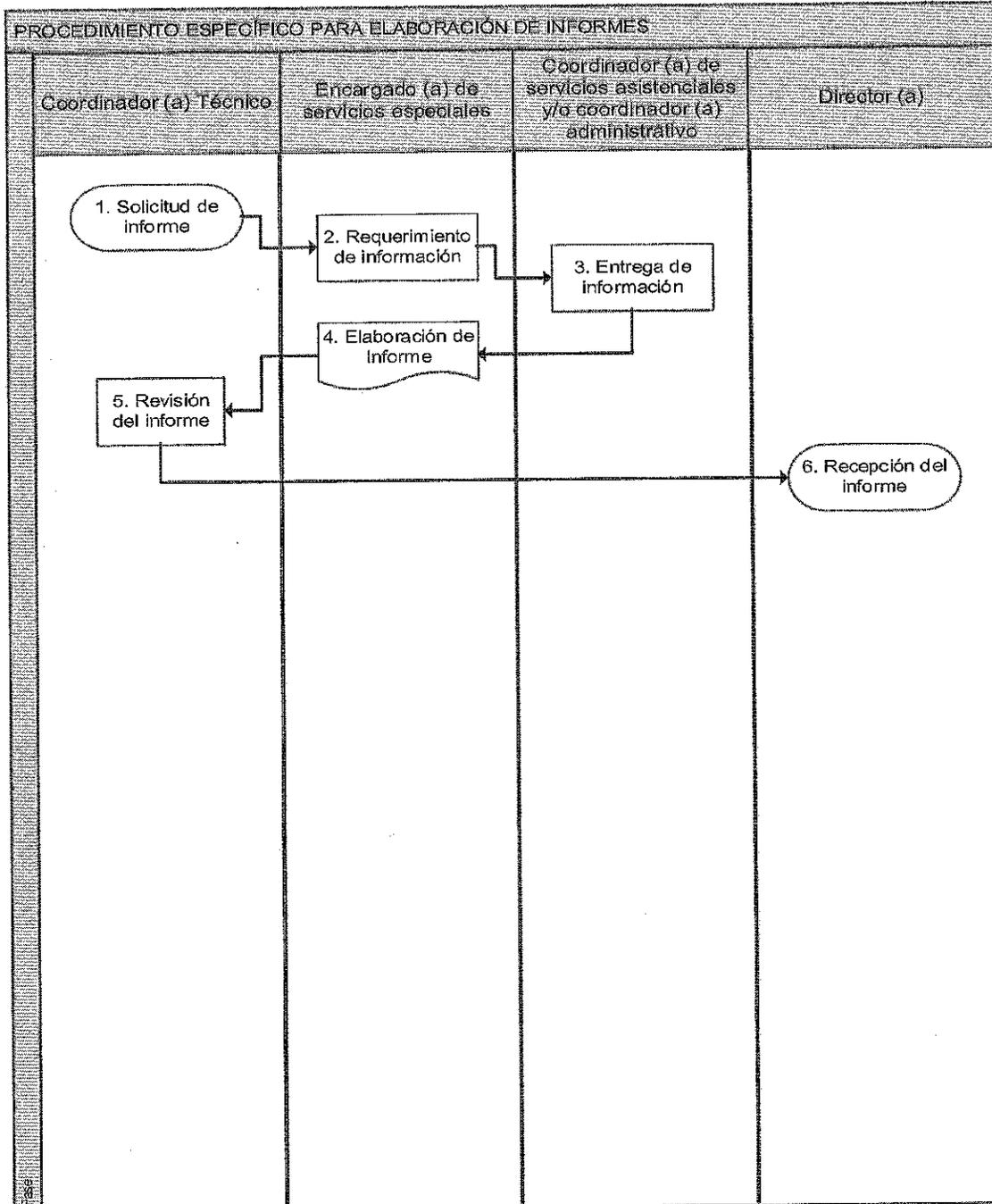
Código PI-PBP-CT-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

7. DIAGRAMA DE FLUJO

Código	Título
DF-PBP-CT	Diagrama de flujo del Procedimiento Institucional de Coordinación Técnica

Código DF-PBP-CT	Versión 00	Fecha de Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
----------------------------	----------------------	---------------------------------------	-------------------------------

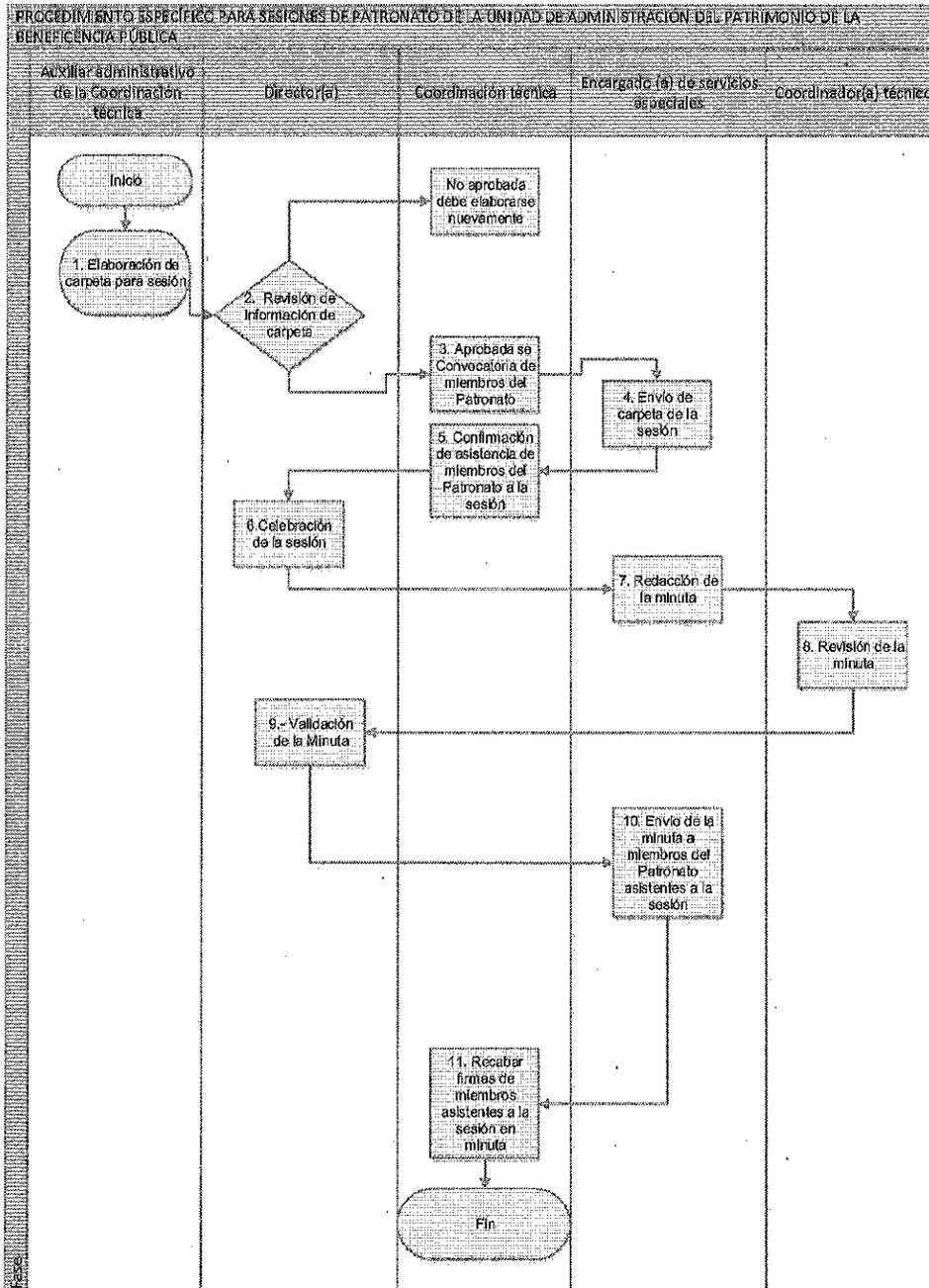
Nombre del Procedimiento: Elaboración de Informes
Área: Coordinación Técnica



Código DF-PBP-CT	Versión 00	Fecha de Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
----------------------------	----------------------	---------------------------------------	-------------------------------

Nombre del Procedimiento: Sesiones del Patronato de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Área: Coordinación Técnica.



Código PI-PBP-CT-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

8. ANEXOS

Código	Título
F-PBP-CT-001	Formato de informe
F-PBP-CT-002	Formato de minuta
F-PBP-CT-003	Formato de oficio

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.

(lugar) _____, (fecha) a _____ de _____ del _____
Oficio No. PBP/DIR/____/____

ASUNTO: _____

DESTINATARIO _____
PUESTO O CARGO _____
DEPENDENCIA O ENTIDAD _____

PRESENTE.-

CONTENIDO _____

CARGO DE QUIEN SUSCRIBE

NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.

Fecha de Elaboración: ___ de ___ del ___

Periodo

Información Financiera

Información de Actividades y Eventos

Información del número de apoyos entregados por la Unidad por programa

Avance de Metas

Información de avance e implementación de Programas Federales

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila.**

(NUMERO) _____ SESIÓN (TIPO) _____ (AÑO) DEL PATRONATO DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA EN COAHUILA

Apertura de la Sesión

Lista de Asistencia.

Declaración del Quórum Legal

Presentación de Información financiera a la fecha de la celebración de la sesión del Patronato

ACUERDO

Información de las Actividades Realizadas por la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Publica

ACUERDO

Información referente a los apoyos entregados por la coordinación de servicios asistenciales.

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila.**

ACUERDO

Presentación de la información de los programas federales implementados por Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública a cargo de la Coordinación Técnica.

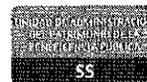
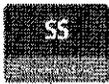
Asuntos Generales.

Clausura de la sesión del Patronato de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

FIRMAS

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA MINUTA

Dato	No. de Identificación	Contenido
Numero	1	Número que corresponde según la sesión de que se trate
Tipo de Sesión	2	Según sea ordinaria, anual o extraordinaria.
Apertura de la Sesión	3	Bienvenida y detalles generales
Lista de asistencia	4	Pase de lista para confirmar la asistencia de los titulares o de sus suplentes.
Declaración del Quorum legal	5	Se determina si se puede proceder a la celebración de la sesión del Patronato en base al cumplimiento del quorum legal.
Información Financiera a la Fecha	6	En términos contables se presentan los balances generales y los estados financieros que guardan las cuentas del Patronato y del Patrimonio
Acuerdo	7	Se toma el acuerdo de los miembros presentes del Patronato respecto de si se aprueba o rechaza la información presentada.
Información Actividades Realizadas por la UAPBP	8	Descripción de las actividades realizadas en cumplimiento de los fines de la UAPBP
Acuerdo	9	Se toma el acuerdo de los miembros presentes del Patronato respecto de si se aprueba o rechaza la información presentada.
Información Apoyos entregados por la Coordinación de Servicios Asistenciales	10	En números se presenta la cantidad de apoyos entregados por cada uno de los programas que se implementan por parte de la UAPBP
Acuerdo	11	Se toma el acuerdo de los miembros presentes del Patronato respecto de si se aprueba o rechaza la información presentada.
Información de los Programas Federales Implementados por la UAPBP	12	En números se presenta la cantidad de apoyos entregados por cada uno de los programas que se implementan por parte de la UAPBP en coordinación con la Beneficencia Pública Federal
Asuntos Generales	13	Se informa de asuntos de carácter general que no entran dentro de los rubros anteriores.
Clausura de la Sesión	14	Se da por concluida la sesión del Patronato



Firmas	15	Firmas de los miembros del Patronato de la UAPBP
---------------	-----------	---

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL OFICIO

Dato	No. de Identificación	Contenido
Fecha de elaboración	1	Indicar la fecha de elaboración del informe señalando día, mes y año
Periodo que se informa	2	Indicar el periodo de tiempo que se informa estableciendo la fecha de inicio y término.
Información financiera	3	Señalar el estado que guardan las cuentas bancarias así como los activos y los pasivos de la Unidad.
Información de Actividades y eventos	4	Indicar los eventos públicos y de entrega de apoyos que se hayan llevado a cabo durante el periodo que se informa
Información de número de apoyos entregados por la unidad por programa	5	Detallar la cantidad de apoyos que se han entregado por cada uno de los programas que maneja la unidad
Avance de metas	6	Indicar el porcentaje de avance en las metas establecidas
Información de Avance e implementación de programas federales	7	Detallar los programas federales que se han llevado a cabo en el periodo que se informa

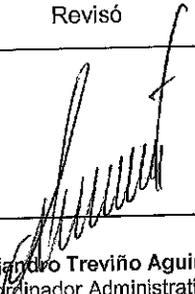
Código PI-PBP-RM-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Procedimiento Institucional de Recursos Materiales

Elaboró

Cesar Ricardo Villarruel Macías Encargado de Recursos Materiales

Revisó

Alejandro Treviño Aguirre Coordinador Administrativo

Aprobó

Latiffe Eloisa Burciaga Neme Director de la Unidad de Administración del PBPen Coahuila.

Código PI-PBP-RM-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
1. Objetivo	3
2. Alcance	3
3. Políticas de Operación	3
4. Términos y Definiciones	3
5. Responsabilidad y Autoridad	4
6. Descripción de Actividades	4
6.1 Procedimiento Específico de Cotización	4
6.2 Procedimiento específico para expedición de orden de compra.	5
7. Diagramas de Flujo	6
8. Anexos	7

Código PI-PBP-RM-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

1. OBJETIVO

Racionalizar los recursos asignados a la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de Coahuila para el fortalecimiento de las funciones sustantivas, mediante procesos de adquisición, suministro e inventarios, servicios generales y de control de activo fijo, que garanticen las mejores condiciones para el Unidad, con estricto apego a la legislación aplicable a la materia.

2. ALCANCE

El proceso que se lleva a cabo en Recursos Materiales, involucra en su funcionamiento a las siguientes áreas: Dirección, Coordinación Administrativa y de Servicios Asistenciales.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN

El Área de Recursos Materiales, atendiendo a los principios de eficiencia, eficacia, disciplina presupuestal y transparencia, será el encargado del manejo de los recursos con estricto apego a la legislación aplicable en la materia.

- Ley De Adquisiciones, Arrendamientos Y Contratación De Servicios Para El Estado De Coahuila De Zaragoza.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Apoyo:

Bien de carácter funcional contemplado y especificado en la normatividad de esta Unidad, Que se otorga en materia de salud para mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

Cotizaciones

Documentos en los cuales los proveedores dan a conocer los precios de los insumos o servicios que ofrecen al público en general y a mayoristas.

Orden de Compra:

Documentos en el que se describen los apoyos otorgados, el cual debe llevar firmas autorizadas.

Recibo:

Documento que ampara la entrega al beneficiario del apoyo solicitado

Recursos Materiales:

Son los bienes muebles o inmuebles, equipos, instrumentos, herramientas, etc., que directa o indirectamente se utilizan en el otorgamiento de la atención de la salud.

Unidad:

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Código PI-PBP-RM-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Responsable de Recursos Materiales:

- Realiza y da seguimiento al procedimiento de cotización y realizar orden de compra.

Responsable de Asistencia a Personas Físicas, Brigadas de Atención Integral a la Salud y/o Gestión Social:

- Solicita realización de orden de compra para el otorgamiento de apoyo.

Coordinador Administrativo:

- Valida cotización del apoyo y orden de compra.

Director:

- Autoriza la orden de compra.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

6.1 COTIZACIÓN.

Realizar cotización de manera eficiente para optimizar el uso de los recursos materiales mediante la aplicación de mecanismos de control en los procesos de adquisición y contratación de servicios con la finalidad de entregar el apoyo a los beneficiarios.

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
1. Solicitud de Cotización	Responsable de Asistencia a Personas Físicas, Brigadas de Atención Integral a la Salud y/o Gestión Social	Solicita al área de Recursos Materiales la cotización del apoyo que se va a otorgar (Ver Procedimientos Específicos de: Asistencia a Personas Físicas, Necesidades Básicas, Gestión Social y/o Brigadas de Atención Integral a la Salud según sea el caso).	N/A
2. Cotización	Responsable de Recursos Materiales	Cotiza el valor del apoyo solicitado conforme a la receta médica presentada por el beneficiario con tres proveedores diferentes, en igualdad de condiciones, que se encuentren registrados en el Padrón de Proveedores de la Administración Pública del Estado de Coahuila	N/A
3. Autorización de cotización	Director (a)	Analiza las tres cotizaciones presentadas y elige la más conveniente en base a precio, disponibilidad, calidad y demás atributos que considere pertinentes.	N/A
4. Entrega de cotización	Responsable de Recursos Materiales	Entrega la cotización autorizada a quien la solicitó y, conforme al procedimiento respectivo, firma el formato de Revisión de Expedientes.	Archivo

Código PI-PBP-RM-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

6.2 EXPEDICIÓN DE ORDEN DE COMPRA.

Elabora y tramita las órdenes de compra corroborando que las entregas se realicen en la cantidad y calidad pactadas en la cotización autorizada con la finalidad de abastecer a la Unidad para la entrega de los apoyos solicitados.

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
1. Entrega de autorización de Formato de Revisión de Expedientes	Responsable de Asistencia a Personas Físicas, Brigadas de Atención Integral a la Salud, Gestión Social y/o Coordinador de Servicios Asistenciales	Entrega Formato de Revisión de Expedientes una vez que ha sido autorizado conforme al procedimiento específico correspondiente (Ver Procedimientos Específicos de: Asistencia a Personas Físicas, Necesidades Básicas, Gestión Social y/o Brigadas de Atención Integral a la Salud según sea el caso).	N/A
2. Orden de Compra	Responsable de Recursos Materiales	Elabora orden de compra al proveedor autorizado conforme al Procedimiento Específico de Cotización	Orden de Compra
3. Validación de Orden de Compra	Coordinador (a) Administrativo	Revisa y valida que la Orden de Compra se realice conforme a la Cotización Autorizada y el presupuesto disponible.	N/A
4. Autorización de orden de compra	Director (a)	Revisa y autoriza la orden de compra para la adquisición del apoyo.	N/A
5. Entrega Orden de Compra	Responsable de Recursos Materiales	Entrega al Encargado de Asistencia a Personas Físicas, Brigadas de Atención Integral a la Salud y/o Gestión Social, según sea el caso, original de Orden de Compra para que continúe con el procedimiento Institucional correspondiente (Ver Procedimientos Institucionales de: Asistencia a Personas Físicas, Necesidades Básicas, Gestión Social y/o Brigadas de Atención Integral a la Salud según sea el caso). Archivar Copia.	Orden de Compra

Código PI-PBP-RM-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

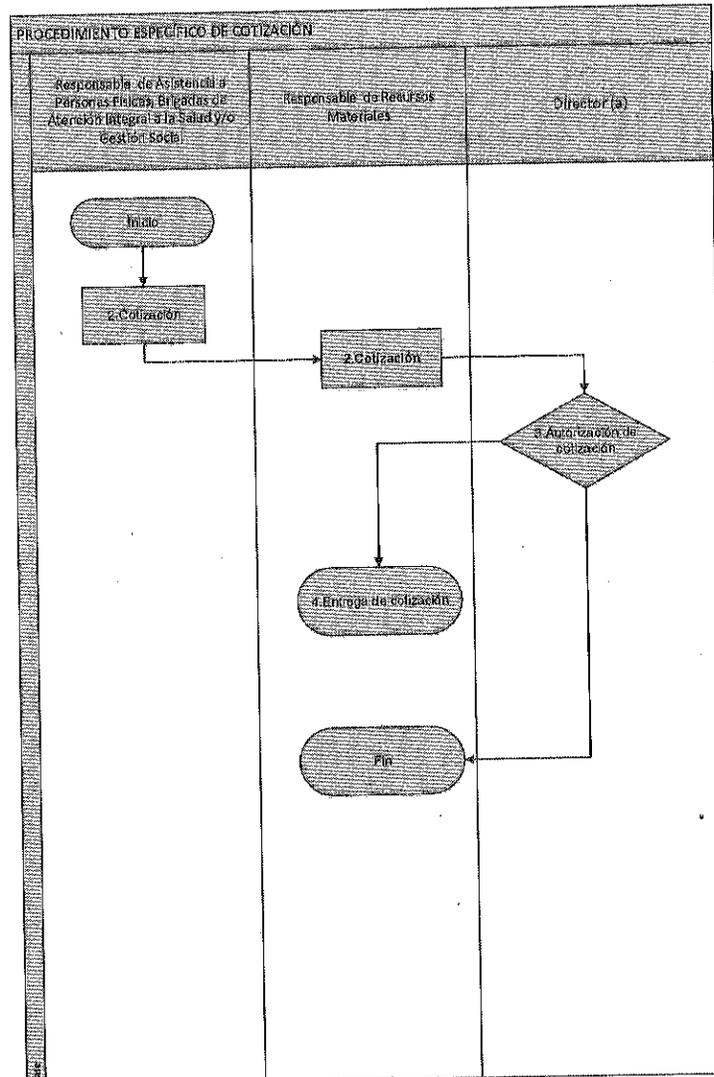
7. DIAGRAMA DE FLUJO

Código	Título
DF-PBP-RM	Diagrama de Flujo del Procedimiento Institucional de Recursos Materiales.

Código PI-PBP-RM	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
----------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Nombre del Procedimiento: Cotización

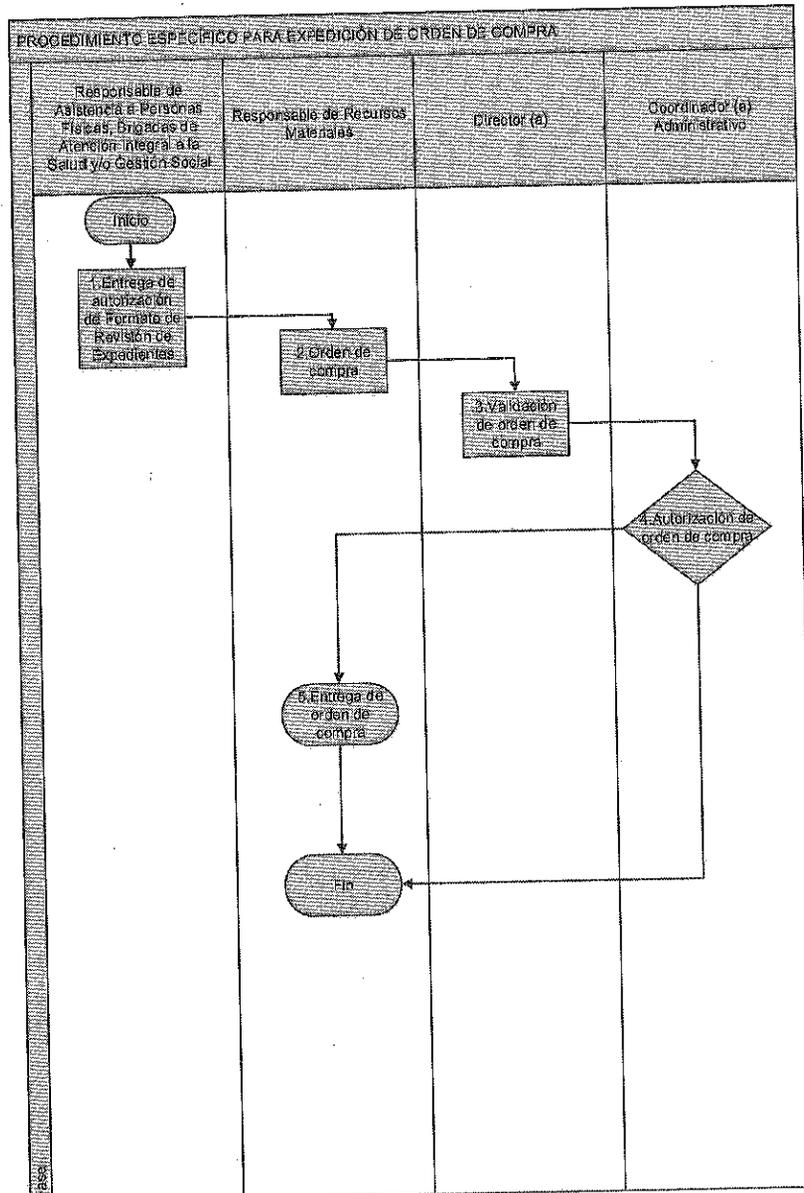
Área: Recursos Materiales



Código PE-PBP-RM	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
----------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Nombre del Procedimiento: Orden de Compra

Área: Recursos Materiales



Código PI-PBP-RM-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

8. ANEXOS

Código	Título
F-PBP-GS-001	Formato de orden de compra
F-PBP-GS-002	Formato de revisión de expedientes

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA ORDEN DE COMPRA

Dato	No. de Identificación	Contenido
Numero de Orden	1	Otorgue el número consecutivo correspondiente que permita identificar la orden de compra.
Municipio	2	Indique el municipio donde tiene su domicilio el beneficiario.
Sexo	3	Indicar el sexo del beneficiario según sea femenino o masculino
Fecha de nacimiento	4	Indicar la fecha de nacimiento del beneficiario indicando día/mes/año.
Programa	5	Mencionar el programa que cubre el apoyo objeto de la orden de compra
Aportación	6	Indicar en su caso la cantidad en moneda nacional de la aportación que hizo el beneficiario e indicarlo en ceros cuando haya sido exento.
Proveedor	7	Señalar los datos de identificación del proveedor: -Nombre -Domicilio -Teléfono -RFC
Fecha	8	Señalar la fecha en la que se elabora la orden de compra
Cantidad	9	Indicar con numero la cantidad de bienes objeto de la compra.
Descripción	10	Indicar el producto solicitado al proveedor
Precio Unidad	11	Introducir El precio en moneda nacional de cada bien cotizado
Importe	12	Indicar El precio total en caso de ser varios bienes de la misma especie.
Nombre	13	Indicar el nombre del beneficiario que recibirá el apoyo solicitado al proveedor en la orden de compra

Expediente	14	Indica el numero consecutivo de identificación que le ha sido otorgado a la solicitud del beneficiario
Subtotal	15	Introduce el precio del total de los bienes sin incluir el IVA
IVA	16	Incluir el IVA desglosado es decir el % establecido por ley del precio total de los productos.
Total	17	Introducir el precio final del bien adquirido incluyendo el porcentaje de IVA correspondiente.
Administrador	18	Firmar de forma autógrafa la orden de compra.
Recursos Materiales	19	Firmar de forma autógrafa la orden de compra.
Director	20	Firmar de forma autógrafa la orden de compra.



Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Publica en Coahuila.



Una nueva forma de gobernar



Secretaría de Salud
Unidad de Administración del Patrimonio De la Beneficencia Pública en Coahuila

REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Por ti y para todos
Patrimonio de la Beneficencia Pública

Nº. DE EXPEDIENTE

FECHA

PROGRAMA

CATEGORIA

BENEFICIO

Hombre () Mujer () Edad () Discapacidad

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

FECHA DE NACIMIENTO

Apellido Paterno

Apellido materno

Nombre (s)

DOMICILIO:

Calle

Número

Colonia

Municipio

Estado

C.P.

Teléfono

EXPEDIENTE CON SEGUIMIENTO

SI

NO

FECHA DE AUTORIZACIÓN

INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE OBSERVACIONES:

Empty box for integration observations

NOMBRE Y FIRMA DE TRABAJO SOCIAL

VALIDACIÓN DEL CASO OBSERVACIONES:

Empty box for validation observations

NOMBRE Y FIRMA

COTIZACIÓN COSTO

Empty box for quotation cost

NOMBRE Y FIRMA

VALIDAR COTIZACIÓN ASIGNACIÓN DE MONTO DE APORTACIÓN SUGERIDA

Empty box for validating quotation

NOMBRE Y FIRMA

REVISIÓN DE EXPEDIENTE COMPLETO

Empty box for complete review

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZA OBSERVACIONES

Empty box for authorization observations

NOMBRE Y FIRMA

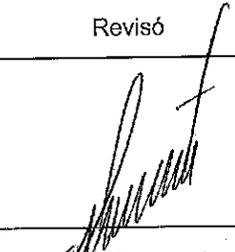
INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMATO DE REVISION DE EXPEDIENTES

Dato	No. de Identificación	Contenido
Número de Expediente	1	El numero consecutivo asignado para la identificación del expediente
Fecha	2	Día mes y año en que se llevó a cabo la revisión de dicho expediente
Programa	3	Programa que cubre el beneficio asignado
Categoría	4	Categoría del apoyo
Beneficio	5	El tipo de apoyo otorgado.
Sexo y Edad	6	Indicar si es hombre o mujer según sea el caso y la edad del mismo.
Discapacidad	7	Si padece alguna discapacidad indicar cuál es.
Nombre del Beneficiario	8	Nombre completo empezando por apellido paterno seguido del materno y del nombre o nombres
Domicilio	9	Indicar calle, numero, colonia, municipio, estado, código postal y teléfono en su caso
Expediente con seguimiento	10	Indicar si cuenta con un expediente se seguimiento y la fecha de autorización del mismo
Firmas	11	Firmas de cada una de las áreas que intervinieron en la revisión del expediente.

Código PI-PBP-CR-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Procedimiento Institucional de cuotas de recuperación

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Guillermo Sena Auces Responsable de Cuotas de Recuperación	Alejandro Treviño Aguirre Coordinador Administrativo	Latiffe Elöisa Bureiaga Neme Directora de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Código PI-PBP-CR-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
1. Objetivo	3
2. Alcance	3
3. Políticas de Operación	3
4. Términos y Definiciones	3
5. Responsabilidad y Autoridad	4
6. Descripción de Actividades	4
6.1 Supervisión de Cuotas de Recuperación	4
7. Diagrama de Flujo	6
8. Anexos	7

Código PI-PBP-CR-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

1. OBJETIVO

Garantiza que los ingresos por Cuotas de Recuperación, sean recaudados en su totalidad para fortalecer la estructura financiera de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, mediante un registro, control y supervisión periódica en coordinación con la Subdirección de Finanzas y Presupuestos, para acceder a los recursos que permitan solventar las necesidades así como la adquisición de los bienes que constituyen los apoyos que brindan los programas sociales implementados por la unidad.

2. ALCANCE

El proceso de Cuotas de Recuperación, involucra a la Coordinación Administrativa, Subdirección de Finanzas y Presupuestos, Dirección y Jurisdicciones Sanitarias y a los Centros de Salud.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN

El Departamento de Cuotas de Recuperación supervisará de forma efectiva que los ingresos relativos a las cuotas de recuperación correspondan al porcentaje asignado para la Unidad, que se generen mensualmente.

Normatividad aplicable:

- Decreto de Creación de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- Reglamento Interior de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Adscritos:

Personal registrado en determinada área de la Institución.

Asignación Mensual:

Importe mensual del presupuesto autorizado (original o modificado) para ser ejecutado en el curso de un ejercicio fiscal de acuerdo a su calendarización.

Contabilidad:

Principios y técnicas utilizadas en el establecimiento y análisis de las cuentas que registran tanto los activos, pasivos, capítulo patrimonio, ingresos, costos y gastos.

Documentación Comprobatoria:

Son documentos que cumplen con requisitos fiscales de orden administrativo y control interno que comprueban la adquisición del bien o prestación del servicio recibido.

Jurisdicción:

Centro de trabajo encargado de la coordinación de diversas unidades.

Saldo:

La diferencia que resulta en una cuenta al registrar cargos y abonos.

Código PI-PBP-CR-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Responsable de Cuotas de Recuperación

- Planear y realizar las supervisiones necesarias a efecto de corroborar que los ingresos correspondan al porcentaje asignado a la Unidad.

Coordinador Administrativo:

- Validar la supervisión realizada por el encargado de cuotas de recuperación.

Director:

- Autorizar planeación y realización de visitas de supervisión a centros de salud y jurisdicciones sanitarias.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

6.1 PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL PARA SUPERVISIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN.

Objetivo del Procedimiento Específico: Planear y llevar a cabo la supervisión en centros de salud y jurisdicciones sanitarias con la finalidad de vigilar el correcto manejo de las cuotas de recuperación corroborando la asignación mensual que se le otorga a la Unidad.

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
1. Planeación de supervisión	Responsable (a) de Cuotas de Recuperación	Planea y programa las visitas a centros de salud y jurisdicciones sanitarias con la finalidad de revisar el manejo de las cuotas de recuperación.	Archivo
2. Validación de supervisión	Coordinador (a) administrativo	Revisa y evalúa lo relativo a la planeación de la supervisión.	N/A
3. Autorización de supervisión	Dirección (a)	Revisar y autoriza la realización de la supervisión.	N/A
4. Redacción de oficios	Responsable (a) de Cuotas de Recuperación	Elabora oficios dirigidos y entregarlos al Director Administrativo de la Secretaría de Salud, al Jefe de la Jurisdicción Sanitaria y Director del Centro de Salud, con la finalidad de darles a conocer los detalles de la supervisión a realizarse.	Oficio
5. Supervisión	Responsable (a) de Cuotas de Recuperación	Reúne al personal involucrado y adscrito a la Institución determinada para llevar a cabo la supervisión. Verifica la documentación comprobatoria de cuotas de recuperación, contabilidad y saldos. Se realiza cualquier otro acto que se estime conveniente para comprobar el correcto ingreso de recurso por cuotas de recuperación.	N/A



Código PI-PBP-CR-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
6. Minuta	Responsable (a) de Cuotas de Recuperación	Redacta de minuta en base a la información obtenida de la supervisión.	Minuta
7. Entrega de minuta	Responsable (a) de Cuotas de Recuperación	Entrega la minuta al coordinador administrativo para que verifique su contenido. Una vez revisada y aprobada, entregar minuta al Director para su conocimiento.	Minuta



Código PI-PBP-CR-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

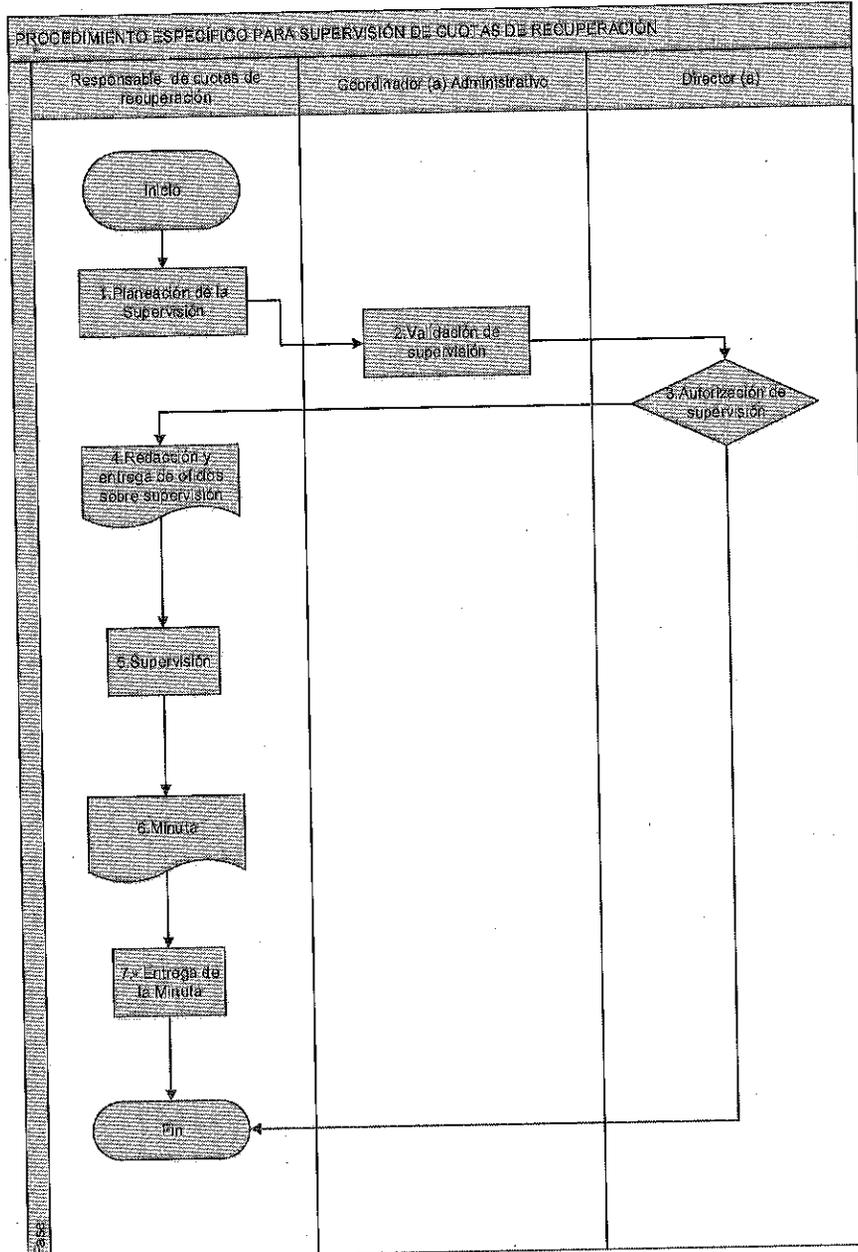
7. DIAGRAMA DE FLUJO

Código	Título
DF-PI-PBP-CR	Diagrama de Flujo del Procedimiento Institucional de Cuotas de Recuperación

Código DF-PBP-CR	Versión 00	Fecha de Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------	---------------	--------------------------------	------------------------

Nombre del Procedimiento: **Inspección de Cuotas de Recuperación**

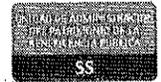
Área: **Cuotas de Recuperación**



Código PI-PBP-CR-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

8. ANEXOS

Código	Título
F- PBP-CR-001	Formato de Minuta
F- PBP-CR-002	Formato de Oficio



Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.



(lugar) _____, (fecha) a ____ de _____ del _____
Oficio No. PBP/DIR/____/____

ASUNTO: _____

DESTINATARIO _____

PUESTO O CARGO _____

DEPENDENCIA O ENTIDAD _____

PRESENTE.-

CONTENIDO _____

CARGO DE QUIEN SUSCRIBE

NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL OFICIO

Dato	No. de Identificación	Contenido
Lugar	1	Municipio y estado donde se elabora el oficio.
Fecha	2	Día, mes y año de elaboración del oficio
Oficio numero	3	Numero consecutivo asignado para identificación del oficio
Asunto	4	Descripción breve del contenido del oficio
Destinatario	5	Nombre de la persona a quien va dirigido el oficio
Puesto o Cargo	6	Denominación del puesto o encargo de la persona a quien va dirigido el oficio
Dependencia o entidad	7	Nombre de la dependencia u órgano que ocupa el destinatario del oficio
Contenido	8	Escrito o cuerpo detallado en el que se contiene la información materia del oficio
Cargo de quien suscribe	9	Nombre del puesto o cargo de la persona que suscribe el oficio
Nombre de quien suscribe	10	Nombre propio y apellidos de la persona que suscribe el oficio.

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.

(lugar) _____, (fecha) a ___ de _____ del _____

Centro de Salud o Jurisdicción Sanitaria _____

Personas que intervinieron.

Observaciones durante el desarrollo

Resultado de la inspección.

Acuerdos

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila.**

Firma de los Asistentes

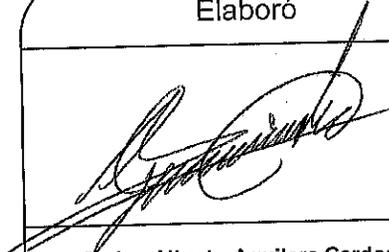
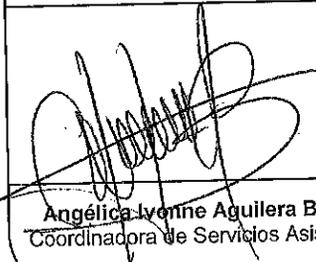
INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA MINUTA

Dato	No. de Identificación	Contenido
Lugar	1	Indicar Municipio y estado donde se lleva a cabo la inspección.
Fecha	2	Establecer día mes y año en que se lleva a cabo la inspección
Personas que intervinieron	3	Señalar los nombres completos de las personas que intervinieron así como el cargo o puesto que ocupan
Observaciones durante el desarrollo de la inspección	4	Detallar los pormenores acontecidos durante el desarrollo de la inspección así como las intervenciones del personal involucrado
Resultado de la Inspección	5	Indicar el resultado de la inspección señalando la concordancia o discrepancia con la información entregada.
Acuerdos	6	Señalar los acuerdos tomados durante el desarrollo de la inspección.
Firma de Asistentes	7	Solicitar a los asistentes firma autógrafa de la minuta.

Código PI-PBP-APF-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Procedimiento Institucional de Asistencia a Personas Físicas

Elaboró  Carlos Alberto Aguilera Cardona Responsable de Asistencia a Personas Físicas	Revisó  Angélica Lyonne Aguilera Burciaga Coordinadora de Servicios Asistenciales	Aprobó  Latiffe Eloisa Burciaga Neme Directora de la Unidad de Administración de PBP en Coahuila
---	---	--

Código PI-PBP-APF-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
1. Objetivo	3
2. Alcance	3
3. Políticas de Operación	3
4. Términos y Definiciones	3
5. Responsabilidad y Autoridad	4
6. Descripción de Actividades	4
6.1 Asistencia a Personas Físicas	4
6.2 Atención a Necesidades Básicas	6
7. Diagrama de Flujo	8
8. Anexos	9

Código PI-PBP-APF-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

1. OBJETIVO

Contribuir en la mejora continua de los procesos del área de Trabajo Social para que la atención personalizada a los usuarios sea eficaz y eficiente con un amplio sentido humano y con estricto apego a la normatividad vigente en la materia.

2. ALCANCE

El proceso de Asistencia a Personas Físicas, involucra a las siguientes áreas: Dirección, Coordinación de Servicios Asistenciales y Recursos Materiales.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN

El área de Asistencia a Personas Físicas apoyará con acciones concretas al Patrimonio de la Beneficencia Pública a través de la atención personalizada a los beneficiarios en estado de vulnerabilidad asimismo identificará los factores socioeconómicos que inciden en el proceso salud enfermedad y de ser procedente se otorgará apoyos funcionales para mejorar su calidad de vida.

Normatividad aplicable:

- Decreto de Creación de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- Reglamento Interior de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Aportación:

Cantidad monetaria entregada por el beneficiario de acuerdo a la capacidad económica reflejada en el estudio socioeconómico, y que es proporcional al apoyo que se otorgará.

Apoyo:

Bien de carácter funcional contemplado y especificado en la normatividad de esta Unidad, que se otorga en materia de salud para mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

Canalización de beneficiarios:

Procedimiento que se realiza para referir a los beneficiarios a otra instancia, cuando el apoyo que solicita se encuentra fuera de normatividad de la Unidad.

Recibo:

Instrumento que permite cumplir con la integración de expediente, el cual determina la entrega del apoyo al beneficiario y/o solicitante.

Integración de expedientes:

Es el procedimiento utilizado para la recaudación de la documentación establecida, para proceder a la tramitación de la solicitud.

Estudio Socio-económico:

Es el análisis de los factores económicos, sociales y culturales que determinan la situación de salud individual o colectiva.

Código PI-PBP-APF-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Otorgamiento de apoyo:

Procedimiento que se lleva a cabo para la entrega del apoyo solicitado, de acuerdo a la valoración médica.

Resumen médico:

Historia clínica concentrada del paciente y de su padecimiento.

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Responsable de Asistencia a Personas Físicas:

- Atiende a las personas físicas que requieran un apoyo, integrar expediente y llevar a cabo el proceso para otorgarlo.

Coordinador de Servicios Asistenciales:

- Evalúa y valida el caso.

Responsable de Recursos Materiales:

- Cotiza el apoyo solicitado y realizar la orden de compra.

Coordinador Administrativo:

- Valida la cotización del apoyo y recibir aportación.

Coordinador Técnico Asistencial:

- Revisa que el expediente cumpla con todos los requisitos

Director:

- Autoriza el otorgamiento del apoyo.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

6.1 ASISTENCIA A PERSONAS FISICAS.

Otorgar apoyos valor superior a \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N.) a aquellas personas que lo soliciten directamente y cumplan con los requisitos. para solventar una necesidad en materia de salud que le permita elevar su calidad de vida.

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
1. Atención a solicitantes	Responsable de Asistencia a Personas Físicas	Atiende al solicitante valorando su situación de salud, económica, personal y familiar, cerciorándose que no tenga ningún tipo de seguridad social. Si el apoyo al paciente es mayor a \$1,000.00 pesos se procede al paso 2. Si el apoyo solicitado es menor a \$1,000.00 pesos se lleva a cabo el Procedimiento Insitucional de Atención a Necesidades Básicas.	N/A
2. Validación	Coordinador(a)	Revisa y valida la información médica presentada por el	N/A

Código PI-PBP-APF-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
de caso	de Servicios Asistenciales	solicitante del apoyo.	
3. Integración de Expediente	Responsable de Asistencia a Personas Físicas	Solicita al beneficiario que presente la documentación necesaria con la finalidad de integrar su expediente. Esta documentación comprende lo siguiente: -Carta petición al director de la Unidad; -Copia del acta de nacimiento; -Fotografía del paciente; -Comprobante de domicilio y de ingresos no mayor a 3 meses de antigüedad; -Resumen clínico o diagnóstico médico no mayor a 4 días de antigüedad; -Receta médica reciente no mayor a 4 días de antigüedad; y copia de identificación vigente. -Realiza el estudio socio-económico al beneficiario para incluirlo en su expediente Se otorga número de expediente.	Libro de Registro
4. Llenado de formato para autorización	Responsable de Asistencia a Personas Físicas	Llena el Formato de Revisión de Expedientes con los datos del beneficiario.	Revisión de expedientes
5. Cotización	Responsable de Recursos Materiales	Realiza el Procedimiento Institucional de Cotización y al finalizar firmar el Formato de Revisión de Expedientes de conformidad.	Revisión de Expediente
6. Validar Cotización	Coordinador (a) Administrativo	Revisa y valida la cotización tomando en cuenta la disponibilidad de recurso de la Unidad.	Revisión de Expediente
7. Aprobar cotización	Director (a)	Aprueba la cotización presentada.	N/A
8. Revisión de Expediente	Coordinador(a) Técnico Asistencial	Revisa y valida que el expediente cuente con todos y cada uno de los documentos que deben de integrarlo. Si cumple con todos los requisitos, firmar el Formato de Revisión de Expedientes	Revisión de Expediente
9. Autorización	Director(a)	Autoriza la entrega del apoyo.	N/A
10. Orden de Compra	Responsable (a) de Recursos Materiales	Elabora la orden de compra conforme al Procedimiento Institucional de Elaboración de orden de compra.	Orden de Compra
11. Aportación	Responsable de Asistencia a Personas Físicas	Solicita al beneficiario que realice la aportación, en su caso,	N/A
12.- Pago de la Aportación	Beneficiario	El beneficiario realiza en depósito en efectivo cuando aplica de acuerdo al estudio socio económico realizado, en banco a la cuenta de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila de la cual se extiende el comprobante correspondiente para acreditar el mismo.	Recibo De aportación
13. Entrega de Orden de Compra	Coordinador(a) de Servicios Asistenciales	El beneficiario firma el Recibo de apoyo en el que consta su otorgamiento.	Recibo de apoyo

Código PI-PBP-APF-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
14. Registro de expediente	Coordinador(a) de Servicios Asistenciales	Captura en el Padrón de Beneficiarios y en el Sistema de Gestiones PBP en línea el expediente completo. Archivar expediente.	Padrón de Beneficiarios, Sistema Gestiones PBP

6.2 ATENCIÓN A NECESIDADES BÁSICAS.

Otorga apoyos básicos con valor inferior a \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N.) a personas que lo soliciten directamente y cumplan con los requisitos, agilizando el procedimiento para solventar la necesidad del beneficiario y mejorar su calidad de vida.

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
1. Atención a solicitantes	Responsable de Asistencia a Personas Físicas	Atiende al solicitante y valora la situación de salud, económica, personal y familiar cerciorándose que no tenga ningún tipo de seguridad social. Si el apoyo al paciente es mayor a \$1,000.00 pesos se lleva a cabo el Procedimiento Institucional de atención a personas físicas. Si el apoyo solicitado es menor a \$1,000.00 pesos continuar con el paso 2.	N/A
2. Validación de caso	Coordinador de Servicios Asistenciales	Revisa y valida la información médica presentada por el solicitante del apoyo.	N/A
3. Integración de Expediente	Responsable de Asistencia a Personas Físicas	Solicita al beneficiario que presente la documentación necesaria. Esta documentación comprende lo siguiente: copia del acta de nacimiento; comprobante de domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad; receta médica no mayor a 4 días de antigüedad y copia de identificación vigente. Otorgar número de expediente.	Libro de Registro
4. Llenar formato para autorización	Responsable de Asistencia a Personas Físicas	Llena el Formato de Revisión de Expedientes con los datos del beneficiario.	Revisión de expedientes
5. Cotización	Responsable de Recursos Materiales	Realiza el Procedimiento Específico de Cotización y al finalizar firmar el Formato de Revisión de Expedientes de conformidad.	Revisión de Expediente
6. Validar Cotización	Coordinador (a) Administrativo	Revisa y valida la cotización tomando en cuenta la disponibilidad de recurso de la Unidad.	Revisión de Expediente
7. Aprobación de la cotización	Director (a)	Valora y aprueba la cotización presentada.	N/A

Código PI-PBP-APF-001	Versión .00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
8. Revisión de Expediente	Coordinador (a) Técnico Asistencial	Revisa y valida que el expediente cuente con todos y cada uno de los documentos que deben de integrar. Si cumple con todos los requisitos, firmar el Formato de Revisión de Expedientes	Revisión de Expediente
9. Autorización	Director (a)	Autoriza la entrega de apoyo.	N/A
10. Orden de Compra	Responsable de Recursos Materiales	Elabora la orden de compra conforme al Procedimiento Específico de Elaboración de orden de compra.	Orden de Compra
11. Aportación	Responsable de Asistencia a Personas Físicas	Solicita al beneficiario que realice la aportación, en su caso, del 25% respecto del valor del apoyo que se otorgará.	N/A
12.- Pago de la Aportación	Beneficiario	El beneficiario realiza en depósito en efectivo en banco a la cuenta de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila de la cual se extiende el comprobante correspondiente para acreditar el mismo.	Recibo De aportación
13. Entrega de Orden de Compra	Coordinador(a) de Servicios Asistenciales	El beneficiario firma el Recibo de apoyo en el que consta su otorgamiento.	Recibo de apoyo
14. Registro de expediente	Coordinador(a) de Servicios Asistenciales	Captura en el Padrón de Beneficiarios y en el Sistema de Gestiones PBP en línea el expediente completo. Archivar expediente.	Padrón de Beneficiarios, Sistema Gestiones PBP

Código PI-PBP-APF-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

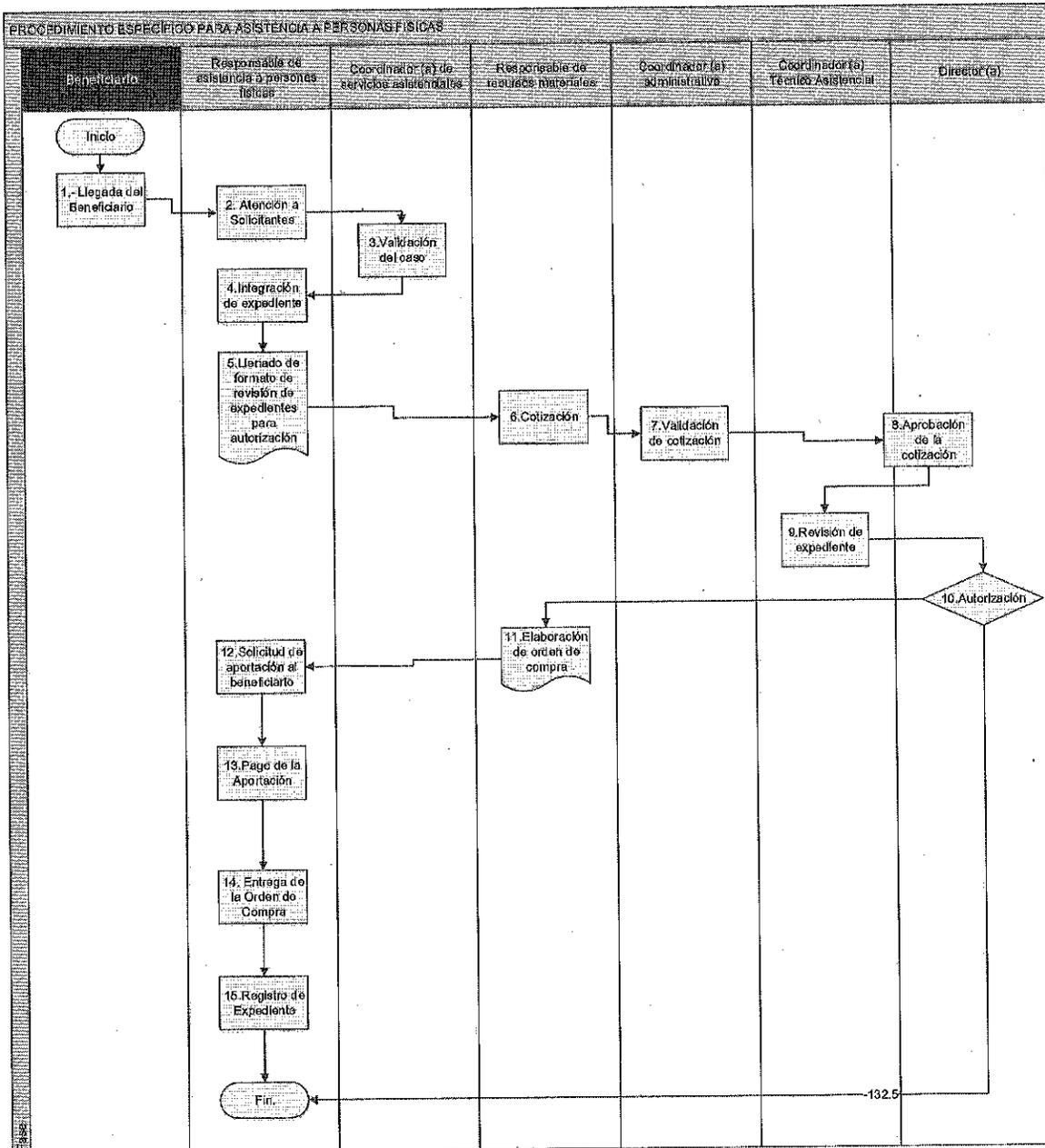
7. DIAGRAMA DE FLUJO

Código	Título
DF-PBP-APF	Diagrama de flujo del Procedimiento Institucional de Asistencia a Personas Físicas

Código DF-PBP-APF	Versión 00	Fecha de Edición 14/08/2014	Vigencia 14/08/2019
-----------------------------	----------------------	---------------------------------------	-------------------------------

Nombre del Procedimiento: Atención a Personas Físicas

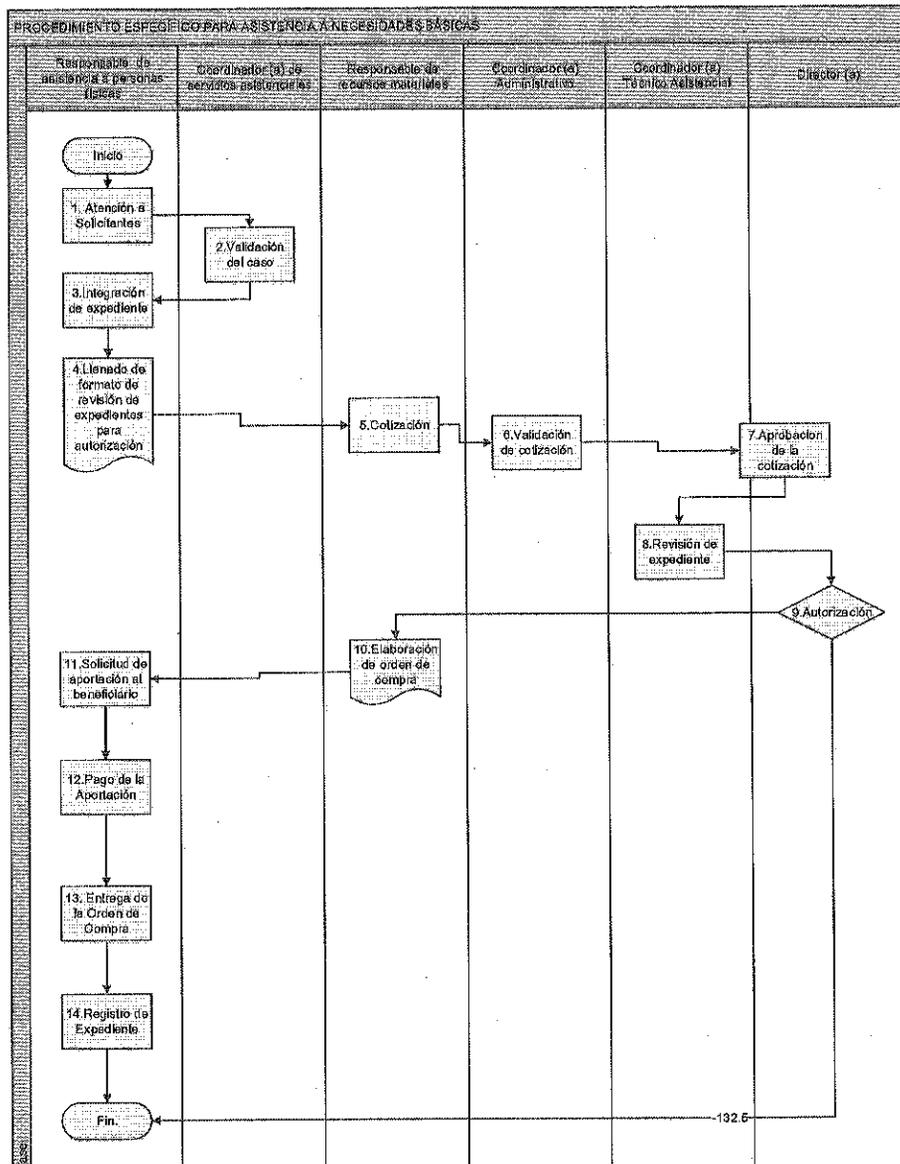
Área: Atención a Personas Físicas



Código DF-PBP-APF	Versión 00	Fecha de Edición 14/08/2014	Vigencia 14/08/2019
-----------------------------	----------------------	---------------------------------------	-------------------------------

Nombre del Procedimiento: Atención a Necesidades Básicas

Área: Atención a Personas Físicas.



Código PI-PBP-APF-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

8. ANEXOS

Código	Título
F-PBP-APF-001	Formato de estudio socioeconómico
F-PBP-APF-002	Formato de libro de registro
F-PBP-APF-003	Formato de orden de compra
F-PBP-APF-004	Formato de padrón de beneficiarios
F-PBP-APF-005	Formato de recibo de aportación
F-PBP-APF-006	Formato de recibo de apoyo
F-PBP-APF-007	Formato de revisión de expedientes

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila**

ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO

FOTO

1.- DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Domicilio:

Calle _____ Número _____ C.P. _____ Colonia _____

Municipio Localidad Entidad Federativa _____ Región _____ Teléfono _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar _____ C.U.R.P. _____

Sexo _____ Edad _____ Estado Civil _____ Escolaridad _____

Clasificación de Apoyo _____ Canalizada por: _____

Es trabajador Si _____ No _____ Tipo de Trabajador _____

Actividad _____ Ingreso mensual \$ _____ Apoyo que solicita: _____

Discapacidad _____ Beneficio _____

¿Como obtuvo información de los apoyos que otorga el P.B.P.? _____

¿Ha recibido anteriormente apoyo del P.B.P.? SI _____ NO _____ Tipo de Subsidio _____

Documentación que presenta: Carta de petición () Fotografía () Credencial de elector () Acta de

Nacimiento () Comprobante de Ingresos () Otros () Resumen Médico ()

Comprobante de domicilio () Receta ()

2.- DATOS DEL SOLICITANTE: (cuando sea el caso)

Nombre:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Calle _____ Número _____ Colonia C.P. _____ Municipio _____

3.- ESTRUCTURA FAMILIAR: (Personas que habitan en el mismo domicilio)

Marque solo una opción

No de Personas	Calificación	Observaciones	Calificación Aspecto I
De 1 a 2 integrantes	10		

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila**

De 3 a 4 integrantes	8	
De 5 a 6 integrantes	7	
De 7 a 8 integrantes	6	
9 o más integrantes	5	
De 1 a 2 mayores de 60 años	2	
Indigente o Abandonado	1	

Número total de miembros _____

4.- INGRESO FAMILIAR MENSUAL:

Ingresos	Calificación	Salario Mínimo de la Región	\$
Sin ingreso o menor a 1 salario mínimo	1		
Más de 1 a menos de 2 salarios mínimos	4	ENTRE	Ingreso total
De 2 salarios mínimos	5		Días del mes
De 3 Salarios mínimos	6	Calificación Aspecto II	Ingreso diario
De 4 salarios mínimos	8		(entre) Sal. Min
De 5 o más salarios mínimos	10		(igual) No de Sal.

5.- TIPO DE VIVIENDA:

Características de la vivienda	Calificación	Calificación Aspecto III
Sin vivienda, Choza	1	
Rentada	2	
Prestada	3	
Interés Social	4	
Propia de Teja y Adobe	5	
Propia de Concreto techo lamina	6	
Propia sin acabados	8	
Propia con acabados	10	

6.- RESULTADO ESTUDIO SOCIOECONOMICO.

Suma de Calificaciones		Escala	Puntaje	Nivel
Aspecto	Calificación		3 a 5	Exento
1			6 a 7	1
2			8 a 10	2
			11 a 13	3
3			14 a 24	4
			25 a 27	5
			28 a 30	6
Total.				

7.- SALUD:

SERVICIO MÉDICO () SSA () CRUZ ROJA ()
 IMSS () PARTICULAR () OTROS _____
 ISSSTE () DISP. MÉDICO ()

8.- EVALUACIÓN GENERAL DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL:

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila**

DEPENDENCIA CANALIZADORA _____

Fecha y Lugar de Aplicación _____

Año

Mes

Día

Lugar de Aplicación

El Solicitante y/o Beneficiario manifiesta que los datos asentados en el presente son verdaderos y acepta sean corroborados por el Patrimonio de la Beneficencia Pública en caso contrario será cancelado el apoyo solicitado.

Nombre y firma del Beneficiario (o solicitante)

Nombre y firma de la Trabajadora Social

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Dato	No. de Identificación	Contenido
Foto	1	Adherir una fotografía del beneficiario al formato de estudio socioeconómico
Nombre	2	Indica nombre completo del beneficiario empezando por el apellido paterno seguido del materno y el nombre propio.
Domicilio	3	Señala el lugar donde reside habitualmente el beneficiario indicando calle, número, código postal, colonia, ciudad o municipio, estado, región y un número telefónico que pueda servir como medio de contacto
Fecha de Nacimiento	4	Indica con números arábigos la fecha de nacimiento del beneficiario iniciando con el día/mes/año
Lugar de Nacimiento	5	Lugar donde nació el beneficiario
CURP	6	Indica la clave alfanumérica que compone la Clave Única de Registro de Población
Sexo	7	Indica si el beneficiario es femenino o masculino.
Edad	8	Anota con número la edad del beneficiario.
Estado Civil	9	Establecer la situación legal respecto de su estado civil indicando si es casado o soltero.
Escolaridad	10	Grado máximo de estudios alcanzados por el beneficiario.
Clasificación de Apoyo	11	Determina la clase de apoyo específico que ha sido requerido por el beneficiario.
Canalizado Por	12	Si el beneficiario ha sido canalizado por alguna institución de asistencia social indica el nombre de la misma, en caso de acudir por cuenta propia hacer dicha anotación

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE ORDEN DE COMPRA

Dato	No. de Identificación	Contenido
Numero de Orden	1	Otorgue el número consecutivo correspondiente que permita identificar la orden de compra.
Municipio	2	Indique el municipio donde tiene su domicilio el beneficiario.
Sexo	3	Indicar el sexo del beneficiario según sea femenino o masculino
Fecha de nacimiento	4	Indicar la fecha de nacimiento del beneficiario indicando día/mes/año.
Programa	5	Mencionar el programa que cubre el apoyo objeto de la orden de compra
Aportación	6	Indicar en su caso la cantidad en moneda nacional de la aportación que hizo el beneficiario e indicarlo en ceros cuando haya sido exento.
Proveedor	7	Señalar los datos de identificación del proveedor: -Nombre -Domicilio -Teléfono -RFC
Fecha	8	Señalar la fecha en la que se elabora la orden de compra
Cantidad	9	Indicar con numero la cantidad de bienes objeto de la compra.
Descripción	10	Indicar el producto solicitado al proveedor
Precio Unidad	11	Introducir El precio en moneda nacional de cada bien cotizado
Importe	12	Indicar El precio total en caso de ser varios bienes de la misma especie.
Nombre	13	Indicar el nombre del beneficiario que recibirá el apoyo solicitado al proveedor en la orden de compra

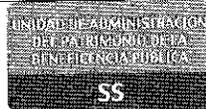


Expediente	14	Indica el numero consecutivo de identificación que le ha sido otorgado a la solicitud del beneficiario
Subtotal	15	Introduce el precio del total de los bienes sin incluir el IVA
IVA	16	Incluir el IVA desglosado es decir el % establecido por ley del precio total de los productos.
Total	17	Introducir el precio final del bien adquirido incluyendo el porcentaje de IVA correspondiente.
Administrador	18	Firmar de forma autógrafa la orden de compra.
Recursos Materiales	19	Firmar de forma autógrafa la orden de compra.
Director	20	Firmar de forma autógrafa la orden de compra.

Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila

PADRON DE BENEFICIARIOS

NOMBRE	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	APOYO	EXPEDIENTE	PROGRAMA	MUNICIPIO



INSTRUCTIVO DE LLENADO PADRON DE BENEFICIARIOS

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

Dato	No. de Identificación	Contenido
Nombre del Beneficiario	1	Nombre completo del beneficiario.
Sexo	2	Una F en caso de ser femenino o una M si es masculino
Fecha de Nacimiento	3	Fecha en que nació el beneficiario por día/mes/año.
Edad	4	Edad que tiene el beneficiario con numero
Apoyo	5	Apoyo que se le otorgo
Expediente	6	Número de expediente asignado
Programa	7	Nombre del Programa que cubre el apoyo entregado
Municipio	8	Municipio donde tiene su residencia el beneficiario.

Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila.

UNIDAD DE ADMINISTRACION DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA EN COAHUILA
"Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud de Coahuila de Zaragoza"

RECIBO FOLIO No. _____

Recibimos de

Domicilio:

R F C : _____

FECHA _____ IMPORTE _____

CONCEPTO

FIRMA

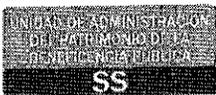
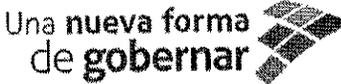
EL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA EN COAHUILA

Calle Victoria #312, Zona centro CP 25000
Saltillo, Coahuila
(844) 438 83 30 Ext. 4734
www.saludcoahuila.gob.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO RECIBO DE APORTACIÓN

Dato	No. de Identificación	Contenido
Folio	1	Asigne el número consecutivo de identificación del recibo.
Recibimos de	2	Indique el nombre de la persona que realiza la aportación.
Domicilio	3	Indique el domicilio en el que se elabora el recibo de la aportación.
Ciudad	4	Indique la ciudad donde se elabora el recibo
RFC	5	Indique el Registro Federal de Contribuyentes de la persona que realiza la aportación.
FECHA	6	Indique la fecha en que se elabora el recibo.
IMPORTE	7	Anote en el recibo la cantidad de la aportación con número y letra.
CONCEPTO	8	Indique la causa que genera la aportación.
FIRMA	9	Firma autógrafa de quien elabora y recibe la aportación.

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.


Por ti y para todos
 Patrimonio de la Beneficencia Pública

Secretaría de Salud
 Unidad de Administración del Patrimonio
 De la Beneficencia Pública en Coahuila

RECIBO DE APOYO N°. DE EXPEDIENTE _____

Hombre () Mujer () Edad () Discapacidad _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

Apellido Paterno Apellido materno Nombre (s)

DOMICILIO:

Calle Número Colonia

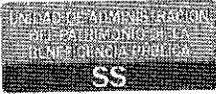
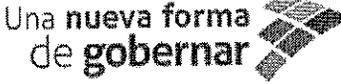
Municipio Estado C.P. Teléfono

TIPO DE SUBSIDIO _____ PROGRAMA _____

FECHA DE ENTREGA DEL BIEN AL BENEFICIARIO: _____

 Nombre y firma del Beneficiario

Calle Guadalupe Victoria N° 312, Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila.
 Tel. 4 38 83 30 EXT. 4734 Directo. 4 16 98 66 FAX. 4 16 74 18


Por ti y para todos
 Patrimonio de la Beneficencia Pública

Secretaría de Salud
 Unidad de Administración del Patrimonio
 De la Beneficencia Pública en Coahuila

RECIBO DE APOYO N°. DE EXPEDIENTE _____

Hombre () Mujer () Edad () Discapacidad _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

Apellido Paterno Apellido materno Nombre (s)

DOMICILIO:

Calle Número Colonia

Municipio Estado C.P. Teléfono

TIPO DE SUBSIDIO _____ PROGRAMA _____

FECHA DE ENTREGA DEL BIEN AL BENEFICIARIO: _____

 Nombre y firma del Beneficiario

Calle Guadalupe Victoria N° 312, Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila.
 Tel. 4 38 83 30 EXT. 4734 Directo. 4 16 98 66 FAX. 4 16 74 18

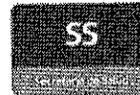
INSTRUCTIVO DE LLENADO RECIBO DE APOYO

Dato	No. de Identificación	Contenido
Numero de Brigada	1	Indique el número de brigada.
Número de Expediente	2	Asigne el número de expediente.
Nombre de Beneficiario	3	Indique el nombre completo de la persona a quien se entregara el apoyo.
Sexo del Beneficiario	4	Marque con una X el espacio asignado según el beneficiario sea hombre o mujer.
Edad	5	Indique con números arábigos la edad del Beneficiario.
Municipio	6	Indique el nombre del municipio del que es originario el beneficiario.
Dirección	7	Indique el domicilio donde reside el beneficiario.
Teléfono	8	Indique un número telefónico para contactar al beneficiario.
Tiene Alguna Discapacidad	9	En caso de que el beneficiario tenga una discapacidad indicarlo en el espacio en blanco de lo contrario indicar que dicho rubro no aplica.
Fecha de Nacimiento	10	Indique la fecha de nacimiento empezado por el día/mes/año
Fecha de Entrega al Beneficiario	11	Establece la fecha en que el apoyo fue entregado anotando día/mes/ año.
Apoyo Recibido	12	Describir el tipo de apoyo entregado al beneficiario
Lentes	13	En caso de entregar lentes indicarlo en el recuadro
Firma de quien entrega	14	Firma autógrafa de la persona que entrega el apoyo
Firma de quien recibe	15	Firma autógrafa del beneficiario donde acepta de conformidad

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.



Una nueva forma de gobernar



Secretaría de Salud
Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila

REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Por ti y para todos
Patrimonio de la Beneficencia Pública

Nº. DE EXPEDIENTE

FECHA

PROGRAMA

CATEGORIA

BENEFICIO

Hombre () Mujer () Edad () Discapacidad

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

FECHA DE NACIMIENTO

Apellido Paterno

Apellido materno

Nombre (s)

DOMICILIO:

Calle

Número

Colonia

Municipio

Estado

C.P.

Teléfono

EXPEDIENTE CON SEGUIMIENTO

SI

NO

FECHA DE AUTORIZACIÓN

INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE OBSERVACIONES:

Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA DE TRABAJO SOCIAL

VALIDACIÓN DEL CASO OBSERVACIONES:

Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA

COTIZACIÓN COSTO

Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA

VALIDAR COTIZACIÓN ASIGNACIÓN DE MONTO DE APORTACIÓN SUGERIDA

Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA

REVISIÓN DE EXPEDIENTE COMPLETO

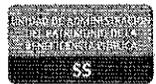
Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZA OBSERVACIONES

Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA



INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMATO DE REVISION DE EXPEDIENTES

Dato	No. de Identificación	Contenido
Número de brigada	1	Indica el número consecutivo de la brigada en cuestión.
Autoriza	2	Nombre y firma del servidor público que ha autorizado la realización de la brigada.
Integración de Documentos	3	Nombre y firma de quien ha recabado los documentos que son requisito para la entrega de los apoyos
Validación de Documentos	4	Nombre y firma del Coordinador Técnico para verificar que los documentos recabados son suficientes para otorgar el apoyo.
Recepción de Factura y validación.	5	Nombre y firma del Coordinador administrativo quien ha validado la factura correspondiente a la brigada.
Recepción de lentes y entrega a brigadas	6	Nombre y firma de quien recibe los apoyos a los turna a en encargado de entregarlos a los beneficiarios.
Entrega a beneficiarios	7	Nombre de quien entregara los apoyos directamente a los beneficiarios.
Total de lentes	8	En caso de ser una brigada de lentes anotar el número de ellos que serán entregados durante la brigada.

Código PI-PBP-GS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Procedimiento Institucional de Gestión Social

<p>Elaboró</p>  <p>María Luisa Santoscoy Gaytan Responsable de Gestión Social</p>	<p>Revisó</p>  <p>Angélica Ivonne Aguilera Burciaga Coordinadora de Servicios Asistenciales</p>	<p>Aprobó</p>  <p>Latiffé Elbisa Burciaga Neme Directora de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila</p>
--	--	--

Código PI-PBP-GS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

ÍNDICE

CONTENIDO

PAGINAS

1. Objetivo	3
2. Alcance	3
3. Políticas de Operación	3
4. Términos y Definiciones	3
5. Responsabilidad y Autoridad	4
6. Descripción de Actividades	4
6.1 Atención por Gestión Social	4
7. Diagrama de Flujo	6
8. Anexos	7

Código Pi-PBP-GS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

1. OBJETIVO

Contribuir en la mejora continua de los procesos del Departamento de Gestión Social dando seguimiento a los asuntos que canalizan las diferentes dependencias de Gobierno del Estado mediante la atención personalizada a los usuarios, con humanismo y con estricto apego a la normatividad vigente en la materia para satisfacer las necesidades de los usuarios y beneficiarios de los programas sociales implementados por la unidad.

2. ALCANCE

El proceso de Gestión Social, involucra las diferentes Instituciones o Dependencias de Gobierno del Estado, Municipales y Organismos de la Sociedad Civil (OSC'S).

3. POLITICAS DE OPERACIÓN

El Departamento de Gestión Social atenderá con acciones concretas las peticiones en materia de salud de los diferentes órdenes de gobierno, a través del estudio y conocimiento de los factores económicos-sociales de los beneficiarios que influyen en el proceso de salud-enfermedad, para buscar opciones de solución a la problemática de salud que presentan quienes acuden a solicitar apoyos en materia de Salud.

Normatividad aplicable:

- Decreto de Creación de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- Reglamento Interior de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Aportación:

Cantidad monetaria entregada por el beneficiario de acuerdo a su capacidad económica reflejada en el estudio socioeconómico, y que es proporcional al apoyo que se otorgará.

Apoyo:

Bien de carácter funcional contemplado y especificado en la normatividad de esta Unidad, que se otorga en materia de salud para mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

Estudio Socio-económico:

Es el análisis de los factores económicos, sociales y culturales que determinan la situación de salud individual o colectiva del beneficiario con la finalidad de fungir como referencia para el otorgamiento del apoyo.

OSC:

Organismo de la Sociedad Civil.

Referencia:

Es el procedimiento utilizado para enviar al usuario a una dependencia de apoyo.

UAPBP:

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.

Código PI-PBP-GS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Responsable de Gestión Social:

- Atiende las peticiones de instituciones, dependencias de Gobierno y OSC's, integra el expediente y lleva a cabo el proceso para otorgar los apoyos.

Coordinador de Servicios Asistenciales:

- Evalúa y valida el caso.

Responsable de Recursos Materiales:

- Cotiza el apoyo solicitado y elabora la orden de compra.

Coordinador Administrativo:

- Valida la cotización del apoyo y recibe aportación.

Coordinador Técnico Asistencial:

- Revisa que el expediente reúna todos los requisitos.

Director:

- Autoriza el otorgamiento del apoyo.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

6.1 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA ATENCIÓN POR GESTIÓN SOCIAL.

Proporciona apoyos funcionales a personas de escasos recursos, que no cuenten con ningún tipo de seguridad social, canalizados por alguna institución, dependencia de gobierno u OSC. para que los beneficiarios incrementen su nivel de vida

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
1. Recepción la Solicitud	Responsable de Gestión Social	Recibe la referencia u oficio solicitud de atención a beneficiario por parte de alguna dependencia de Gobierno Estatal, Municipal u OSC.	N/A
2. Autorización del trámite	Director (a)	Valora la solicitud y autoriza el inicio del trámite de entrega de apoyo, tomando en cuenta la disponibilidad de recurso de la Unidad.	N/A
3. Atención a solicitantes	Responsable de Gestión Social	Entrevista al solicitante y valora la situación de salud, económica, personal, familiar y se cerciora que no tenga ningún tipo de seguridad social.	N/A
4. Validación del caso	Coordinador (a) de Servicios Asistenciales	Revisar la información médica presentada por el beneficiario y en caso de resultar necesario el apoyo.	N/A
5. Integración el Expediente	Responsable de Gestión Social	Pide al beneficiario que presente la documentación necesaria para el otorgamiento del apoyo, la cual comprende: Referencia u oficio solicitud de dependencia canalizadora, carta petición al director de la Unidad; copia	Libro de Registro

Código PI-PBP-GS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
		del acta de nacimiento; fotografía del paciente; comprobante de domicilio y de ingresos no mayor a 3 meses de antigüedad; resumen clínico o diagnóstico médico no mayor a 4 días de antigüedad; receta médica reciente no mayor a 4 días de antigüedad; y copia de identificación vigente. Se realiza estudio socio-económico al beneficiario para incluirlo en su expediente y determinar si se requiere la aportación del 25% o se exenta. Se otorga número de expediente.	
6. Llenado el formato para autorización	Responsable de Gestión Social	Llena el Formato de Revisión de Expedientes con los datos del beneficiario.	N/A
7. Cotización	Responsable de Recursos Materiales	Realiza el Procedimiento Institucional de Cotización y al finalizar firmar el formato correspondiente.	N/A
8. Validación de la Cotización	Coordinador (a) Administrativo	Revisa y valida la cotización. De ser autorizada, firmar el Formato de Revisión de Expedientes y pasar a paso 7. En caso de no ser autorizada, regresar al paso 5.	N/A
9. Revisa el Expediente	Coordinador (a) Técnico Asistencial	Revisa y valida que el expediente cuente con todos y cada uno de los documentos que lo integran. Si está correctamente integrado, firmar el Formato de Revisión de Expedientes y pasar a paso 8. En caso contrario, regresar a paso 2.	Revisión de Expediente
10. Orden de Compra	Responsable de Recursos Materiales	Elabora la orden de compra con copia del Formato de Revisión de Expedientes y de la receta presentada por el beneficiario conforme al Procedimiento Específico de Expedición de orden de compra.	Orden de Compra
11. Aportación	Responsable de Gestión Social	Solicita al beneficiario realizar la aportación del 25% que corresponde, respecto del valor del apoyo.	N/A
12. Entrega de Orden de Compra	Responsable de Gestión Social	Entrega orden de compra al beneficiario para que acuda con el proveedor por su apoyo, contra la firma de un recibo.	Orden de Compra
13. Registro de expediente	Responsable de Gestión Social	Captura en el Padrón de Beneficiarios y en el Sistema de Gestiones PBP en línea el expediente completo. Archiva Expediente	Padrón de Beneficiarios, Sistema Gestiones PBP

Código PI-PBP-GS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

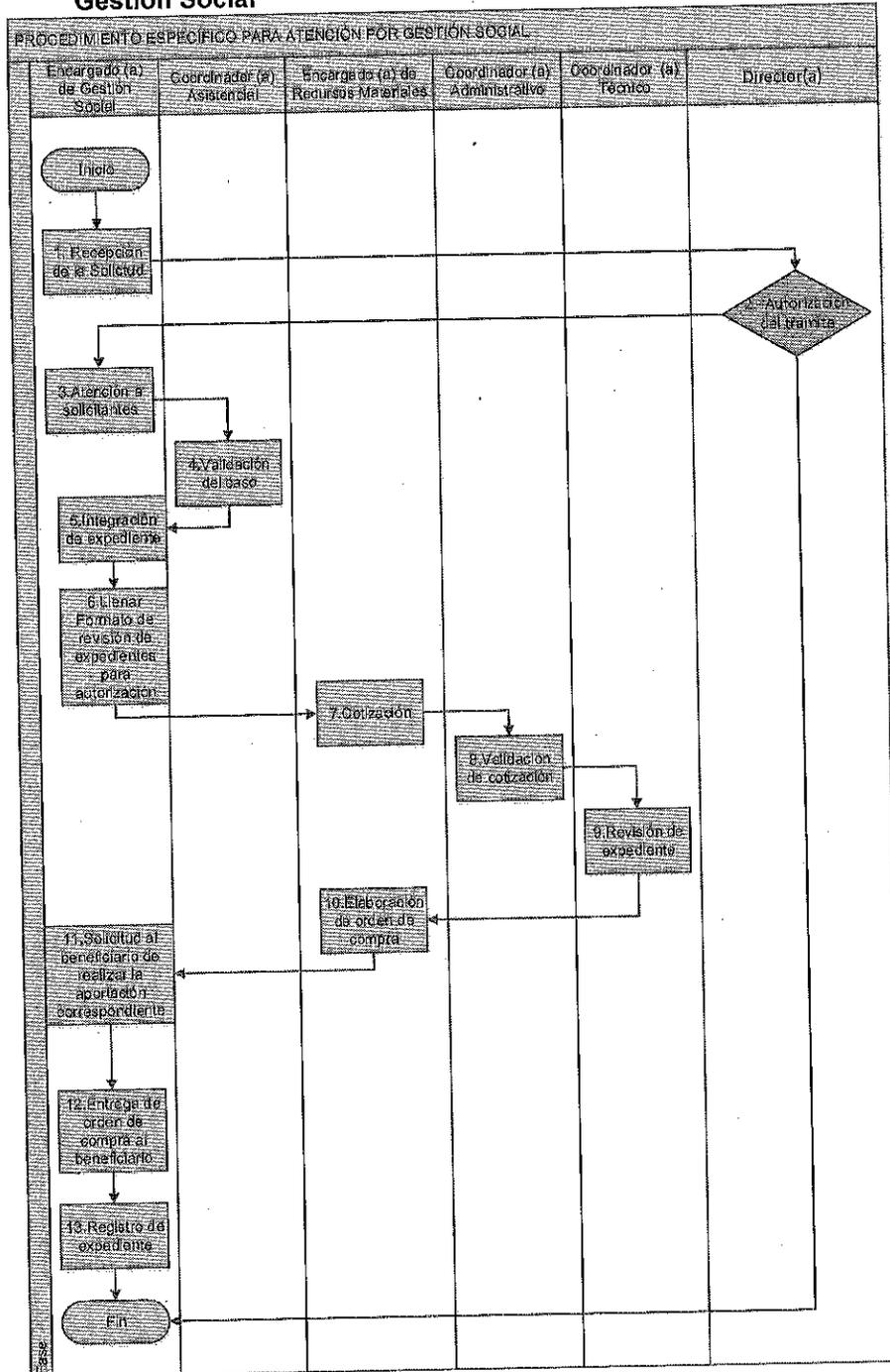
7. **DIAGRAMA DE FLUJO**

Código	Título
DF-PBP-GS	Diagrama De Flujo Del Procedimiento Institucional De Gestión Social

Código DF-PBP-GS	Versión 00	Fecha de Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------	---------------	--------------------------------	------------------------

Nombre del Procedimiento: **Gestión Social**

Área: **Gestión Social**





Código PI-PBP-GS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
--------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

8. ANEXOS

Código	Título
F-PBP-GS-001	Formato de socioeconómico
F-PBP-GS-002	Formato de libro de registro
F-PBP-GS-003	Formato de padrón de beneficiarios
F-PBP-GS-004	Formato de recibo de apoyo
F-PBP-GS-005	Formato de revisión de expedientes

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila**

ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO

FOTO

1.- DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Domicilio:

Calle _____ Número _____ C.P. _____ Colonia _____

Municipio _____ Localidad _____ Entidad Federativa _____ Región _____ Teléfono _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar _____ C.U.R.P. _____

Sexo _____ Edad _____ Estado Civil _____ Escolaridad _____

Clasificación de Apoyo _____ Canalizada por: _____

Es trabajador Si _____ No _____ Tipo de Trabajador _____

Actividad _____ Ingreso mensual \$ _____ Apoyo que solicita: _____

Discapacidad _____ Beneficio _____

¿Como obtuvo información de los apoyos que otorga el P.B.P.? _____

¿Ha recibido anteriormente apoyo del P.B.P.? SI _____ NO _____ Tipo de Subsidio _____

Documentación que presenta: Carta de petición () Fotografía () Credencial de elector () Acta de

Nacimiento () Comprobante de Ingresos () Otros () Resumen Médico ()

Comprobante de domicilio () Receta ()

2.- DATOS DEL SOLICITANTE: (cuando sea el caso)

Nombre:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Parentesco: _____

Domicilio:

Calle _____ Número _____ Colonia _____ C.P. _____ Municipio _____

3.- ESTRUCTURA FAMILIAR: (Personas que habitan en el mismo domicilio)

Marque solo una opción

No de Personas	Calificación	Observaciones	Calificación Aspecto I
De 1 a 2 integrantes	10		

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila**

De 3 a 4 integrantes	8	
De 5 a 6 integrantes	7	
De 7 a 8 integrantes	6	
9 o más integrantes	5	
De 1 a 2 mayores de 60 años	2	
Indigente o Abandonado	1	

Número total de miembros _____

4.- INGRESO FAMILIAR MENSUAL:

Ingresos	Calificación	Salario Mínimo de la Región	\$
Sin ingreso o menor a 1 salario mínimo	1		
Más de 1 a menos de 2 salarios mínimos	4	ENTRE	Ingreso total
De 2 salarios mínimos	5		Días del mes
De 3 Salarios mínimos	6	Calificación Aspecto II	Ingreso diario
De 4 salarios mínimos	8		(entre) Sal. Min
De 5 o más salarios mínimos	10		(igual) No de Sal.

5.- TIPO DE VIVIENDA:

Características de la vivienda	Calificación	Calificación Aspecto III
Sin vivienda, Choza	1	
Rentada	2	
Prestada	3	
Interés Social	4	
Propia de Teja y Adobe	5	
Propia de Concreto techo lamina	6	
Propia sin acabados	8	
Propia con acabados	10	

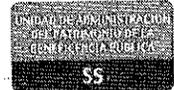
6.- RESULTADO ESTUDIO SOCIOECONOMICO.

Suma de Calificaciones		Escala	Puntaje	Nivel
Aspecto	Calificación		3 a 5	Exento
1			6 a 7	1
2			8 a 10	2
3			11 a 13	3
			14 a 24	4
			25 a 27	5
			28 a 30	6
Total.				

7.- SALUD:

SERVICIO MÉDICO () SSA () CRUZ ROJA ()
 IMSS () PARTICULAR () OTROS _____
 ISSSTE () DISP. MÉDICO ()

8.- EVALUACIÓN GENERAL DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL:



**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila**

DEPENDENCIA CANALIZADORA _____

Fecha y Lugar de Aplicación _____

Año Mes Día Lugar de Aplicación

El Solicitante y/o Beneficiario manifiesta que los datos asentados en el presente son verdaderos y acepta sean corroborados por el Patrimonio de la Beneficencia Pública en caso contrario será cancelado el apoyo solicitado.

Nombre y firma del Beneficiario (o solicitante)

Nombre y firma de la Trabajadora Social

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Dato	No. de Identificación	Contenido
Foto	1	Adherir una fotografía del beneficiario al formato de estudio socioeconómico
Nombre	2	Indica nombre completo del beneficiario empezando por el apellido paterno seguido del materno y el nombre propio.
Domicilio	3	Señala el lugar donde reside habitualmente el beneficiario indicando calle, número, código postal, colonia, ciudad o municipio, estado, región y un número telefónico que pueda servir como medio de contacto
Fecha de Nacimiento	4	Indica con números arábigos la fecha de nacimiento del beneficiario iniciando con el día/mes/año
Lugar de Nacimiento	5	Lugar donde nació el beneficiario
CURP	6	Indica la clave alfanumérica que compone la Clave Única de Registro de Población
Sexo	7	Indica si el beneficiario es femenino o masculino.
Edad	8	Anota con número la edad del beneficiario.
Estado Civil	9	Establecer la situación legal respecto de su estado civil indicando si es casado o soltero.
Escolaridad	10	Grado máximo de estudios alcanzados por el beneficiario.
Clasificación de Apoyo	11	Determina la clase de apoyo específico que ha sido requerido por el beneficiario.
Canalizado Por	12	Si el beneficiario ha sido canalizado por alguna institución de asistencia social indica el nombre de la misma, en caso de acudir por cuenta propia hacer dicha anotación

Tipo de trabajador	13	Indica si el beneficiario es trabajador o no y que tipo de trabajador es así como su actividad e ingreso mensual
Apoyo que solicita	14	Indica el tipo de bien que constituye el apoyo
Discapacidad	15	Indicar que discapacidad padece
Como obtuvo información del los apoyos	16	Indicar el medio por el cual se entero de los apoyos otorgados por la UAPBP
Ha recibido apoyos anteriormente	17	Indicar si o no ha recibido apoyos y que tipo de apoyos
Datos del solicitante	18	Datos de identificación del solicitante cuando el apoyo no haya sido solicitado por el mismo beneficiario
Estructura Familiar	19	Marcar en base a las opciones proporcionadas en el formato la estructura familiar del beneficiario
Ingreso Mensual	20	En base a las opciones establecidas en el formato determinar los ingresos familiares
Tipo de vivienda	21	En base a las opciones presentadas por el formato determinar el tipo de vivienda en que habita el beneficiario
Resultado Estudio Socioeconómico	22	Otorgar calificación de la situación socioeconómica arrojada por los resultados de cada rubro
Salud	23	Indicar si tiene algún tipo de seguridad social y cual
Evaluación general del área de trabajo social	24	Comentarios del área de trabajo social respecto del caso en particular
Dependencia Canalizadora	25	Nombre de la dependencia que canalizo al beneficiario a la UAPBP
Fecha y lugar de aplicación	26	Fecha y lugar de aplicación del estudio socioeconómico
Firmas	27	Firmas del beneficiario y de la persona del área de trabajo social que aplico el estudio

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila**

Libro de Registro

FECHA	NO. DE EXPEDIENTE	NOMBRE DE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DIAGNOSTICO

TIPO DE APOYO	COSTO DE APOYO	APORTACION	CANALIZADO POR	TELEFONO



INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LIBRO DE REGISTRO

Dato	No. de Identificación	Contenido
Fecha	1	Indica el día mes y año en que se tramita el apoyo.
Número de Expediente	2	Numero consecutivo correspondiente que sirve para identificar el trámite.
Nombre del Beneficiario	3	Nombre completo del beneficiario.
Edad	4	Edad del Beneficiario
Fecha de Nacimiento	5	Fecha en que nació el beneficiario por día/mes/año.
Dirección	6	Domicilio donde puede localizarse al beneficiario.
Municipio	7	Municipio donde tiene su domicilio el beneficiario.
Diagnostico	8	Nombre del padecimiento que justifica la entrega del apoyo.
Tipo de Apoyo	9	El bien en el cual consiste el apoyo otorgado.
Costo de Apoyo	10	Cantidad en moneda nacional que constituye el precio del apoyo.
Aportación	11	Cantidad en moneda nacional entregada por el beneficiario para contribuir al pago del apoyo
Canalizado por	12	Institución o medio por el cual pudo acceder al apoyo
Teléfono	13	Número telefónico que permita contactar al beneficiario si lo tuviere.

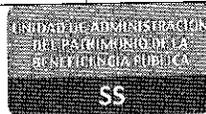
INSTRUCTIVO DE LLENADO PADRON DE BENEFICIARIOS

Dato	No. de Identificación	Contenido
Nombre del Beneficiario	1	Nombre completo del beneficiario.
Sexo	2	Una F en caso de ser femenino o una M si es masculino
Fecha de Nacimiento	3	Fecha en que nació el beneficiario por día/mes/año.
Edad	4	Edad que tiene el beneficiario con numero
Apoyo	5	Apoyo que se le otorgo
Expediente	6	Número de expediente asignado
Programa	7	Nombre del Programa que cubre el apoyo entregado
Municipio	8	Municipio donde tiene su residencia el beneficiario.

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila

PADRON DE BENEFICIARIOS

NOMBRE	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	APOYO	EXPEDIENTE	PROGRAMA	MUNICIPIO



Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA SS

Una nueva forma de gobernar

Secretaría de Salud
Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila

Por ti y para todos
Patrimonio de la Beneficencia Pública

RECIBO DE APOYO N° DE EXPEDIENTE _____

Hombre () Mujer () Edad () Discapacidad _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO _____

Apellido Paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____

DOMICILIO: _____

Calle _____ Número _____ Colonia _____

Municipio _____ Estado _____ C.P. _____ Teléfono _____

TIPO DE SUBSIDIO _____ PROGRAMA _____

FECHA DE ENTREGA DEL BIEN AL BENEFICIARIO: _____

Nombre y firma del Beneficiario

Calle Guadalupe Victoria N° 312, Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila.
Tel. 4 98 83 30 EXT. 4734 Directo. 4 16 98 66 FAX. 4 16 74 18

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA SS

Una nueva forma de gobernar

Secretaría de Salud
Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila

Por ti y para todos
Patrimonio de la Beneficencia Pública

RECIBO DE APOYO N° DE EXPEDIENTE _____

Hombre () Mujer () Edad () Discapacidad _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO _____

Apellido Paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____

DOMICILIO: _____

Calle _____ Número _____ Colonia _____

Municipio _____ Estado _____ C.P. _____ Teléfono _____

TIPO DE SUBSIDIO _____ PROGRAMA _____

FECHA DE ENTREGA DEL BIEN AL BENEFICIARIO: _____

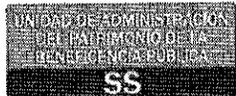
Nombre y firma del Beneficiario

Calle Guadalupe Victoria N° 312, Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila.
Tel. 4 98 83 30 EXT. 4734 Directo. 4 16 98 66 FAX. 4 16 74 18

INSTRUCTIVO DE LLENADO RECIBO DE APOYO

Dato	No. de Identificación	Contenido
Número de Expediente	1	Asigne el número de expediente.
Sexo del Beneficiario	2	Marque con una X el espacio asignado según el beneficiario sea hombre o mujer.
Edad	3	Indique con números arábigos la edad del Beneficiario.
Discapacidad	4	En caso de padecer alguna incapacidad indicar cual
Nombre de Beneficiario	5	Indique el nombre completo de la persona a quien se entregara el apoyo.
Domicilio	6	Calle , numero, colonia, municipio, estado, código postal y un teléfono en caso de tenerlo.
Tipo de Subsidio	7	Tipo de apoyo indicando el bien que le fue entregado.
Programa	8	Indique un número telefónico para contactar al beneficiario.
Fecha de Entrega al Beneficiario	9	Establece la fecha en que el apoyo fue entregado anotando día/mes/ año.
Firma de quien recibe	10	Firma autógrafa del beneficiario donde acepta de conformidad
Firma de quien entrega	11	Firma autógrafa de la persona que entrega el apoyo

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.



Una nueva forma de gobernar



Secretaría de Salud
Unidad de Administración del Patrimonio De la Beneficencia Pública en Coahuila

REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Por ti y para todos
Patrimonio de la Beneficencia Pública

Nº. DE EXPEDIENTE

FECHA

PROGRAMA

CATEGORIA

BENEFICIO

Hombre () Mujer () Edad () Discapacidad

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

FECHA DE NACIMIENTO

Apellido Paterno

Apellido materno

Nombre (s)

DOMICILIO:

Calle

Número

Colonia

Municipio

Estado

C.P.

Teléfono

EXPEDIENTE CON SEGUIMIENTO

SI

NO

FECHA DE AUTORIZACIÓN

INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE OBSERVACIONES:

Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA DE TRABAJO SOCIAL

VALIDACIÓN DEL CASO OBSERVACIONES:

Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA

COTIZACIÓN COSTO

Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA

VALIDAR COTIZACIÓN ASIGNACIÓN DE MONTO DE APORTACIÓN SUGERIDA

Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA

REVISIÓN DE EXPEDIENTE COMPLETO

Empty box for observations

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZA OBSERVACIONES

Empty box for observations

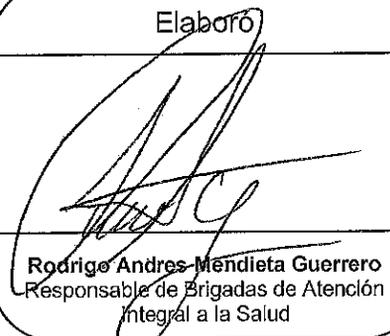
NOMBRE Y FIRMA

Código PI-PBP-BAIS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
---------------------------	---------------	-----------------------------	------------------------

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Procedimiento Institucional de Brigadas de Atención Integral a la Salud

Elaboró



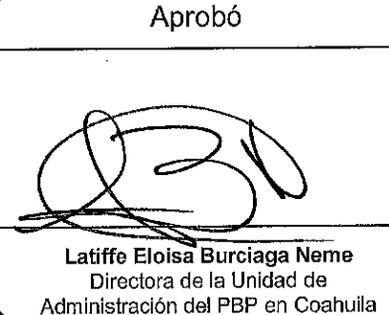
Rodrigo Andres Mendieta Guerrero
Responsable de Brigadas de Atención
Integral a la Salud

Revisó



Angélica Ivonne Aguilera Burciaga
Coordinador de Servicios Asistenciales

Aprobó



Latiffe Eloisa Burciaga Neme
Directora de la Unidad de
Administración del PBP en Coahuila

Código PI-PBP-BAIS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
----------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
1. Objetivo	3
2. Alcance	3
3. Políticas de Operación	3
4. Términos y Definiciones	3
5. Responsabilidad y Autoridad	4
6. Descripción de Actividades	4
6.1 Brigadas de Atención Integral de la Salud	5
7. Diagrama de Flujo	6
8. Anexos	7

Código PI-PBP-BAIS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
----------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

1. OBJETIVO

Amplia la cobertura de apoyo a beneficiarios mediante las Brigadas de Atención Integral a la Salud, acudiendo a comunidades vulnerables y atendiéndoles de manera personalizada, con un amplio sentido humano y con estricto apego en la normatividad vigente en la materia.

2. ALCANCE

El proceso de Brigadas de Atención Integral a la Salud, involucra en su funcionamiento a las siguientes áreas: Dirección, Coordinación Administrativa, Coordinación de Servicios Asistenciales, Recursos Materiales y Jurisdicciones Sanitarias de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN

Coordinarse con las Jurisdicciones Sanitarias del Estado y/o gestores para el otorgamiento y asignación de apoyos requeridos a comunidades que se encuentren en estado de vulnerabilidad de las zonas rurales, urbanas y suburbanas.

Normatividad aplicable:

- Decreto de Creación de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- Reglamento Interior de la Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Aportación:

Cantidad monetaria entregada por el beneficiario de acuerdo a su capacidad económica reflejada en el estudio socioeconómico, y que es proporcional al apoyo que se otorgará.

Apoyo:

Bien de carácter funcional contemplado y especificado en la normatividad de esta Unidad, que se otorga en materia de salud para mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

Canalización de beneficiarios:

Procedimiento que se realiza para referir a los beneficiarios a otra instancia, cuando el apoyo que solicita se encuentra es distinto a los que otorga esta Unidad de conformidad con normatividad.

Recibo:

Instrumento que permite cumplir con la integración de expediente, el cual determina la entrega del apoyo al beneficiario y/o solicitante.

Estudio Socio-económico:

Es el análisis de los factores económicos, sociales y culturales que determinan la situación de salud individual o colectiva.

Integración de expedientes:

Es el procedimiento administrativo utilizado para la recaudación de la documentación establecida, para proceder a la tramitación de la solicitud.

Código PI-PBP-BAIS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
----------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Resumen médico:

Historia clínica concentrada del paciente y de su padecimiento.

Unidad:

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.

4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Responsable de Brigadas de Atención Integral a la Salud:

- Recibe a la persona interesada en solicitar la brigada para alguna comunidad en estado de vulnerabilidad.

Coordinador de Servicios Asistenciales:

- Evaluar y validar las necesidades de la comunidad.

Director:

- Autorizar la realización de la brigada y con ello el otorgamiento de los apoyos.

Responsable de Recursos Materiales:

- En base al número de población que se atenderá, deberá realizar la orden de compra correspondiente.

Coordinador Administrativo:

- Validar cotización del apoyo y recibir, en su caso, las aportaciones.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

6.1 BRIGADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD.

Coordina la realización de Brigadas de Atención Integral a la Salud, en las cuales se otorgarán apoyos a personas carentes de seguridad social brindando directamente la atención en las comunidades en estado de vulnerabilidad para el mejoramiento de su calidad de vida.

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
1. Atención a solicitantes	Responsable de Brigadas de Atención Integral a la Salud	Recibe la solicitud y valorará la situación de salud y económica de la comunidad que se pretende apoyar. Se Cerciora que en dicha comunidad, los beneficiarios carezcan de seguridad social y se encuentren en estado de vulnerabilidad.	N/A
2. Autorización	Director (a)	Autoriza la realización de la brigada en base a la información proporcionada, previa cotización del proveedor y disponibilidad de recurso de la Unidad.	N/A
3. Brigada	Responsable de Brigadas de	Acude a la comunidad con los proveedores para realizar estudios a los beneficiarios según el tipo de apoyo que les	N/A

Código PI-PBP-BAIS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
----------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Etapa	Responsable	Descripción de Actividades	Registro
	Atención Integral a la Salud	será otorgado.	
4. Integración de Expedientes	Responsable de Brigadas de Atención Integral a la Salud	Integra el expediente durante la brigada, de cada uno de los beneficiarios, el cual incluye: comprobante de domicilio reciente; receta médica reciente no mayor a 4 días de antigüedad; y copia de identificación vigente, en caso de ser menor de edad copia del acta de nacimiento si es menor de edad. Otorga número de expediente. Llena un recibo de datos básicos del beneficiario.	Revisión de Expedientes
5. Llenar formato para autorización	Responsable de Brigadas de Atención Integral a la Salud	Complementa el Formato de Revisión de Expedientes de Brigada con los datos del beneficiario.	Revisión de Expedientes
6. Validación de documentos	Coordinador (a) de Servicios Asistenciales	Revisa y valida la documentación contenida en los expedientes de los beneficiarios.	Revisión de Expedientes
7. Orden de Compra	Responsable de Recursos Materiales	Elabora la orden de compra conforme al Procedimiento Institucional para Expedición de orden de compra, tal orden deberá ser general de la brigada con anexo del listado de los beneficiarios.	Orden de compra
8. Autorización general	Dirección, Coordinadores de Servicios Asistenciales, Administrativo y Encargado de Brigadas de Atención Integral a la Salud.	Firma de Formato de Revisión de Expedientes de Brigada.	Revisión de Expedientes
9. Recepción del apoyo	Responsable de Recursos Materiales	Recibe apoyos de la brigada, turnándolos al encargado de Brigadas de Atención Integral a la Salud.	Recibo
10. Entrega de apoyos	Responsable de Brigadas de Atención Integral a la Salud	Acude a la comunidad beneficiada para realizar la entrega de los apoyos a cada uno de los beneficiarios, firmando el recibo de apoyo de brigada.	Recibo de entrega
11. Registro de expediente	Responsable de Brigadas de Atención Integral a la Salud	Captura en el Padrón de Beneficiarios y en el Sistema de Gestiones PBP en línea el expediente completo. Se archiva Expediente	Padrón de Beneficiarios, Sistema Gestiones PBP

Código PI-PBP-BAIS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
----------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

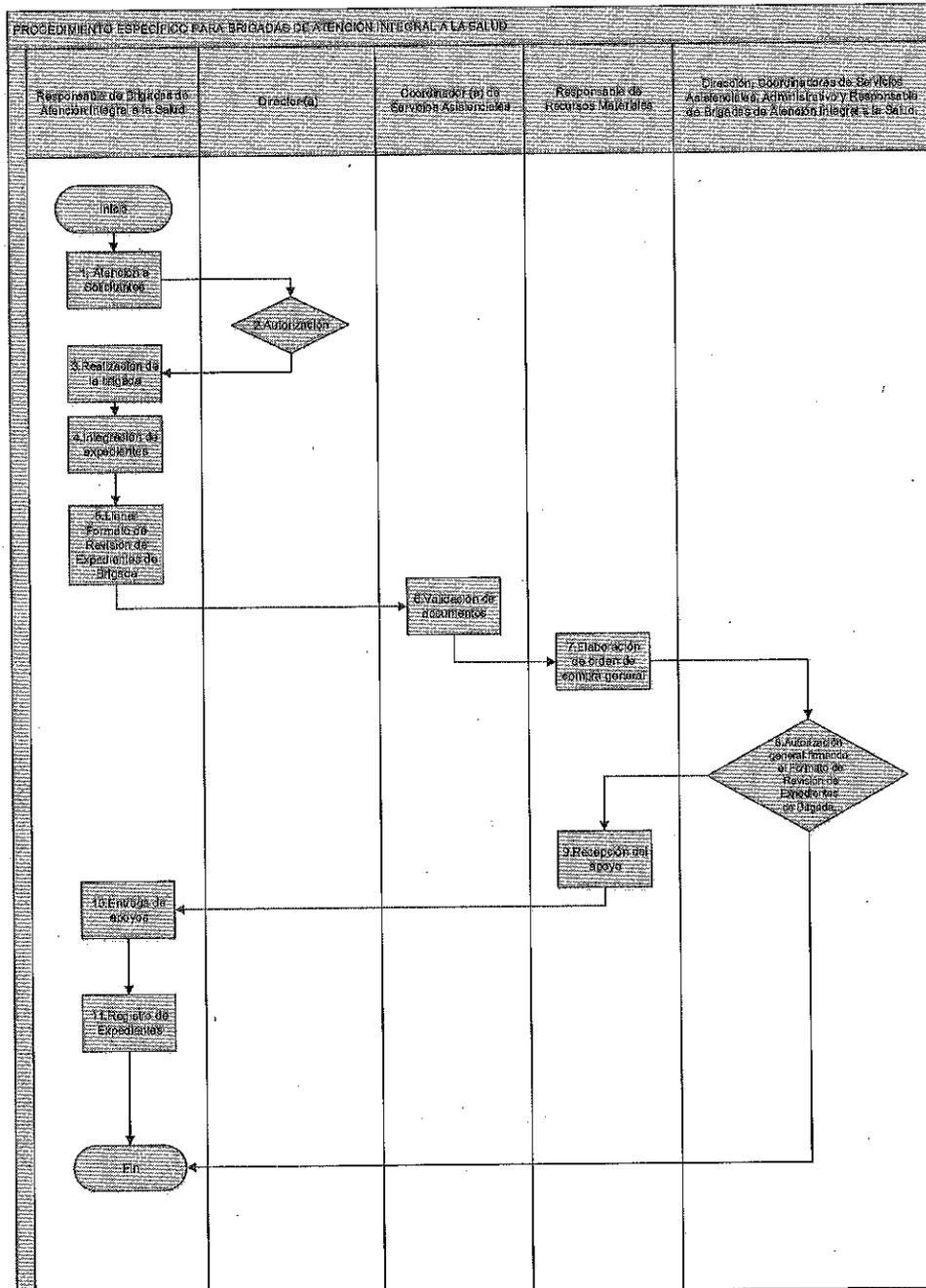
7. DIAGRAMA DE FLUJO

Código	Título
DF-PBP-BAIS	Diagrama de Flujo del Procedimiento Institucional de Brigadas de Atención Integral a la Salud.

Código DF-PBP-BAIS	Versión 00	Fecha de Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
------------------------------	----------------------	---------------------------------------	-------------------------------

Nombre del procedimiento: Brigadas de Atención Integral a la Salud

Área: Brigadas de Atención Integral a la Salud



Código PI-PBP-BAIS-001	Versión 00	Fecha Edición 14/08/2017	Vigencia 14/08/2019
----------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

8. ANEXOS

Código	Título
F-PBP-BAIS-001	Formato de revisión de expedientes
F-PBP-BAIS-002	Formato de recibo de apoyo
F-PBP-BAIS-003	Formato de estudio socioeconómico

Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila



Una nueva forma de gobernar



Por ti y para todos
Patrimonio de la Beneficencia Pública

Secretaría de Salud
Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila

BRIGADA # _____

AUTORIZA

NOMBRE Y FIRMA _____

INTEGRACIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE Y FIRMA _____

VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE Y FIRMA _____

RECEPCIÓN DE FACTURA Y VALIDACIÓN

NOMBRE Y FIRMA _____

RECEPCIÓN DE LENTES Y ENTREGA A BRIGADAS

NOMBRE Y FIRMA _____

ENTREGA A BENEFICIARIOS

NOMBRE Y FIRMA _____

TOTAL DE LENTES



Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en Coahuila.

Una nueva forma de gobernar

Secretaría de Salud
Unidad de Administración del Patrimonio De la Beneficencia Pública en Coahuila

RECIBO DE APOYO N°. DE EXPEDIENTE _____

Hombre () Mujer () Edad () Discapacidad _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

Apellido Paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____

DOMICILIO:

Calle _____ Número _____ Colonia _____

Municipio _____ Estado _____ C.P. _____ Teléfono _____

TIPO DE SUBSIDIO _____ PROGRAMA _____

FECHA DE ENTREGA DEL BIEN AL BENEFICIARIO _____

Nombre y firma del Beneficiario _____

Calle Guadalupe Victoria N° 312, Zona Centro C.P. 26000, Saltillo, Coahuila.
Tel. 4 38 83 30 EXT. 4734 Directo. 4 16 88 66 FAX. 4 16 74 15

Una nueva forma de gobernar

Secretaría de Salud
Unidad de Administración del Patrimonio De la Beneficencia Pública en Coahuila

RECIBO DE APOYO N°. DE EXPEDIENTE _____

Hombre () Mujer () Edad () Discapacidad _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

Apellido Paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____

DOMICILIO:

Calle _____ Número _____ Colonia _____

Municipio _____ Estado _____ C.P. _____ Teléfono _____

TIPO DE SUBSIDIO _____ PROGRAMA _____

FECHA DE ENTREGA DEL BIEN AL BENEFICIARIO _____

Nombre y firma del Beneficiario _____

Calle Guadalupe Victoria N° 312, Zona Centro C.P. 26000, Saltillo, Coahuila.
Tel. 4 38 83 30 EXT. 4734 Directo. 4 16 88 66 FAX. 4 16 74 15

INSTRUCTIVO DE LLENADO RECIBO DE APOYO

Dato	No. de Identificación	Contenido
Numero de Brigada	1	Indique el número de brigada.
Número de Expediente	2	Asigne el número de expediente.
Nombre de Beneficiario	3	Indique el nombre completo de la persona a quien se entregara el apoyo.
Sexo del Beneficiario	4	Marque con una X el espacio asignado según el beneficiario sea hombre o mujer.
Edad	5	Indique con números arábigos la edad del Beneficiario.
Municipio	6	Indique el nombre del municipio del que es originario el beneficiario.
Dirección	7	Indique el domicilio donde reside el beneficiario.
Teléfono	8	Indique un número telefónico para contactar al beneficiario.
Tiene Alguna Discapacidad	9	En caso de que el beneficiario tenga una discapacidad indicarlo en el espacio en blanco de lo contrario indicar que dicho rubro no aplica.
Fecha de Nacimiento	10	Indique la fecha de nacimiento empezado por el día/mes/año
Fecha de Entrega al Beneficiario	11	Establece la fecha en que el apoyo fue entregado anotando día/mes/ año.
Apoyo Recibido	12	Describir el tipo de apoyo entregado al beneficiario
Lentes	13	En caso de entregar lentes indicarlo en el recuadro
Firma de quien entrega	14	Firma autógrafa de la persona que entrega el apoyo
Firma de quien recibe	15	Firma autógrafa del beneficiario donde acepta de conformidad

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila**

ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO

FOTO

1.- DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Domicilio:

Calle _____ Número _____ C.P. _____ Colonia _____

Municipio _____ Localidad _____ Entidad Federativa _____ Región _____ Teléfono _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar _____ C.U.R.P _____

Sexo _____ Edad _____ Estado Civil _____ Escolaridad _____

Clasificación de Apoyo _____ Canalizada por: _____

Es trabajador Si _____ No _____ Tipo de Trabajador _____

Actividad _____ Ingreso mensual \$ _____ Apoyo que solicita: _____

Discapacidad _____ Beneficio _____

¿Como obtuvo información de los apoyos que otorga el P.B.P.? _____

¿Ha recibido anteriormente apoyo del P.B.P.? SI _____ NO _____ Tipo de Subsidio _____

Documentación que presenta: Carta de petición () Fotografía () Credencial de elector () Acta de

Nacimiento () Comprobante de Ingresos () Otros () Resumen Médico ()

Comprobante de domicilio () Receta ()

2.- DATOS DEL SOLICITANTE: (cuando sea el caso)

Nombre: _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____
Calle _____ Número _____ Colonia _____ C.P. _____ Municipio _____

3.- ESTRUCTURA FAMILIAR: (Personas que habitan en el mismo domicilio)

Marque solo una opción

No de Personas	Calificación	Observaciones	Calificación Aspecto I
De 1 a 2 integrantes	10		

**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila**

De 3 a 4 integrantes	8	
De 5 a 6 integrantes	7	
De 7 a 8 integrantes	6	
9 o más integrantes	5	
De 1 a 2 mayores de 60 años	2	
Indigente o Abandonado	1	

Número total de miembros _____

4.- INGRESO FAMILIAR MENSUAL:

Ingresos	Calificación	Salario Mínimo de la Región	\$
Sin ingreso o menor a 1 salario mínimo	1		
Más de 1 a menos de 2 salarios mínimos	4	ENTRE	Ingreso total
De 2 salarios mínimos	5		Días del mes
De 3 Salarios mínimos	6	Calificación Aspecto II	Ingreso diario
De 4 salarios mínimos	8		(entre) Sal. Min
De 5 o más salarios mínimos	10		(igual) No de Sal.

5.- TIPO DE VIVIENDA:

Características de la vivienda	Calificación	Calificación Aspecto III
Sin vivienda, Choza	1	
Rentada	2	
Prestada	3	
Interés Social	4	
Propia de Teja y Adobe	5	
Propia de Concreto techo lamina	6	
Propia sin acabados	8	
Propia con acabados	10	

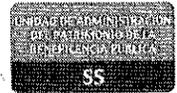
6.- RESULTADO ESTUDIO SOCIOECONOMICO:

Suma de Calificaciones		Escala	Puntaje	Nivel
Aspecto	Calificación		3 a 5	Exento
1			6 a 7	1
2			8 a 10	2
3			11 a 13	3
			14 a 24	4
			25 a 27	5
			28 a 30	6
Total.				

7.- SALUD:

SERVICIO MÉDICO () SSA () CRUZ ROJA ()
 IMSS () PARTICULAR () OTROS _____
 ISSSTE () DISP. MÉDICO ()

8.- EVALUACIÓN GENERAL DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL:



**Unidad de Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública en Coahuila**

DEPENDENCIA CANALIZADORA _____

Fecha y Lugar de Aplicación _____

Año Mes Día Lugar de Aplicación

El Solicitante y/o Beneficiario manifiesta que los datos asentados en el presente son verdaderos y acepta sean corroborados por el Patrimonio de la Beneficencia Pública en caso contrario será cancelado el apoyo solicitado.

Nombre y firma del Beneficiario (o solicitante)

Nombre y firma de la Trabajadora Social

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

Dato	No. de Identificación	Contenido
Foto	1	Adherir una fotografía del beneficiario al formato de estudio socioeconómico
Nombre	2	Indica nombre completo del beneficiario empezando por el apellido paterno seguido del materno y el nombre propio.
Domicilio	3	Señala el lugar donde reside habitualmente el beneficiario indicando calle, número, código postal, colonia, ciudad o municipio, estado, región y un número telefónico que pueda servir como medio de contacto
Fecha de Nacimiento	4	Indica con números arábigos la fecha de nacimiento del beneficiario iniciando con el día/mes/año
Lugar de Nacimiento	5	Lugar donde nació el beneficiario
CURP	6	Indica la clave alfanumérica que compone la Clave Única de Registro de Población
Sexo	7	Indica si el beneficiario es femenino o masculino.
Edad	8	Anota con número la edad del beneficiario.
Estado Civil	9	Establecer la situación legal respecto de su estado civil indicando si es casado o soltero.
Escolaridad	10	Grado máximo de estudios alcanzados por el beneficiario.
Clasificación de Apoyo	11	Determina la clase de apoyo específico que ha sido requerido por el beneficiario.
Canalizado Por	12	Si el beneficiario ha sido canalizado por alguna institución de asistencia social indica el nombre de la misma, en caso de acudir por cuenta propia hacer dicha anotación