



Manual de Procedimientos de Delegaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Tipo "B" Tomo 3 Parte 3-2

(Subdelegación de Administración. Procedimientos 26 a 30 del Departamento de Recursos Materiales y Obras)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Normateca Electrónica Institucional





FICHA TÉCNICA

ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, POR EL QUE SE REEXPIDEN LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES TIPOS A Y B DEL INSTITUTO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29 DE MAYO DE 2007 FECHA DE PUBLICACIÓN DEL ACUERDO DE

reexpedición en el Diario Oficial de la Federación (DOF): 20 de

DICIEMBRE DE 2007

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 21 DE DICIEMBRE DE 2007

MODIFICACIONES:

SE ACTUALIZAN LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES TIPOS A Y B DEL INSTITUTO INCORPORANDOSE EL PROCEDIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE SUPERVIVIENCIA DE LA POBLACIÓN PENSIONARIA

Fecha de actualización: 26 de abril de 2016

FECHA DE PUBLICACIÓN EN LA NORMATECA ELECTRÓNICA INSTITUCIONAL

(NEI): 13 de junio de 2016

SE ACTUALIZAN LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES TIPOS A Y B DEL INSTITUTO INCORPORANDOSE EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN LA CLÍNICA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO AUTOMATIZADOS (CLIDDA)

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 12 DE AGOSTO DE 2016

Fecha de Publicación en la normateca electrónica institucional

(NEI): 22 DE AGOSTO DE 2016



DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

26. DETERMINACIÓN DE NECESIDADES ANUALES DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

TIPO B

| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|-------|---------------|
| 3. | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1910 |

| 26. DETERMINACIÓN DE NECESIDADES ANUALES DE |
|---|
| MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN |
| |
| |
| |
| |
| |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|----------|----------|-------|------------|-------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1911 |

1. OBJETIVO:

ESTABLECER LOS LINEAMIENTOS Y LA SECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE DEBEN REALIZAR EN LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES, PARA SOLICITAR A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA A TRAVÉS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS, LOS BIENES NECESARIOS QUE SATISFAGAN LOS REQUERIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS COORDINADAS POR LA DELEGACIÓN DEL INSTITUTO.

- 2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:
- 1. SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL:
 - a. APROBAR LA PROPUESTA CONSOLIDADA DE CONSUMOS MENSUALES CONCERTADOS Y EL CONSOLIDADO DE EXISTENCIAS DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE SU JURISDICCIÓN.
 - b. AUTORIZAR LOS REQUERIMIENTOS DE INSUMOS PARA LA SALUD DE LAS UNIDADES MÉDICAS ADSCRITAS, CUIDANDO QUE ESTÉN SUSTENTADAS EN NECESIDADES REALES Y EN LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE A LA SUBDELEGACION MÉDICA, PARA LO CUAL DEBERÁ LLEVAR UN REGISTRO DEL CONSUMO PROMEDIO DE CADA UNIDAD MÉDICA Y DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ADSCRITO.
 - c. RECHAZAR Y MODIFICAR CANTIDADES DE BIENES REQUERIDOS Y/O PLANTEADOS POR LAS UNIDADES ADSCRITAS, CUANDO NO CUMPLAN LAS POLÍTICAS SEÑALADAS POR LAS SUBDIRECCIONES GENERALES MÉDICAS Y DE FINANZAS.
 - d. OBTENER DE LAS SUBDIRECCIONES GENERALES MÉDICAS EL CONSUMO MENSUAL AUTORIZADO.
- 2. CORRESPONDERÁ AL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS:
 - a. RECIBIR LAS SOLICITUDES DE NECESIDADES DE CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS, REVISARLAS, ANALIZARLAS Y COMPROBAR SU VIABILIDAD PRESUPUESTAL, EN SU CASO, LAS APROBARÁ CONJUNTANDO LA INFORMACIÓN DE DICHAS SOLICITUDES PARA ELABORAR EL CONSOLIDADO.
 - b. VALIDAR EL INVENTARIO DE LAS EXISTENCIAS FÍSICAS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN DISPONIBLES, CADUCAS Y OBSOLETAS DEL ALMACÉN DELEGACIONAL.
 - c. SUPERVISAR EL CONSOLIDADO DE LOS INVENTARIOS DE TODA LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL, EL CUAL TURNARÁ AL DELEGADO, DEBIDAMENTE AVALADO, PARA SU CONOCIMIENTO Y APROBACIÓN.

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha | Fecha de autorización | | No de Dégino |
|----------|----------|-------|-----------------------|------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1912 |

- d. LLEVAR A CABO EL CONTROL DE LAS EXISTENCIAS FÍSICAS DISPONIBLES, CADUCAS Y OBSOLETAS DEL ALMACÉN DELEGACIONAL.
- e. ELABORAR LA SOLICITUD CONSOLIDADA DE BIENES DE CONSUMO, CON BASE EN LOS CONSUMOS MENSUALES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, REGISTRADOS EN EL SUBCOAB Y EN LAS EXISTENCIAS DEL ALMACÉN DELEGACIONAL.
- 3. SERÁ RESPONSABILIDAD DE CADA UNIDAD MÉDICA DELEGACIONAL DETERMINAR LA DEMANDA INTERNA PLANTEADA EN SU PROPUESTA DE CONSUMOS MENSUALES, PARA REMITIRLA A LA SUBDELEGACIÓN MÉDICA Y A LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN.
- 4. CORRESPONDERÁ A CADA UNIDAD MÉDICA DELEGACIONAL, LLEVAR A CABO UN INVENTARIO FÍSICO TANTO EN EL ALMACÉN DE LA FARMACIA COMO EN EL ALMACÉN GENERAL DE LA UNIDAD, PARA DETERMINAR LAS EXISTENCIAS FÍSICAS DE LOS INSUMOS DISPONIBLES ASÍ COMO DE LOS CADUCOS, OBSOLETOS, ROTOS O DETERIORADOS; REMITIÉNDOLO AL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS.
- 5. CADA UNIDAD OPERATIVA ELABORARÁ LA SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO DETERMINANDO SUS EXISTENCIAS DISPONIBLES, QUE DEBERÁ COINCIDIR CON LOS RESULTADOS DE SUS REGISTROS.
- 6. CADA UNIDAD OPERATIVA DEBERÁ EFECTUAR RECUENTOS FÍSICOS MENSUALES DE LAS EXISTENCIAS A EFECTO DE ELABORAR Y DIRIGIR SUS SOLICITUDES DE BIENES DE CONSUMO AL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fed | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|---------|----------|-----|-----------------------|-----|------|----------------|
| | | Día | l | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | | 12 | 2007 | 1913 |

3. DESARROLLO

| Inicia el procedimiento SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN. Solicita anualmente, mediante oficio, a las Unidades Médic delegacionales, envíen sus requerimientos anuales medicamentos y material de curación, de acuerdo al regis de la estadística mensual de consumo, así como de inventario físico de existencias disponibles y no disponibles. Pecibe oficio y calcula sus requerimientos de bienes para ca mes con base en estadísticas de consumo (salidas farmacia y almacén, subrogación, compras locales existencias). Elabora y remite su propuesta de necesidades en la "Solicit de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), debidament requisitado y firmado, en original y copia, acompañada o "Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1) de existencia debidamente avalados por el Titular de la Unidad Médica a Subdelegación de Administración. Recibe y verifica que la "Solicitud de Bienes de Consum (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP estén debidamente elaborados y requisitados y analiza consumos mensuales presentados por mes, verificantidades contra registros y revisa firmas de autorización. ¿Está correcta? No: Devuelve la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo PA/MP) improcedente, para su corrección, al Centro de Trabic Delegacional. Regresa a la actividad 2. Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo PA/MP) improcedente, para su corrección, al Centro de Trabic Delegacional. Regresa a la actividad 2. | | ARROLLO | A OTIV (ID A D | | | | | |
|--|-----|-------------|--|--|--|--|--|--|
| SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN. Solicita anualmente, mediante oficio, a las Unidades Médicidelegacionales, envíen sus requerimientos anuales medicamentos y material de curación, de acuerdo al regis de la estadística mensual de consumo, así como de inventario físico de existencias disponibles y no disponibles. UNIDAD MÉDICA DELEGACIONAL Recibe oficio y calcula sus requerimientos de bienes para ca mes con base en estadísticas de consumo (salidas farmacia y almacén, subrogación, compras locales existencias). Elabora y remite su propuesta de necesidades en la "Solicit de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), debidamen requisitado y firmado, en original y copia, acompañada ("Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1) de existencia debidamente avalados por el Titular de la Unidad Médica a Subdelegación de Administración. Recibe y verifica que la "Solicitud de Bienes de Consum (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP estén debidamente elaborados y requisitados y analiza consumos mensuales presentados por mes, verificantidades contra registros y revisa firmas de autorización. ¿Está correcta? No: Devuelve la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP improcedente, para su corrección, al Centro de Trabibolegacional. Regresa a la actividad 2. Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y rem al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conser | NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD | | | | | |
| SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN. Solicita anualmente, mediante oficio, a las Unidades Médicidelegacionales, envíen sus requerimientos anuales medicamentos y material de curación, de acuerdo al regis de la estadística mensual de consumo, así como de inventario físico de existencias disponibles y no disponibles. UNIDAD MÉDICA DELEGACIONAL Recibe oficio y calcula sus requerimientos de bienes para ca mes con base en estadísticas de consumo (salidas farmacia y almacén, subrogación, compras locales existencias). Elabora y remite su propuesta de necesidades en la "Solicit de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), debidamen requisitado y firmado, en original y copia, acompañada ("Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1) de existencia debidamente avalados por el Titular de la Unidad Médica a Subdelegación de Administración. Recibe y verifica que la "Solicitud de Bienes de Consum (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP estén debidamente elaborados y requisitados y analiza consumos mensuales presentados por mes, verificantidades contra registros y revisa firmas de autorización. ¿Está correcta? No: Devuelve la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP improcedente, para su corrección, al Centro de Trabio Delegacional. Regresa a la actividad 2. Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y rem al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conser | | | | | | | | |
| SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN. Solicita anualmente, mediante oficio, a las Unidades Médicidelegacionales, envíen sus requerimientos anuales medicamentos y material de curación, de acuerdo al regis de la estadística mensual de consumo, así como de inventario físico de existencias disponibles y no disponibles. UNIDAD MÉDICA DELEGACIONAL Recibe oficio y calcula sus requerimientos de bienes para ca mes con base en estadísticas de consumo (salidas farmacia y almacén, subrogación, compras locales existencias). Elabora y remite su propuesta de necesidades en la "Solicit de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), debidamen requisitado y firmado, en original y copia, acompañada ("Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1) de existencia debidamente avalados por el Titular de la Unidad Médica a Subdelegación de Administración. Recibe y verifica que la "Solicitud de Bienes de Consum (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP estén debidamente elaborados y requisitados y analiza consumos mensuales presentados por mes, verificantidades contra registros y revisa firmas de autorización. ¿Está correcta? No: Devuelve la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP improcedente, para su corrección, al Centro de Trabio Delegacional. Regresa a la actividad 2. Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y rem al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conser | | | Inicia al propodimiento | | | | | |
| delegacionales, envíen sus requerimientos anuales medicamentos y material de curación, de acuerdo al regis de la estadística mensual de consumo, así como de inventario físico de existencias disponibles y no disponibles. 2 UNIDAD MÉDICA DELEGACIONAL Recibe oficio y calcula sus requerimientos de bienes para ca mes con base en estadísticas de consumo (salidas farmacia y almacén, subrogación, compras locales existencias). 3 Elabora y remite su propuesta de necesidades en la "Solicit de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), debidamen requisitado y firmado, en original y copia, acompañada debidamente avalados por el Titular de la Unidad Médica a Subdelegación de Administración. 4 SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN Recibe y verifica que la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP estén debidamente elaborados y requisitados y analiza consumos mensuales presentados por mes, verificantidades contra registros y revisa firmas de autorización. ¿Está correcta? No: Devuelve la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP improcedente, para su corrección, al Centro de Trabito Delegacional. Regresa a la actividad 2. Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y rem al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conser | | | inicia ei procedimiento | | | | | |
| DELEGACIONAL mes con base en estadísticas de consumo (salidas farmacia y almacén, subrogación, compras locales existencias). Elabora y remite su propuesta de necesidades en la "Solicit de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), debidamen requisitado y firmado, en original y copia, acompañada debidamente avalados por el Titular de la Unidad Médica a Subdelegación de Administración. Recibe y verifica que la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP estén debidamente elaborados y requisitados y analiza consumos mensuales presentados por mes, verificantidades contra registros y revisa firmas de autorización. ¿Está correcta? No: Devuelve la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP improcedente, para su corrección, al Centro de Traba Delegacional. Regresa a la actividad 2. Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y rem al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conser | 1 | _ | medicamentos y material de curación, de acuerdo al registro de la estadística mensual de consumo, así como de su | | | | | |
| de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), debidament requisitado y firmado, en original y copia, acompañada de "Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1) de existencia debidamente avalados por el Titular de la Unidad Médica a Subdelegación de Administración. 4 SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN Recibe y verifica que la "Solicitud de Bienes de Consum (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP estén debidamente elaborados y requisitados y analiza consumos mensuales presentados por mes, verificantidades contra registros y revisa firmas de autorización. ¿Está correcta? 4.1 No: Devuelve la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP improcedente, para su corrección, al Centro de Traba Delegacional. Regresa a la actividad 2. 4.2 Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y rem al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conser | 2 | | Recibe oficio y calcula sus requerimientos de bienes para cada mes con base en estadísticas de consumo (salidas de farmacia y almacén, subrogación, compras locales y existencias). | | | | | |
| ADMINISTRACIÓN (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP estén debidamente elaborados y requisitados y analiza consumos mensuales presentados por mes, verificantidades contra registros y revisa firmas de autorización. ¿Está correcta? No: Devuelve la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP improcedente, para su corrección, al Centro de Traba Delegacional. Regresa a la actividad 2. Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y rem al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conser | 3 | | debidamente avalados por el Titular de la Unidad Médica a la | | | | | |
| No: Devuelve la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP improcedente, para su corrección, al Centro de Traba Delegacional. Regresa a la actividad 2. Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y rem al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conser | 4 | | | | | | | |
| SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP improcedente, para su corrección, al Centro de Traba Delegacional. Regresa a la actividad 2. 4.2 Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Ane SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y rem al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conser | | | ¿Está correcta? | | | | | |
| SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y rem al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conser | 4.1 | | improcedente, para su corrección, al Centro de Trabajo | | | | | |
| | 4.2 | | Sí: Sella y firma la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), elabora memorándum en original y copia y remite al Departamento de Recursos Materiales y Obras, conserva copia de la Solicitud de Bienes de Consumo. | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | F | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|---------|----------|---|-----------------------|-----|------|----------------|
| | | D |)ía | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 2 | 21 | 12 | 2007 | 1914 |

| | 21 12 2007 1514 | | | | | | |
|-----|---|---|--|--|--|--|--|
| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD | | | | | |
| 5 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Recibe memorándum en original y copia de la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1), asienta sello y asigna número de folio al documento. | | | | | |
| 6 | | Captura la información de la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) e imprime listado en original y copia, considerando la cantidad requerida por tipo de claves, valida con el consumo promedio autorizado para la delegación y resta las existencias en almacén. | | | | | |
| 7 | | Verifica el listado obtenido contra las "Solicitudes de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) y en su caso realiza correcciones, turna a la Subdelegación de Administración una copia del listado y conserva original, adjunta "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1). | | | | | |
| 8 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe listado, "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1), verifica la información y valida las necesidades programadas. | | | | | |
| | | ¿Está correcta? | | | | | |
| 8.1 | | No: Solicita corrección al listado de "Solicitud de Bienes de Consumo" e "Inventario Físico". Regresa a actividad 7. | | | | | |
| 8.2 | | Sí: Firma "Solicitud de Bienes de Consumo" e "Inventario Físico" y procede a elaborar "Programa Anual de Necesidades" (Anexo DA/MP/2), en original con tres copias y turna por oficio a la Delegación; archiva "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1). | | | | | |
| 9 | DELEGACIÓN REGIONAL, DELEGACIÓN ESTATAL | Recibe oficio original y "Programa Anual de Necesidades" (Anexo DA/MP/2), original con tres copias, listado de "Solicitud de Bienes de Consumo" e "Inventario Físico" y verifica que estén debidamente validados. | | | | | |
| | | ¿Está correcta? | | | | | |
| | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fed | cha d | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|-----|-------|------------|-------|----------------|
| | | Día | а | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | | 12 | 2007 | 1915 |

| | | 100000000000000000000000000000000000000 | | | | | | |
|------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 9.1 | | No: Regresa y solicita a la Subdelegación de Administración realice las adecuaciones correspondientes. Regresa a la actividad 8. | | | | | | |
| 9.2 | | Si: Firma el original y las tres copias del "Programa Anual de Necesidades" (Anexo DA/MP/2), listado de "Solicitud de Bienes de Consumo" e "Inventario Físico" y turna a la Subdelegación de Administración, conserva copia 1. | | | | | | |
| 10 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe "Programa Anual de Necesidades" (Anexo DA/MP/2), original con tres copias, listado de "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1) autorizados, adecua en su caso y envía por oficio con copia al C. Delegado el "Programa Anual de Necesidades", a la Subdirección General Médica, conserva copias 2 y 3. | | | | | | |
| 11 | SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA | Recibe oficio original y original del "Programa Anual de Necesidades" (Anexo DA/MP/2), verifica datos y que estén acordes a necesidades reales. | | | | | | |
| | | ¿Está correcta? | | | | | | |
| 11.1 | | No: Regresa a la Subdelegación de Administración el "Programa Anual de Necesidades" (Anexo DA/MP/2), con sus respectivas observaciones. Regresa a la actividad 10. | | | | | | |
| 11.2 | | Si: Consolida los requerimientos a nivel nacional, turna el "Programa Anual de Necesidades" e informa mediante oficio a la Subdelegación de Administración que los consumos han sido aprobados, conserva original del "Programa Anual de Necesidades" (Anexo DA/MP/2). | | | | | | |
| 12 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe oficio referente a que los consumos propuestos han sido aprobados y realiza seguimiento al cumplimiento del abasto en coordinación con la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página | | |
|---------|----------|-----------------------|-----|-----|---------------|--|----------------|
| | | Ī | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | ſ | 21 | 12 | 2007 | | 1916 |

| | | 21 12 2007 1910 | | | | | | |
|-----|---|---|--|--|--|--|--|--|
| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD | | | | | | |
| 13 | SUBDIRECCIÓN DE ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS | Recibe copia del "Programa Anual de Necesidades" (Ar DA/MP/2), e "Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1), consolio convoca a las áreas de la Subdirección General Médica pue conjuntamente lleven a cabo el "Programa Anual Adquisiciones" congruentemente con el presupuesto a autorizado. | | | | | | |
| | | Termina el procedimiento | | | | | | |
| | | Continúa procedimiento No. 33 "Suministro de Bienes de Consumo" | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

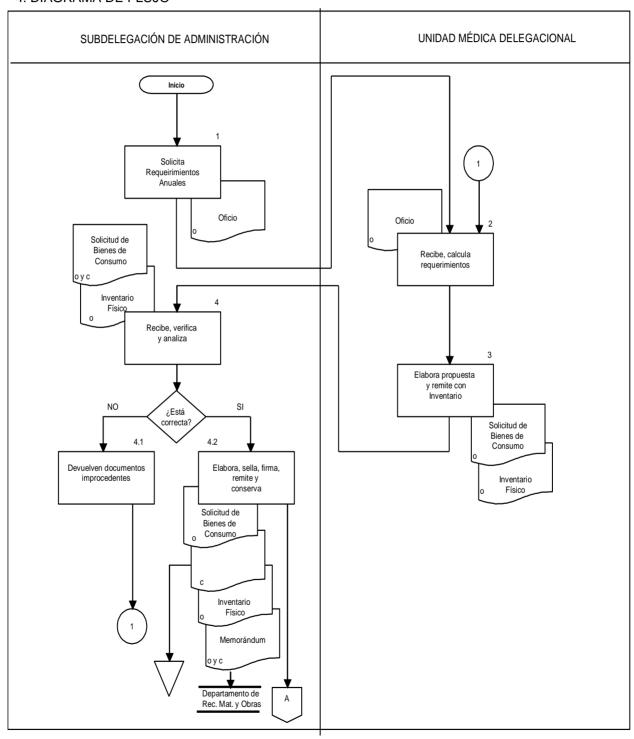
| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | Fecha de autorización | | No. de Página |
|---------|----------|-------|-----------------------|------|---------------|
| 3. | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1917 |

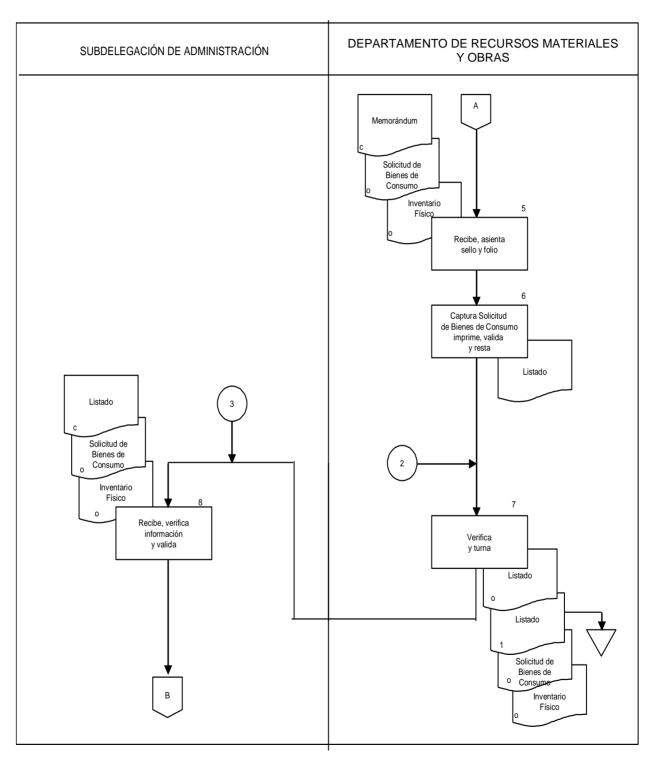
4. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | Fecha de autorización | | ſ | No de Dégine |
|----------|----------|-------|-----------------------|------|---|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1918 |

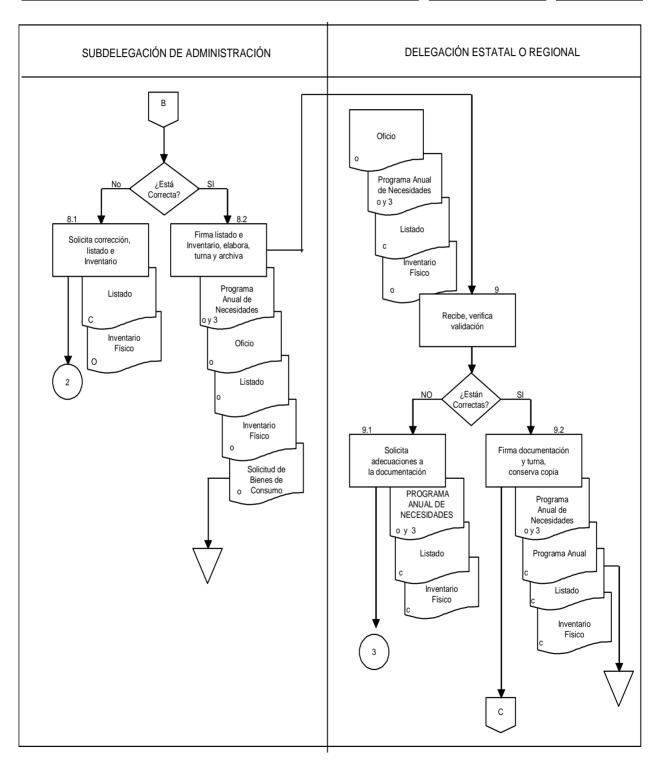


DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS TIPO B



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

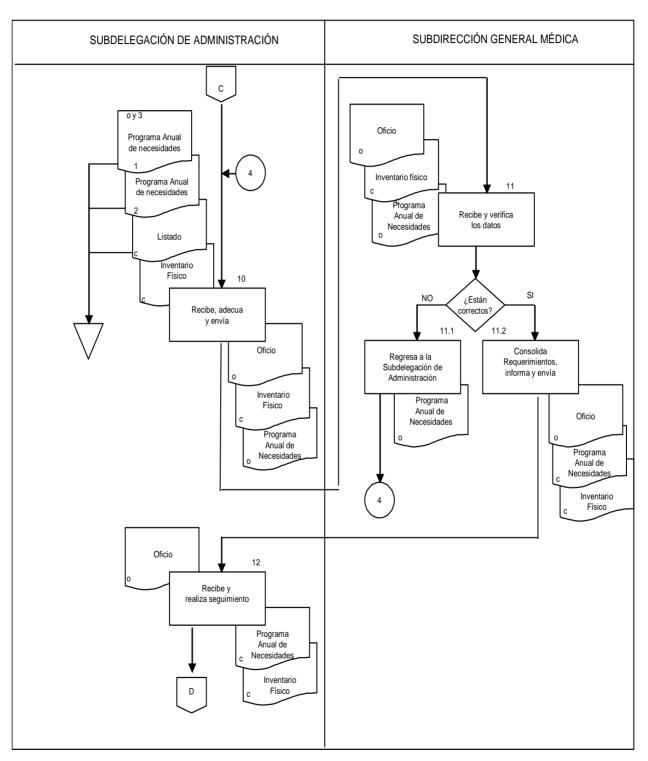
| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | No de Dégine | | |
|----------|----------|---|-----------------------|-----|--------------|--|---------------|
| 3 | | Ī | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | ſ | 21 | 12 | 2007 | | 1919 |



DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS TIPO B



| Código: | Versión: | Fecha | Fecha de autorización | | Ī | No. do Dágino |
|----------|----------|-------|-----------------------|------|---|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1920 |





| Código: | Versión: | Fecha | Fecha de autorización No. de P | | No. do Dágino | |
|----------|----------|-------|--------------------------------|------|---------------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | ſ | 1921 |





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | No do Dágina | |
|---------|----------|-----------------------|-----|--------------|---------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1922 |
| | | | | | |
| | | | | | |

5 REGISTROS

| Nombre del Registro | Almacenamiento | Ordenado por | Tiempo de Retención | Protección | Disposición |
|------------------------|----------------|--------------|------------------------|------------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 6. REFERENCIAS | |
|-------------------------------|---|
| 7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES | |
| 8. ANEXOS | "Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1) "Programa Anual de Necesidades" (Anexo DA/MP/2) "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) |

9. RESUMEN DE CAMBIOS

| Página | Punto ó Sección del Documento | Resumen y Motivo del Cambio |
|--------|----------------------------------|---|
| 2 | Objetivo | Se modificó la redacción y se actualizaron las áreas como la Subdirección General de Abasto y Servicios Generales, por la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. |
| 3 | Políticas | Se numeraron, se mejoró la redacción de varias, se complementaron y actualizaron, además las áreas responsables fueron cambiadas como es el caso de las unidades operativas por unidades médicas. |
| 4 | Políticas | Se definen a los responsables de aplicar las políticas (unidades médicas). |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|-------|---------------|
| 3. | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1923 |

| 5 a la 7 | Descripción del procedimiento | Se incluyeron a las unidades médicas delegacionales. Se establecieron las referencias en actividades derivadas de decisiones. |
|-------------|----------------------------------|---|
| 6 | Descripción del procedimiento | Se corrigió la puntuación y en la actividad número 8.1 se incluyo el nombre del formato "Solicitud de Bienes de Consumo" |
| 7 | Descripción del procedimiento | En la actividad 11.2 se incluyó la actividad de turnar el "Programa Anual de Necesidades" consolidado a la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. Se corrigió el nombre de la Subdirección General de Abasto y Servicios Generales por el de Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. También se modificó que son las áreas de la Subdirección General Médica las que intervienen en la elaboración del Programa Anual de Adquisiciones. |
| 8 | Diagrama de flujo | Se cambió la unidad responsable Centro de Trabajo Delegacional por Unidad Médica Delegacional y se conectó la actividad 2 con la 1 |
| 11 | Diagrama de flujo | Dos actividades de la Subdelegación de Administración se corrigieron, pasaron a la Subdirección General Médica y se conecta la actividad 12 con la 5. |

| Nombre | Nombre | Nombre |
|---------|--------|--------|
| Elaboró | Revisó | Aprobó |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fech | de autori | zación | No. de Página | |
|--|-----------|---------------|-----------|-----------------|---------------|--|
| | | Día 21 | Mes 12 | Año 2007 | 1924 | |
| | | | 1 12 | 2001 | 102-1 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 8. ANEXOS | | | | | |
| | U. MRLAUU | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | 3 | | | TIPO B | | |



| Código: | Versión: | Fecha | de autori | No de Décise | | | | |
|---------------------------------------|----------|-------|-----------|--------------|---------------|--|--|--|
| g | | Día | Mes | Año | No. de Página | | | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1925 | | | |
| "Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1) | | | | | | | | |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | · — · | | | | Τ | | | |

| "Inventario Físico" (Anexo DA/MP/1) | | | | | | | |
|--|--|------------------|----------------|----------|--------------|--------------------|--|
| 1 DIA. MES AÑO | ПЕО. | | - SG ISNOSOSO | © | | | |
| | GRUPO O CUADRILLA RESPONSABLE DE CONTEO. | 8 | SEGUNDO CONTEO | ro. | RESPONSABLE: | 9 NOMBREYFIRMA | |
| AS | GRUPO O CUADRILL | ÁREA DE TRABAJO: | IddMON | - | | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | 4/IMP/1) | | DEBEONIST DE | ω | | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINIS DEPARTAMENTO DE RECURS | CO (ANEXO DA/IMP/1) | 2 | PRIMER CONTEO | r. | ELABORÓ | 8 NOMBREY FIRMA | |
| SSSTE | INVENTARIO FISICO | UNIDA D: | EMON | ਰ | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



| | | | | | | | | | Α | NIMIN | IIS | TRACI | ON | |
|--|----------|--|------------------|----------------|--------------|----------|--|---------|-----|---------|-----|-------|--------------|------------------|
| Código: | | | | | | Versión: | | | Día | de auto | Š | Año | No. | de Página |
| | | | | | | | | <u></u> | 21 | 12 | | 2007 | | 1926 |
| DIA MES AÑO | | ONTEO. | | 0 | PERSONAL DE: | | | | | | | | | |
| | | GRUPO O CUADRILLA RESPONSABLE DE CONTEO. | | SEGUNDO CONTEO | INICIAL | | | | | | | | RESPONSABLE: | NOM BRE Y FIRM A |
| .AS | | GRUPO O CUADRIL | ÁREA DE TRABAJO: | | NOMBRE | | | | | | | | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | D4/MP/1) | | | PERSONAL DE: | | | | | | | | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADIMINIS DEPARTAMENTO DE RECURS | | (ANEXO | | PRIMER CONTEO | INICIAL | | | | | | | | ELABORÓ | NOMBREY FIRMA |
| ' | ISSSIE - | INVENTARIO FÍSICO | UNIDAD: | | NOMBRE | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| MATERIALES Y OBRAS | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| | | | | | | | | | | INACI | J.11 |
|---|--|---------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|------------|---|-------|------------|-------|---------------|
| Cádina | | | | | 11/ | lavai á m. | | Fochs | de autoriz | ación | |
| Código: | | | | | ٧ | ersión: | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | | | | | | | 21 | 12 | 2007 | 1927 |
| | | | | | | | i | | - '- | 2001 | .02. |
| "Programa Anual de Necesidades" (Anexo DA/MP/2) | | | | | | | | | | | |
| | ı | | | | IMPORTE EN PEBOB | | | | | | |
| E CHA | | 2 | | ADQUIBOOM Parament | | | | | | | |
| | | ONSUM | | ADDI Pa Bo | | | | | | | |
| | ı | MESES DE CONSUMO | | | ⊞ ⊞ ≡ | | | | | | |
| Ī | | MESE | | RTURA DE | +T ROMB + PEN | | | | | | |
| | | | | 8 | +T Roar | | | | | | |
| | | | | TOTAL | 260 | | | | | | |
| | | | | \vdash | | | | | | | |
| | | | | TRANST | 16 | | | | | | |
| | | | | BICAB | DE EDAGONAL AL | | | | | | |
| | | | | ENBI | 8 | | | | | | |
| | | _ ~ | | | MI III | | | | | | |
| RAS | | PARA CUBRIR | | 8 | MENBUALE | | | | | | |
| ACIÓN NATERIALES Y OBRAS | | PARA | | | NO. | | | | | | |
| NALES | l s | | | | REBUTACIÓN | | | | | | |
| ación Watef | IDAD(| | | | Ŀ | | | | | | |
| | ECES | | | | | | | | | | |
| ADIMI | N N | | ċ. | ARTOULOB | ¥ Q | | | | | | |
| S ÓW DE TO DE L | WUAL P/2) | | RIZADO | ۹ | DESCRIPCIÓN | | | | | | |
| CIONE: | AMA A DAM | | FACTO | | | | | | | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATER | PROGRAMA ANUAL DE NECESIDADES (ANEXODAMP/2) | IINISTR | ISUALI | | | | | | | | |
| | | JE SUM | IO MEN | | CLANE | | | | | | |
| | ISSSTE | GRUPO DE SUMINISTRO | PROMEDIO MENSUAL FACTORIZADO. | | ğ | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| | | | | | | | | | | | | ADMINISTRACION | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|------|--|--|-----|-----|----|----------------|----------|-----------|---------|----|---|------|--|--|--|--|
| Oźdina. | | | | | 11/ | | | | | | | | Eocha | de autor | rizació | _ | 1 | | | | | |
| Código: | | | Versión: | | | | | | Día | Mes | Añ | | No. | de Página | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | - | 21 | 12 | 200 | | | 1928 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | <u> </u> | <u> </u> | 12 | 200 | 01 | | 1020 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | I | | | ‡ | IMPORTE En Pebob | 143 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DE FECHA | | 9 | | ADQUIBCIÓN Segon action | HE OF B | 142 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | COMSU | | III a | | 14.1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ноля | | MESES DE CONSUMO | | 906 | ┷┥ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Σ | | SOBERTUR PRINT | +T RAYB + PEN | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | TOTAL | OB MIN | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | | O E E E |) 14 24 | £ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | EXBT BICKAB | DE EDACIONAL AL | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ' OBRAS | | PARA CUBRIR | | BORNIBAGO | MENBUALE | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| STRACIÓN :OS MATERIALES Y OBRAS | DES | PAR | | | REBRIACION | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADIMNISTRACIÓN DEPARTAIMENTO DE RECURSOS INATER | PROGRAMA ANUAL DE NECESIDADES (ANEXODAMP/2) | Ro 3 | DIO MENSUAL FACTORIZADO. | ARICUIOB | DECRESON | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PROGR | DE SUMINISTRO | IIO MENSUAI | | CLAVE | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | F | echa c | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|---|--------|------------|-------|----------------|
| | | [| Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 1929 |

Instructivo de formato: Programa Anual de Necesidades Clave del formato: Anexo: DA/MP/2

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|----------------------|---|
| 1 | Hoja de. | La secuencia de hoja y total de las mismas |
| 2 | Fecha. | El día, mes y año de elaboración del Programa Anual de Necesidades de Bienes de Consumo. |
| 3 | Grupo de suministro. | El Código numérico de tres dígitos que se utiliza para la identificación precisa de un grupo homogéneo de bienes de acuerdo con los Cuadros Básicos y de Medicamentos, Material de Curación, Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Bienes de Consumo, emitido por la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. |
| 4 | Para cubrir. | El periodo de necesidades, ejemplo: 6 meses, 3 meses, 12 meses etc. |
| 5 | No. | El número progresivo correspondiente. |
| 6 | Clave. | El código numérico de diez dígitos que se utiliza para la identificación precisa de los bienes requeridos, de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación, Prótesis, Biológicos y Reactivos, Emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Bienes de Consumo, emitido por la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. |
| 7 | Descripción. | La denominación y especificación ampliada de los bienes, conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos y Material de Curación, Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General o el Catálogo Institucional de Bienes de Consumo, emitido por la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. |
| 8 | Presentación. | La identificación de la unidad de medida del bien, de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación, Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Bienes de Consumo, emitido por la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. |
| 9 | Consumos mensuales. | La cifra del consumo promedio mensual, así como el día, mes y año del corte de la información |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | No de Dégine | | |
|----------|----------|-------|------------|--------------|------|---------------|
| 3 | | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | Ī | 21 | 12 | 2007 | 1930 |

| | | 21 12 2001 |
|----------|-----------------------------------|--|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 10 | Existencias Almacén Delegacional. | La cantidad de bienes de la clave de referencia con existencia en el Almacén Delegacional, asentar el día, mes y año del corte de la información. |
| 11 | Tránsito al | La cantidad de la clave pendiente de entrega por los proveedores en el Almacén Delegacional asentar el día, mes y año del corte de la información. |
| 12 | Total en solicitud numero. | La cantidad pendiente de fincar de cada una de las claves relacionadas en la Solicitud de Bienes de Consumo correspondiente. |
| 13 | Cobertura de existencias. | El resultado de la suma de existencias más tránsitos entre consumo promedio mensual. |
| 14 | Adquisición para. | El periodo de necesidades, ejemplo: 6 meses, 3 meses, 12 meses etc., |
| 14.1 | Meses. | El número de meses a adquirir de cada una de las claves, para satisfacer las necesidades de consumo promedio mensual de los centros de trabajo. |
| 14.2 | Piezas. | La cantidad de piezas susceptibles de adquisición de cada una de las claves correspondientes |
| 14.3 | Importe en pesos. | El importe de adquisición de cada una de las claves correspondientes. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| <u> </u> | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. do Dágino |
|----------|----------|-------|------------|-------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1931 |

| | | | 21 12 2007 | | 1931 |
|--|---|---------------------------|--------------------------|----------|-------|
| "Solicitud de | Bienes | | onsumo" (Anexo SPN/MP/1) | | |
| Grupo Hoja Núm. Fechade Elaboración | | SELLOS Y AUTORIZACIONES | | | |
| | | IMPORTE | | | |
| Unidad Responsable Clave | | PRECIO UNITARIO | | | |
| Uhida: Gave | | CANTIDAD SOLICITADA | | SUBTOTAL | TOTAL |
| | | UNIDAD DE PRESENTACIÓN | | AUTORIZÓ | |
| <i>DELEGACIONIES</i> SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO (ANEXU SHWIMHI) | DESCRIPCIÓN | | V0.B0. | |
| | | NÚMERO DE CLAVE | | SOLICITÓ | |
| | 70007 | RENGLÓN | | S S | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. do Dágino | |
|----------|----------|-------|------------|-------|---------------|--|
| 3 | | Día | Día Mes | | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1932 | |
| | | | | | | |
| Ш Ш | | | | | | |

| | | | S. | I | | | |
|---|---|--------------------------------|---------------------------|-------|----------|-------|---|
| Grupo Hoja Núm. 2 3 | de Elabora 5 | | SELL OS Y AUTORIZACION ES | £1 | | | |
| - | | | IMPORTE | 42 | 14 | 5 | |
| Uhidad Responsable | 4 | | PRECIO | ± | | | |
| uhida | dave CLC | | CANTIDAD | 6 | SUBTOTAL | TOTAL | |
| | | | UNIDAD DE | 00000 | AUTORIZO | | ; |
| DELEGACIONES Subdelegación de administración | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO | O SPN(IMP1) DESCRIPCIÓN | ω | V0.80. | | ! |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN | DEPARTA | | Š | 7 | SOLICITO | | |
| | | ISSSTE | RENGLÓN | 9 | 18 | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | F | echa c | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|---|--------|------------|-------|----------------|
| | | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 1933 |

Instructivo de formato: SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO

Clave del formato:
SPN-MP-1

| | T | |
|-----|-----------------------|---|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 1 | UNIDAD RESPONSABLE. | El nombre de la unidad administrativa responsable de solicitar los bienes, conforme al catálogo de unidades responsables y centros de trabajo para el 2000. |
| 2 | GRUPO. | El código numérico de tres dígitos para la identificación precisa de un grupo homogéneo de bienes, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 3 | HOJA NÚM. | El número consecutivo de las hojas que conforma la solicitud, referenciando el total de las mismas. |
| 4 | CLAVE CLC. | El código numérico de 37 dígitos para identificar las claves de operación, función, subfunción, programa sectorial, programa especial, actividad institucional, proyecto institucional, regionalización, unidad responsable, centros de trabajo, municipio, auxiliar, partida presupuestal, tipo de pago y dígito verificador de la CLC correspondiente a la solicitud. Conforme al Catálogo de Operación, Nueva Estructura Programatica, Clasificador por Objeto del Gasto y Catálogo de Unidades Responsables y Centros de Trabajo. |
| 5 | FECHA DE ELABORACIÓN. | El día, mes y año en que se requisita la solicitud. |
| 6 | RENGLÓN. | El número progresivo que corresponda a cada bien solicitado. |
| 7 | NÚMERO DE CLAVE. | El código numérico de diez dígitos para identificar los bienes requeridos, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos emitidos por el Consejo de Salubridad General o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 8 | DESCRIPCIÓN. | La denominación y especificación ampliada de los bienes requeridos conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | | Fecha | de autoriz | ación | No de Dégine |
|----------|----------|---|-------|------------|-------|---------------|
| 3 | | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | Ī | 21 | 12 | 2007 | 1934 |

| | <u> </u> | 21 12 2001 |
|-----|-----------------------------|--|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 9 | UNIDAD DE PRESENTACIÓN. | La identificación de la unidad de medida del artículo solicitado, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 10 | CANTIDAD SOLICITADA. | El número de artículos por adquirirse. |
| 11 | PRECIO UNITARIO. | El costo del artículo solicitado, conforme a un sondeo de mercado de los precios de los bienes solicitados. |
| 12 | IMPORTE. | El resultado de multiplicar la cantidad solicitada por el precio unitario. |
| 13 | SELLOS Y AUTORIZACIONES. | Los correspondientes a las áreas tramitadoras que autorizan con sus respectivos sellos y firmas, la gestión de la solicitud de bienes de consumo. |
| 14 | SUBTOTAL. | La suma de la columna correspondiente al importe y a la hoja de que se trate. |
| 15 | TOTAL. | La suma de los subtotales del conjunto de hojas (deberá indicarse sólo en la última hoja). |
| 16 | SOLICITO. | El nombre, firma y cargo de la persona que requisita el formato 1>. |
| 17 | VO. BO. | El nombre, firma y cargo del Servidor Público facultado para el visto bueno 1>. |
| 18 | AUTORIZÓ. | El nombre, firma y cargo del Servidor Público facultado para autorizar la solicitud 1>. |
| | | Al signar el formato, los servidores públicos estarán indicando que el requerimiento en cuestión cuenta con disponibilidad presupuestal para la adquisición de los bienes que avala, conforme al presupuesto asignado a la unidad responsable por parte de la Subdirección General de Finanzas. |
| | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | Fecha de autorización | | No. de Página | |
|---------|----------|-----------------------|-----|-----------------------|------|---------------|----------------|
| | | | Día | Mes | Año | | No. ue Pagilia |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 1935 |

27. TRÁMITE DE SOLICITUDES DE COMPRA DESCONCENTRADA DE INSUMOS PARA LA SALUD

DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

TIPO B



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | No. de Página | |
|---------|----------|-----------------------|-----|---------------|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1936 |

OBJETIVO:

ESTABLECER LOS LINEAMIENTOS Y LA SECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE DEBERÁN REALIZAR PARA PREPARAR Y ORGANIZAR LAS ACCIONES DE LICITACIÓN PÚBLICA A CUANDO MENOS TRES PERSONAS Y DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, A TRAVÉS DE LA TRAMITACIÓN DE REQUERIMIENTOS, AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DESCONCENTRADO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS Y REGISTRO DE PARTICIPANTES PARA LA ADQUISICIÓN DESCONCENTRADA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN.

- 2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:
- 1. EL GASTO DE LAS ADQUISICIONES DESCONCENTRADAS, SE SUJETARÁ EN SU CASO A LAS DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DEL PRESUPUESTO ANUAL DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN, ASÍ COMO A LO PREVISTO EN LA LEY DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y GASTO PÚBLICO FEDERAL Y DEMÁS DIPOSICIONES APLICABLES.
- 2. LAS BASES QUE SE EMITAN PARA LAS LICITACIONES PÚBLICAS SE PONDRÁN A DISPOSICIÓN DE LOS INTERESADOS, TANTO EN EL DOMICILIO SEÑALADO POR LA CONVOCANTE COMO EN LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN ELECTRÓNICA QUE ESTABLEZCA LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, A PARTIR DEL DÍA EN QUE SE PUBLIQUE LA CONVOCATORIA Y HASTA, INCLUSIVE, EL SEXTO DÍA NATURAL PREVIO AL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, SIENDO RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LOS INTERESADOS ADQUIRILAS OPORTUNAMENTE DURANTE ESTE PERÍODO. DEBIÉNDOSE APEGAR EN SU CONTENIDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- 3. PARA LA PARTICIPACIÓN, CONTRATACIÓN O ADJUDICACIÓN EN ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS NO SE LE PODRÁ EXIGIR AL PARTICIPANTE REQUISITOS DISTINTOS A LO SEÑALADO POR LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- 4. DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES DE LAS LICITACIONES INTERNACIONALES NO PODRÁ SER INFERIOR A VEINTE DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA. EN LICITACIONES NACIONALES, EL PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES SERÁ, CUANDO MENOS, DE QUINCE DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA.



| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|----------|----------|---|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| 3 | | Ī | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | Ī | 21 | 12 | 2007 | | 1937 |

- 5. CUANDO NO PUEDAN OBSERVARSE LOS PLAZOS INDICADOS PORQUE EXISTAN RAZONES JUSTIFICADAS DEL ÁREA SOLICITANTE DE LOS BIENES O SERVICIOS, SIEMPRE QUE ELLO NO TENGA POR OBJETO LIMITAR EL NÚMERO DE PARTICIPANTES, EL TITULAR DEL ÁREA RESPONSABLE DE LA CONTRATACIÓN PODRÁ REDUCIR LOS PLAZOS A NO MENOS DE DIEZ DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA.
- 6. SIEMPRE QUE ELLO NO TENGA POR OBJETO LIMITAR EL NÚMERO DE LICITANTES, SE PODRÁ MODIFICAR LOS PLAZOS Y OTROS ASPECTOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA O EN LAS BASES DE LICITACIÓN, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA PÚBLICADA LA CONVOCATORIA Y HASTA, INCLUSIVE, EL SEXTO DÍA NATURAL PREVIO AL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES; APEGÁNDOSE A LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 33 DE LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- 7. CORRESPONDERÁ A LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, SOMETER A LA CONSIDERACIÓN DEL COMITÉ DESCONCENTRADO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS PARA SU AUTORIZACIÓN, LA SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE LICITACIÓN PÚBLICA DESCONCENTRADA DE LOS BIENES DE QUE SE TRATE, INDICANDO EL MONTO ESTIMADO DE LA OPERACIÓN, ANEXANDO COPIA DE LAS SOLICITUDES DE COMPRA DEBIDAMENTE REQUISITADAS, QUE CONTENGAN EL AVAL DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL TANTO DEL ÁREA SOLICITANTE COMO DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS, Y GUÍA DE DISTRIBUCIÓN EN SU CASO.
- 8. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS ELABORARÁ LAS CONVOCATORIAS Y LAS BASES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA E INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, APEGÁNDOSE A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 31 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SE PUBLICARÁN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.
- 9. LAS BASES DE LICITACIÓN SERÁN REVISADAS POR EL SUBCOMITÉ DESCONCENTRADO DE REVISIÓN DE BASES.
- 10. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS DIFUNDIRÁ ADECUADAMENTE LAS CONVOCATORIAS, COLOCANDO COPIA DE LAS MISMAS EN LOS TABLEROS DE COMUNICACIONES UBICADOS EN LAS ÁREAS DE ÉSTE DEPARTAMENTO.



| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|---------|----------|---|-----------------------|-----|------|----------------|
| • | | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | Ī | 21 | 12 | 2007 | 1938 |

- 11. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS DETERMINAR Y PROPONER EL COSTO Y LA FORMA DE PAGO DE LAS BASES, PROCURANDO ESTABLECER COSTOS QUE, BÁSICAMENTE, SE REFIERAN A LA RECUPERACIÓN DE LOS GASTOS RELATIVOS A LA PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA Y A LA REPRODUCCIÓN DE LAS BASES Y SUS ANEXOS.
- 12. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS EFECTUARÁ LA VENTA DE LAS BASES A LOS PROVEEDORES QUE DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACÓN EN EL LUGAR, LOS DÍAS Y HORAS HÁBILES QUE SE SEÑALEN EN LA CONVOCATORIA Y VÍA COMPRANET EN SU CASO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1939 |

3. DESARROLLO

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|-----|---|---|
| | | Inicia el Procedimiento |
| 1 | SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN. | Recibe del Departamento de Finanzas los originales de las "Solicitud(es) de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), de medicamentos y material de curación, foliadas y debidamente autorizadas, acompañadas de las "Guías de Distribución" (Anexo SPN/MP/3), de programas especiales o urgentes, y turna al Departamento de Recursos Materiales y Obras. |
| 2 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Recibe "Solicitud(es) de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), en original con autorización presupuestal y "Guías de Distribución" (Anexo SPN/MP/3) y verifica la descripción y contenido. ¿Está correcta? |
| | | Q_5ta_65.1166ta. |
| 2.1 | | No: Regresa documentación y solicita aclaraciones al Departamento de Finanzas (Continúa Procedimiento de Abastecimiento). |
| 2.2 | | Si: Clasifica las claves en monopólicas de un solo fabricante y en las que no son monopólicas. |
| 3 | | Analiza las claves solicitadas, claves de nueva inclusión, verifica precios unitarios, cantidades solicitadas, existencias en almacén y revisa "Guía de Distribución" (Anexo SPN/MP/3). |
| 4 | | Comprueba datos y valida la adquisición de bienes. |
| 5 | | Clasifica y elabora oficio de relación de claves de invitación a cuando menos tres personas y de licitación pública, y turna a la Subdelegación de Administración, archiva "Solicitud de Bienes de Consumo" (anexo SPN/MP/1) y Guía de Distribución" (Anexo SPN/MP/3). |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|----------|----------|-----------------------|-----|------|----------------|
| U | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1940 |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|-----|--|--|
| 6 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe oficio de relación de claves de invitación a cuando menos tres personas y de licitación pública, revisa su contenido. ¿Está correcta la relación de claves? |
| 6.1 | | No: Regresa y solicita al Departamento de Recursos Materiales y Obras corrección a la relación de claves de invitación a cuando menos tres personas y licitación pública. Regresa a actividad 4. |
| 6.2 | | Si: Firma oficio de relación de claves de invitación a cuando menos tres personas y de licitación pública y turna a la Delegación Regional o Estatal. |
| 7 | DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL | Recibe el oficio de relación de claves de invitación a cuando menos tres personas y claves de licitación pública, analiza, aprueba y turna a la Subdelegación de Administración. |
| 8 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe oficio de relación autorizada de claves de invitación a cuando menos tres personas y claves de licitación pública, registra en libro florete, elabora "Asuntos que se Someten a la Consideración del Comité CAAS-01" (Anexo SA/MP/44), turna y tramita ante el Comité Desconcentrado de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Delegación, la solicitud correspondiente. |
| 9 | COMITÉ DESCONCENTRADO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS EN LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL | Recibe oficio de relación de claves de invitación a cuando menos tres personas y claves de licitación pública y "Asuntos que se Someten a Consideración del Comité CASS-01" (Anexo SA/MP/44), desarrolla las sesiones, entre acuerdo. |
| 10 | | Turna a la Subdelegación de Administración "Asuntos que se Someten a Consideración del Comité CAAS-01" (Anexo SA/MP/44) autorizados y el oficio de relación de claves de invitación a cuando menos tres personas y claves de licitación pública. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|----------|----------|---|-----------------------|-----|------|----------------|
| 3 | | Ī | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | Ī | 21 | 12 | 2007 | 1941 |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|-----|---|---|
| 11 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe "Asuntos que se Someten a la Consideración del Comité CASS-01" (Anexo SA/MP/44), autorizados y el oficio de relación de claves de invitación a cuando menos tres personas y claves de licitación pública; analiza los acuerdos del Comité Desconcentrado de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Delegación Regional o Estatal, consulta las compras por licitación pública, invitación a cuando menos tres personas. Turna la documentación junto con la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) al Departamento de Recursos Materiales y Obras. |
| 12 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Recibe "Asuntos que se Someten a la Consideración del Comité CAAS-01" (Anexo SA/MP/44), autorizados, el oficio de relación de claves de invitación a cuando menos tres personas y claves de licitación pública, y "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), investiga e identifica las claves prioritarias de entrada. |
| 13 | | Analiza y valida claves de situación crítica, para su ingreso al almacén. Archiva el oficio de relación de claves de invitación a cuando menos tres personas y claves de licitación pública. |
| 14 | | Programa los procedimientos de adquisición conforme a las claves de situación crítica, elabora la Convocatoria, las Bases de Licitación Pública y el Calendario de Eventos y las somete a la consideración de la Subdelegación de Administración. |
| 15 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe Convocatoria, las Bases de Licitación Pública y Calendario de Eventos, corrige en su caso, y las somete a la consideración de la Delegación Regional o Estatal. |
| 16 | DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL | Recibe Convocatoria, Bases de Licitación Pública y Calendario de Eventos, revisa, autoriza y turna a la Subdelegación de Administración. |
| 17 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe Convocatoria, Bases de Licitación Pública y Calendario de Eventos autorizados, elabora oficio y turna la documentación al Subcomité Desconcentrado de Revisión de Bases. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | |] [| No. de Página |
|----------|----------|-----------------------|-----|------|-----|----------------|
| U | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1942 |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|------|---|---|
| 18 | SUBCOMITÉ DESCONCENTRADO DE REVISIÓN DE BASES | Recibe oficio original, Convocatoria, Bases de Licitación Pública y Calendario de Eventos, y desarrolla la sesión. ¿Aprueba adquisición para licitación? |
| 18.1 | | No: Devuelve documentación para ajustes. Regresa a actividad 14. |
| 18.2 | | Si: Autoriza la documentación y remite a la Subdelegación de Administración, archiva oficio recibido. |
| 19 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe documentación aprobada por el Subcomité Desconcentrado de Revisión de Bases. Elabora oficios y envía con bases de licitación pública y el calendario de eventos a la Unidad de Auditoria Interna para solicitar su asistencia a los eventos de licitación pública. |
| 20 | | Tramita la publicación de la Convocatoria en el Diario Oficial de la Federación. |
| 21 | | Remite a la Secretaría de la Función Pública, copia de la publicación de la Convocatoria a través del programa COMPRANET. |
| 22 | | Elabora y turna al Departamento de Recursos Materiales y Obras, Listado de Claves a Concursar, "Talonario de Recibos por Concepto de Compra de Bases" (Anexo SA/MP/8) y anexa copia de bases de licitación para su venta. |
| 23 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Recibe Listado de Claves a Concursar, "Talonario de Recibos por Concepto de Compra de Bases" (Anexo SA/MP/8), copia de Bases de Licitación Pública, informa y registra en el libro florete a los proveedores que solicitan información o revisan Bases de Licitación. |
| 24 | | Recibe del proveedor cheque certificado de caja y extiende el "Recibo por Concepto de Compra de Bases" (Anexo SA/MP/8), conserva copia firmada de recibido, registra en el libro florete a los proveedores que adquieren las bases. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
|--|--------|



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|----------|----------|-----------------------|-----|------|----------------|
| U | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1943 |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 25 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Elabora "Relación de Recibos y Cheques por Pago de Bases Remitidos al Departamento de Finanzas" (Anexo SA/MP/9), en original y copia, y turna con cheques y recibos a la Subdelegación de Administración, archiva copia de la "Relación de Recibos y Cheques por Pago de Bases, Remitidos al Departamento de Finanzas" (Anexo SA/MP/9), para integrar expediente. | | | |
| 26 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe original de "Relación de Recibos y Cheques por Pago de Bases, Remitidos al Departamento de Finanzas" (Anexo SA/MP/9) así como cheques y recibos, revisa, turna mediante oficio al Departamento de Finanzas y envía copia de la "Relación de Recibos y Cheques por Pago de Bases, Remitidos al Departamento de Finanzas (Anexo SA/MP/9) al Comité Desconcentrado de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios. | | | |
| 27 | DEPARTAMENTO DE FINANZAS | Recibe oficio, original de "Relación de Recibos y Cheques por Pago de Bases, Remitidos al Departamento de Finanzas" (Anexo SA/MP/9), cheques y recibos verifica la información, registra en el libro florete, archiva y notifica a la Subdelegación. | | | |
| 28 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe notificación y solicita a los proveedores interesados en participar en la licitación, su documentación legal y financiera. | | | |
| 29 | PROVEEDOR | Entrega su documentación legal y financiera. | | | |
| 30 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe documentación legal y financiera, revisa, requisita, en caso favorable, original y copia el formato "Cédula del Licitante" (Anexo SA/MP/11), elabora pase de entrada al evento. | | | |
| 31 | | Entrega al proveedor original de la "Cédula del Licitante" (Anexo SA/MP/11) y pase de entrada, archiva copia de "Cédula de Licitante" con acuse de recibo. | | | |
| | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | TIPO B |



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No do Dágina |
|------------|----------|-------|------------|-------|---------------|
| 3 . | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1944 |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|-----|-------------|--|
| 32 | PROVEEDOR | Recibe Original de "Cédula del Licitante" (Anexo SA/MP/11) y pase de entrada. |
| | | Termina el procedimiento |
| | | Continúan procedimientos No. 34 "Adquisición de Bienes de Consumo por Licitación Pública" y No. 35 "Adquisición de Bienes por Invitación Restringida". |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

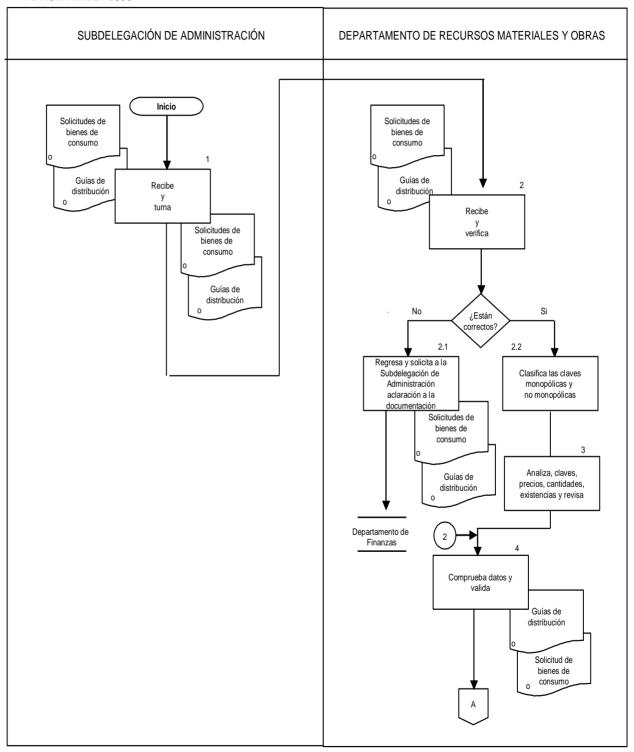
| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|---|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| · · | | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | Γ | 21 | 12 | 2007 | | 1945 |

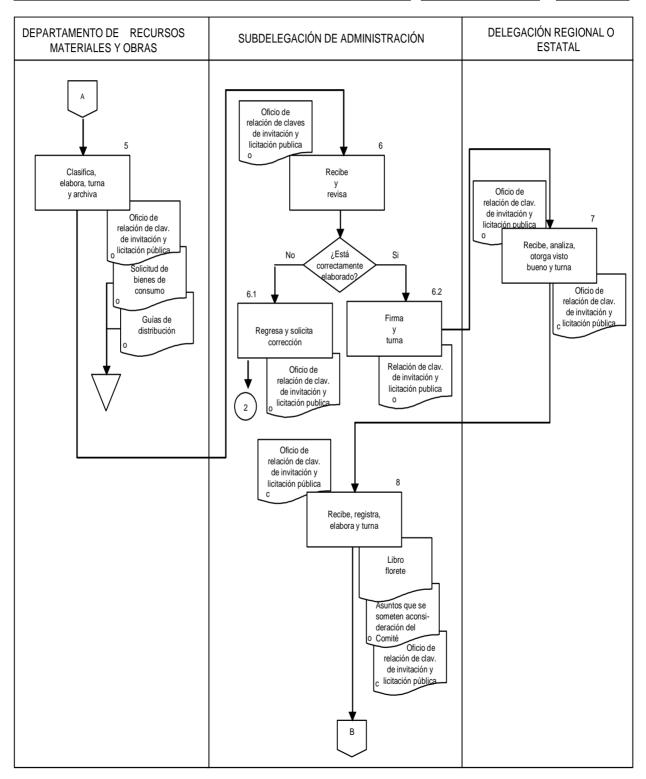
4. DIAGRAMA DE FLUJO



DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS



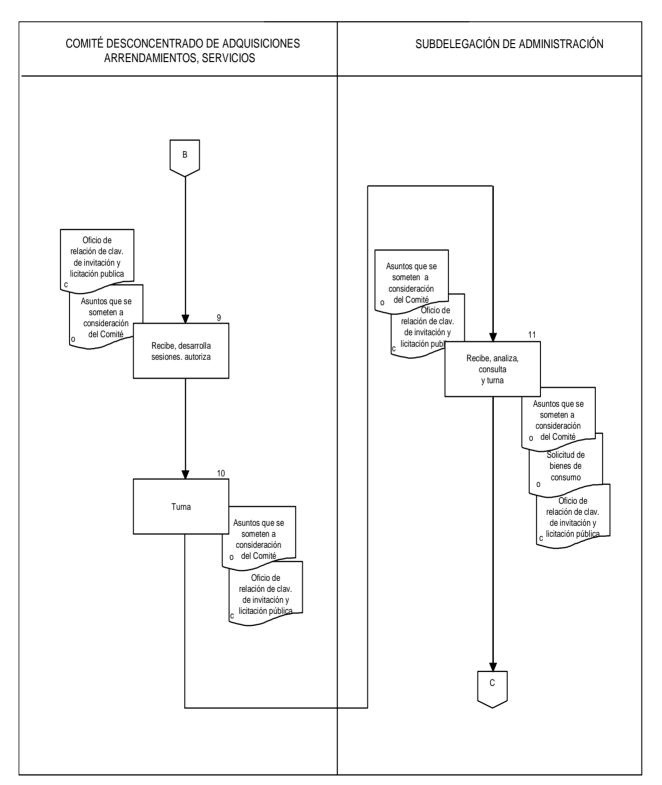
| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|----------|----------|-----------------------|-----|------|----------------|
| U | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1946 |





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

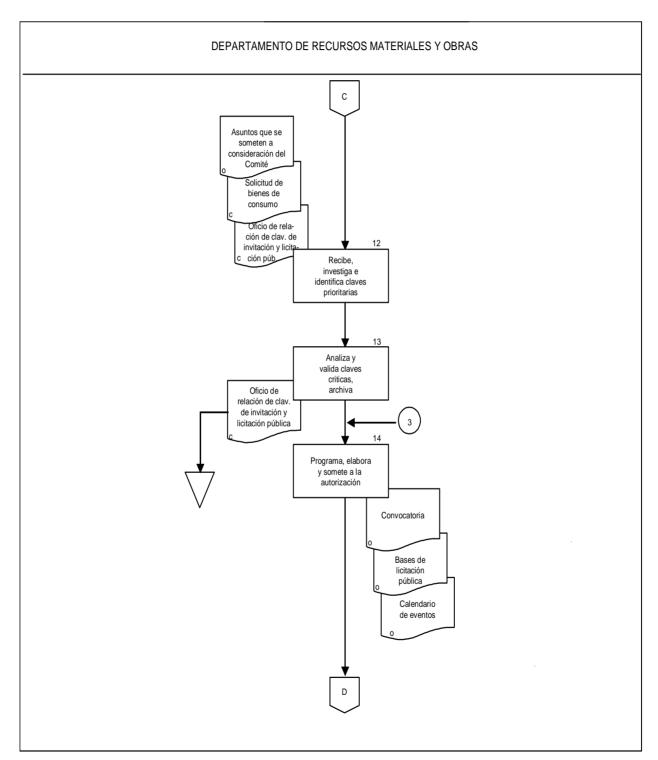
| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1947 |



DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS



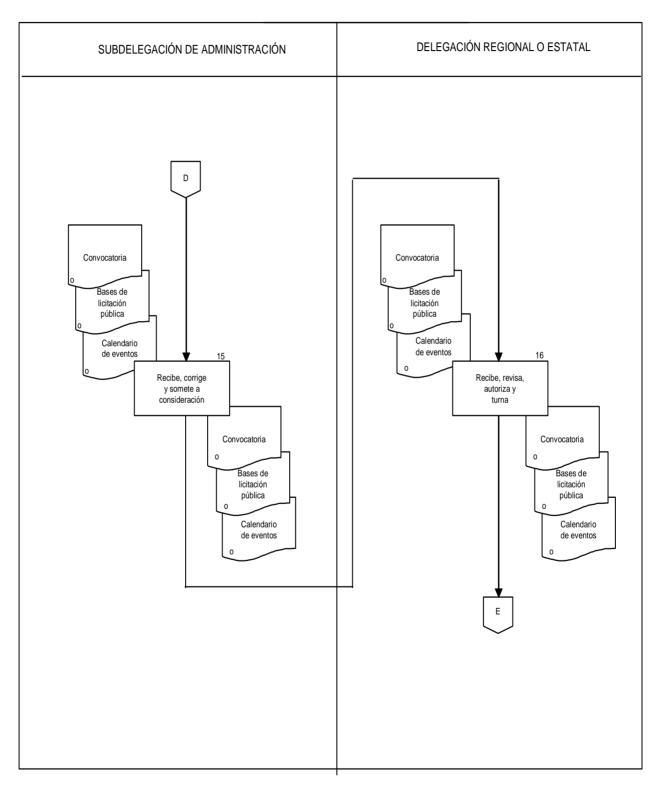
| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1948 |





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1949 |

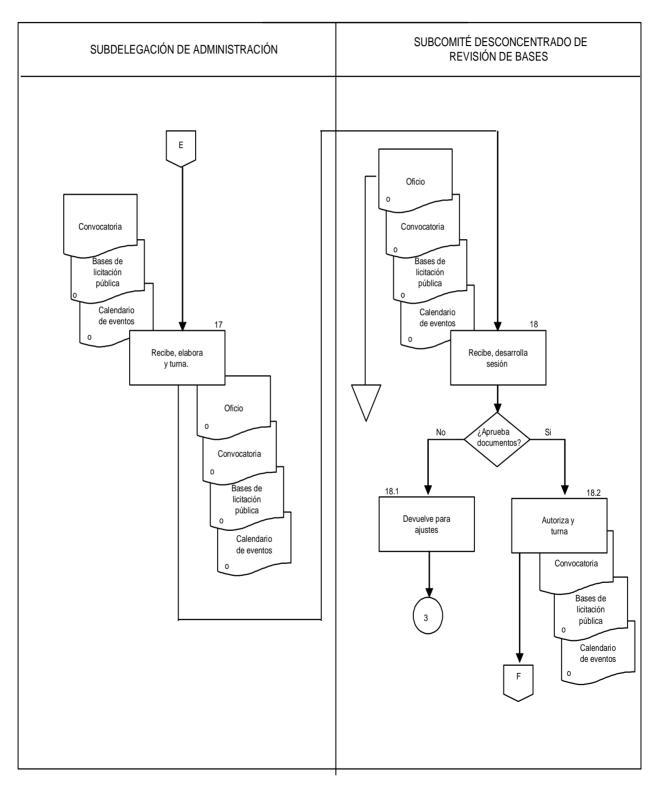


DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1950 |

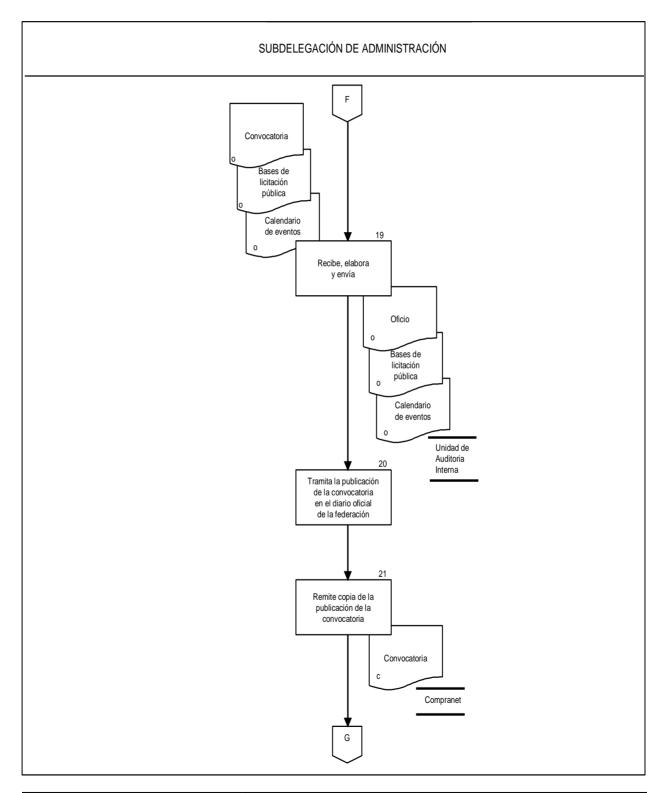


DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

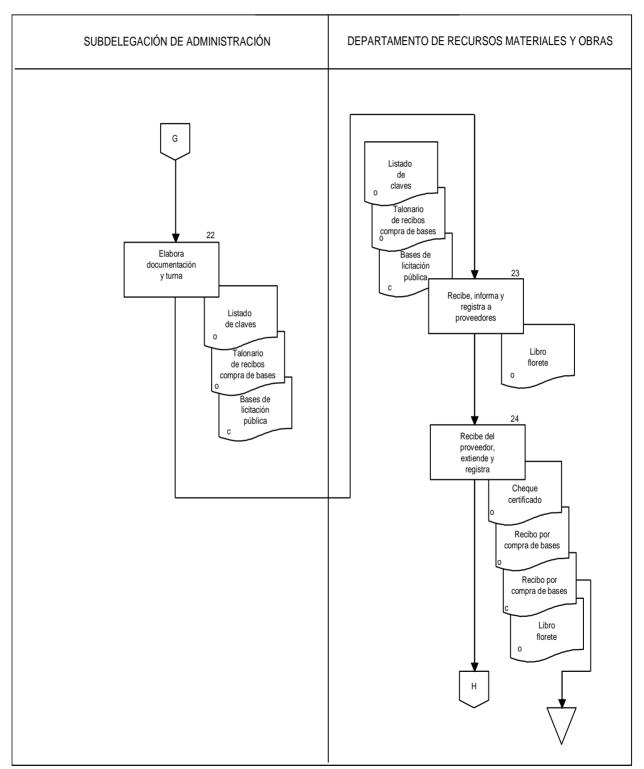
| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1951 |



DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

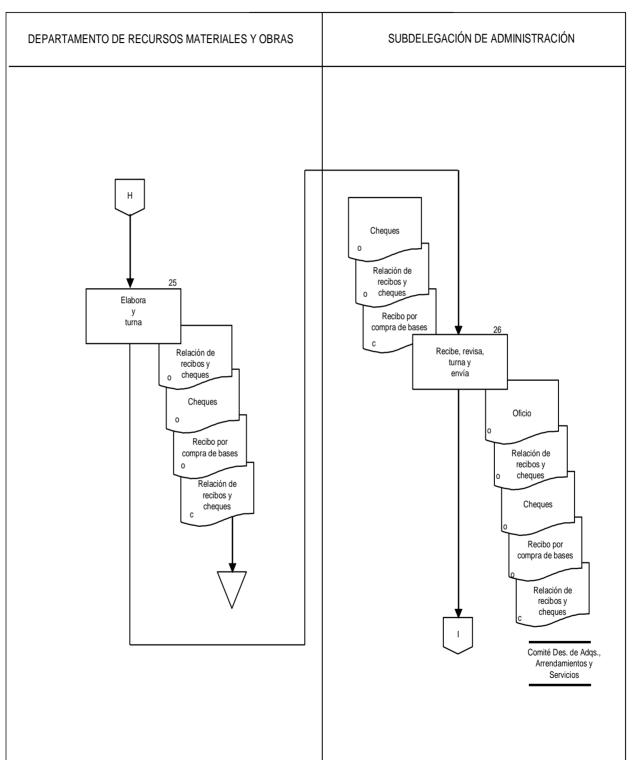


| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1952 |





| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1953 |

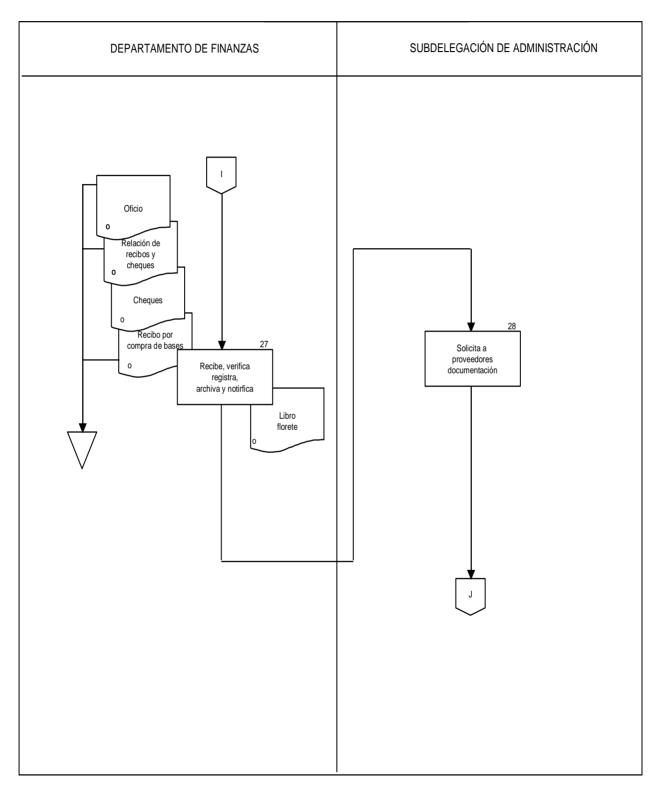


| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|--------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

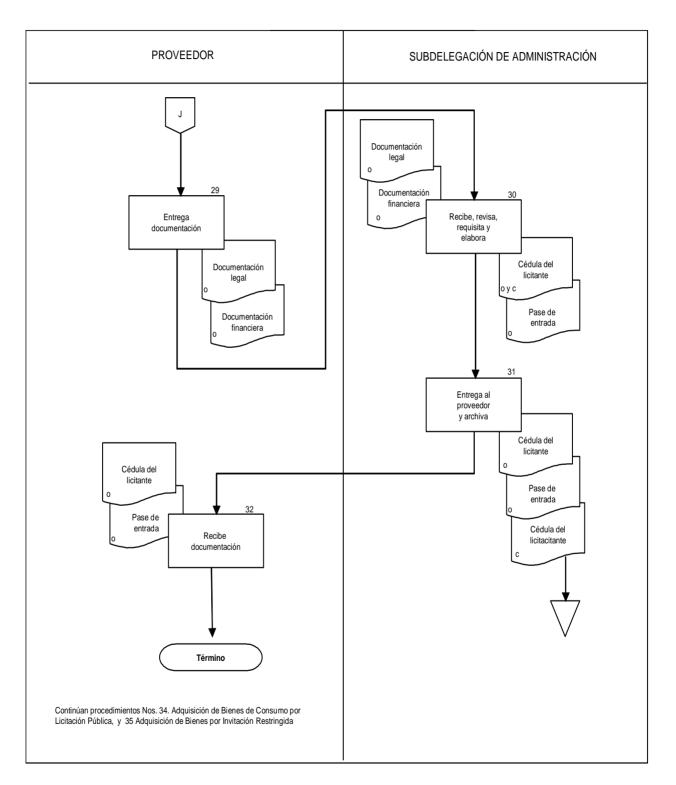
| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|-------|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1954 |



DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|-------|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1955 |





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | zación | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|--------|----------------|
| | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1956 |

5. REGISTROS

| Nombre del Registro | Almacenamiento | Ordenado por | Tiempo de Retención | Protección | Disposición |
|------------------------|----------------|-----------------|------------------------|------------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 6. REFERENCIAS | |
|-------------------------------|--|
| 7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES | |
| | "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) "Guías de Distribución" (Anexo SPN/MP/3) "Asuntos que se Someten a la Consideración del Comité CAAS-01" (Anexo SA/MP/44) |
| 8. ANEXOS | "Talonario de Recibos por Concepto de Compra de Bases" (Anexo SA/MP/8) "Relación de Recibos y Cheques por Pago de Bases Remitidos al |
| | Departamento de Finanzas" (Anexo SA/MP/9) "Cédula de Licitante" (Anexo SA/MP/11) |

9. RESUMEN DE CAMBIOS

| Página | Punto ó Sección del Documento | Resumen y Motivo del Cambio |
|--------|----------------------------------|--|
| 3-4 | Políticas | Se numeraron y también se definieron a los responsables de aplicar las políticas (Departamento de Recursos Materiales y Obras). |
| 5 | Descripción del procedimiento | Se incluyó la actividad No. 4 en donde el Departamento de Recursos Materiales y Obras comprueba datos y valida la adquisición de los bienes. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|-------|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1957 |

| 7 | Descripción del procedimiento | En la actividad No. 18 se incluyó una de decisión para la aprobación de la documentación de la licitación |
|----|----------------------------------|--|
| 10 | Diagrama de flujo | Se incluye la actividad No. 4 y se recorre la numeración. |
| 15 | Diagrama de flujo | Al Subcomité Desconcentrado de Revisión de Bases, se le incluyó una decisión para la aprobación de la documentación en la actividad No. 18 |
| 17 | Diagrama de flujo | Se cambió texto incorrecto de la actividad No. 22 |
| 20 | Diagrama de flujo | En la actividad No. 32, que realiza el proveedor se corrige texto |

| Nombre | Nombre | Nombre |
|---------|--------|--------|
| Elaboró | Revisó | Aprobó |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: Versión: | | Fecha | de autori | | |
|------------------|-----------|-------|-----------|------|---------------|
| Counge. | Version | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1958 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | O ANTVOC | | | | |
| | 8. ANEXOS | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1959 |

| "Soli | "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) | | | | | | | | |
|---|---|--------|---|---------------------------|--|----------|-------|--|--|
| Grupo Hoja Núm. | Fechade Elaboración | | | SELLOS Y AUTORIZACIONES | | | | | |
| | | | | IMPORTE | | | | | |
| Uhidad Responsable | | | | PRECIO UNITARIO | | | | | |
| uhid. | dave | ı | | CANTIDAD SOLICITADA | | SUBTOTAL | TOTAL | | |
| | | | | UNIDAD DE PRESENTACIÓN | | AUTORIZÓ | | | |
| <i>DELEGACIONIES</i> Subdelegación de administración | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO (ANEXO SPIVINIPI) | DESCRIPCIÓN | | VO.BO. | | | |
| DELEGA SUBDELE | | | | RENGLÓN NÚMERODE CLAVE | | SOLICITÓ | | | |
| | } | ISSSTE | | RENGLÓ | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | TIPO B |



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | No. de Página | |
|---------|----------|-------|------------|---------------|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1960 |

| Grupo Hoja Núm. 2 3 | Fecha de Elaboración 5 | | | SELL OS Y AUTORIZACIONES | Φ | | | |
|--|---|--------|--|---------------------------|----|----------|-------|----|
| - | | | | IMPORTE | 42 | 14 | 15 | |
| Unidad Responsable | 4 | | | PREC IO UNITARIO | £ | | | |
| - Lipids | dave | | | CANTIDAD S OLICITADA | ē | SUBTOTAL | TOTAL | |
| | | | | UNIDAD DE PRESENTACIÓN | σ | AUTORIZO | | 8 |
| <i>DELEGACIONES</i> Subdelegación de administración | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO (ANEXO SPIVINPI) | DESCRIPCIÓN | 8 | V0.80. | | 17 |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN |) DEPARTA | | | NÚMERODE CLAVE | | SOLICITO | | 9 |
| E | } } | ISSSTE | | RENGLÓN | ω | S | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorizació | | | | | No. de Página |
|---------|----------|----------------------|-----|-----|------|--|----------------|
| 3. | | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | Ī | 21 | 12 | 2007 | | 1961 |

Instructivo de formato: SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO

Clave del formato:
SPN-MP-1

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|-----------------------|---|
| 1 | UNIDAD RESPONSABLE. | El nombre de la unidad administrativa responsable de solicitar los bienes, conforme al catálogo de unidades responsables y centros de trabajo para el 2000. |
| 2 | GRUPO. | El código numérico de tres dígitos para la identificación precisa de un grupo homogéneo de bienes, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 3 | HOJA NÚM. | El número consecutivo de las hojas que conforma la solicitud, referenciando el total de las mismas. |
| 4 | CLAVE CLC. | El código numérico de 37 dígitos para identificar las claves de operación, función, subfunción, programa sectorial, programa especial, actividad institucional, proyecto institucional, regionalización, unidad responsable, centros de trabajo, municipio, auxiliar, partida presupuestal, tipo de pago y dígito verificador de la CLC correspondiente a la solicitud. Conforme al Catálogo de Operación, Nueva Estructura Programatica, Clasificador por Objeto del Gasto y Catálogo de Unidades Responsables y Centros de Trabajo. |
| 5 | FECHA DE ELABORACIÓN. | El día, mes y año en que se requisita la solicitud. |
| 6 | RENGLÓN. | El número progresivo que corresponda a cada bien solicitado. |
| 7 | NÚMERO DE CLAVE. | El código numérico de diez dígitos para identificar los bienes requeridos, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos emitidos por el Consejo de Salubridad General o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 8 | DESCRIPCIÓN. | La denominación y especificación ampliada de los bienes requeridos conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|-----|------|--|----------------|
| • | | | Día | Mes | Año | | No. ue ragilia |
| | | Ī | 21 | 12 | 2007 | | 1962 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|-----------------------------|--|
| 9 | UNIDAD DE PRESENTACIÓN. | La identificación de la unidad de medida del artículo solicitado, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 10 | CANTIDAD SOLICITADA. | El número de artículos por adquirirse. |
| 11 | PRECIO UNITARIO. | El costo del artículo solicitado, conforme a un sondeo de mercado de los precios de los bienes solicitados. |
| 12 | IMPORTE. | El resultado de multiplicar la cantidad solicitada por el precio unitario. |
| 13 | SELLOS Y AUTORIZACIONES. | Los correspondientes a las áreas tramitadoras que autorizan con sus respectivos sellos y firmas, la gestión de la solicitud de bienes de consumo. |
| 14 | SUBTOTAL. | La suma de la columna correspondiente al importe y a la hoja de que se trate. |
| 15 | TOTAL. | La suma de los subtotales del conjunto de hojas (deberá indicarse sólo en la última hoja). |
| 16 | SOLICITO. | El nombre, firma y cargo de la persona que requisita el formato 1>. |
| 17 | VO. BO. | El nombre, firma y cargo del Servidor Público facultado para el visto bueno 1>. |
| 18 | AUTORIZÓ. | El nombre, firma y cargo del Servidor Público facultado para autorizar la solicitud 1>. |
| | | Al signar el formato, los servidores públicos estarán indicando que el requerimiento en cuestión cuenta con disponibilidad presupuestal para la adquisición de los bienes que avala, conforme al presupuesto asignado a la unidad responsable por parte de la Subdirección General de Finanzas. |



| Código: | Versión: | Fech | ha de autorización | | | No de Dégine | |
|---------|----------|------|--------------------|------|--|---------------|--|
| 3. | | Día | Mes | Año | | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1963 | |
| | | | | | | | |

| | | 1903 | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| "Guías de Distribución" (Anexo SPN/MP/3) | | | | | | | | | |
| Grupo Hoja Núm. Fechade Elaboración Descripción del Artícul o | S ELLOS Y A UTORIZACIONES | | | | | | | | |
| Grupo | LE EL COLONIA DE LA COLONIA DE | | | | | | | | |
| | IMPORTE | | | | | | | | |
| Uridad Responsable: Clave CLC Clave del Artículo | AFECTACIÓN PRESUPUESTAL IMPORTE | SUBTOT AL | | | | | | | |
| S Y OBRAS | OX NIIDAD AFE | | | | | | | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS GUÍA DE DISTRIBUCIÓN (ANEXO SPN/MP/3) | DENOMINA GÓN | SUBTOTAL POR ARTÍCULO TOTAL POR ARTÍCULO | | | | | | | |
| NES ACIÓN I ENTO D ENTO D STRIB | AUX. | | | | | | | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADN DEPARTAMENTO DE RECI GUÍA DE DISTRIBUCIÓN (ANEXO SPN/MP/3) | U.R. C.T. | VO. BO. | | | | | | | |
| SS TE | HE NGLÓN | | | | | | | | |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No de Dégine |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|---------------|--------------|
| | Día | Mes | Año | | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1964 |
| | | ' | | | | |
| | | | | | | |

| Grupo Hoja Núm. 3 2 Fecha de Elaboración 5 Descripción del Artículo 7 | S ELLOS Y A UTORIZACIONES | φ | | |
|--|--|----------|-----------------------|--------------------|
| 1 Grupo 2 Descripció | | th | 19 | 20 |
| Uridad Responsable: Clave 4 CLC Clave del Artícul o | SUBDIRECCIÓN DE PRO GRAMA CIÓN Y PRESUPLESTO AFECTACIÓN PRESUPUESTAL IMPORTE | ‡ | SUBTOTAL | TOTAL |
| S Y OBRAS | CANTIDAD S | εt | 4 | \$2 |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS GUÍA DE DISTRIBUCIÓN (ANEXO SPN/MP/3) | DENOMINA CIÓN | 51 | SUBTOTAL POR ARTÍCULO | TOTAL POR ARTÍCULO |
| IONES GACIÓN I MENTO D DISTRIBI SPN/MP/3 | - AUX. | Ę | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADM DEPARTAMENTO DE RECL GUÍA DE DISTRIBUCIÓN (ANEXO SPN/MP/3) | CLAVE 10 | | VO. BO. | |
| | RENGLÓN CL/ | σ | | |



27. TRÁMITE DE SOLICITUDES DE **COMPRA DESCONCENTRADA** DE **INSUMOS PARA LA SALUD.**

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE **ADMINISTRACIÓN**

| Código: | | | | ٧ | ersión: | | Fech Día | a de au | | ción Año | No. de | e Página |
|---|--|---|--|--|---|-------------------------|-------------|----------------------------------|-----------------------------|---|--|---|
| | | | | | | | 21 | 1: | | 2007 | 1 | 965 |
| "Asuntos o | que se S | Some | eten a | la Cor | nsiderad | ción del Comité CAAS-01 | " (Ane | xo SA | 4/MF | P/44) | | |
| FORMATO CAAS 01 | NO. (ORDINARIA O EXTRAORDINARIA) DÍA MES AÑO | | VITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O | REQUISICIÓN O SOLICITUD NO. HOJA 1 DE | ACUERDO | | | MONTO | LUGAR DE ENTREGA | CONDICIONES DE ENTRE GA (Responsatilidad del transporte, segur o e | ili puesaos, cut saderando los INCO LECKIRS) | VOCAL VOCAL |
| RACIÓN S MATERIALES Y OBRAS | O ENTIDAD COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS (ORC DÍA | ACIÓN QUE SE SOMETE A DICTAMEN DEL COMITÉ | (LICITACIÓN PÚBLICANACIONAL, INTERNACIONAL, CUBIERTA O NO POR LOS TLC CORRESPONDIENTES, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O AD JUDICACIÓN DIRECTA, OPINIÓN SOBRE DICTAMENES Y FALLOS, ETC.) | REGI | PLANTEAMIENTO (Solicitud, justificación, fundamento legal y descripción de soportes documentales) | | | P ARTIDA PRESUPUESTAL AUTORIZADA | VERIFICACIÓN DE EXISTENCIAS | PRECIOS SUJETOS A AJUSTE SI NO | | WOCAL WOCAL |
| SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | DEPENDENCIA O ENTIDAD COMITÉ DE ADQUISICIONES, | ASUNTO O PROCEDIMIENTO DE CONTRATA | (LICITACIÓN PÚBLICANACIONAL, INTERNACIONAL, CUBIERTA O NO POR I AD JUDICACIÓN DIRECTA, OPINIÓN SOBRE DICTAMENES Y FALLOS, ETC.) | ÁREA REQUIRENTE | CANTIDAD Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS | | | CONTRATO ABIERTO SI NO | ASSP) NTO | SIMULTÁNEO SI NO (Atículo 39 LAASSP) | | PRESIDENTE VOCAL SECRETARIO EJECUTIVO VOCAL |



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No de Dégine |
|----------|----------|-------|------------|-------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1966 |
| | | | | | |

| a common production (in probability and common of) | (Rest impue 16 VOCAL VOCAL | 16 VOCAL VOCAL | (Respons impuestos | 11 MONTO 12 13 LUGAR DE ENTREGA 14 SI NO CONDICIONES DE ENTREGA 15 |
|---|-------------------------------------|----------------------|--------------------|--|
| 1000 | 10000 | #3U2 | VOCAL VOCAL | WOCAL Wood |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|-------|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1967 |

Instructivo de formato: Asuntos que se Someten a Consideración del Clave del formato: Anexo: SA/MP/44

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|---|---|
| 1 | Dependencia o entidad. | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. |
| 2 | Reunión | Ordinaria e extraordinaria |
| 3 | No. | Con letra al numero de sesión que corresponda. |
| 4 | Día, mes y año. | Con números arábigos la fecha en que se celebra la reunión |
| 5 | Área requirente. | La denominación del área administrativa que solicito los bienes. |
| 6 | Requisición o solicitud No. | Con números arábigos al número de folio que contiene la solicitud de bienes. |
| 7 | Hoja de | El número de la página y el total de las hojas que conformen el formato. |
| 8 | Cantidad y descripción de los bienes o servicios. | El número de claves y piezas de los bienes licitados y la denominación y especificación ampliada de los bienes conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General o el Catálogo de Bienes de Consumo, emitido por la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. |
| 9 | Planteamiento. | Solicitud, justificación, fundamento legal y descripción de soportes documentales. |
| 10 | Acuerdo. | La resolución tomada por los miembros del Comité y su número respectivo |
| 11 | Partida presupuestal autorizada. | La clave correspondiente a este rubro programático de acuerdo al clasificador por objeto del gasto. |
| 12 | Monto. | La cantidad total monetaria que implique el costo de los bienes. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



| Código: | Versión: | | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|----------|----------|---|-------|------------|-------|----------------|
| 3 | | Ī | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | Ī | 21 | 12 | 2007 | 1968 |

| r | | |
|-----|---|--|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 13 | Verificación de existencia. | La cantidad de bienes con existencia disponible en las áreas almacenarias. |
| 14 | Lugar de entrega. | El centro de trabajo o unidad administrativa convenido en el contrato para la entrega de los bienes. |
| 15 | Condiciones de entrega. | Responsabilidad del transporte, seguro o impuestos, considerando los INCOTERMS. |
| 16 | Presidente, secretario ejecutivo y vocal. | Los nombres, cargos y firmas de los integrantes del Comité autorizados para la validación del informe. |
| | | |
| | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|-------|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1969 |

| ISSSTE | | S DEPARTA | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS HOJA_ RECIBO POR CONCEPTO DE COMPRA DE BASES (ANEXO SA/MP/8) RECIBO NÚMERO:_ PROVEEDOR NÚMERO | E ADMINISTRACIONS SOS MATERIALES DE COMPRADE BANSAMPIA) | ŚN SYOBRAS HOJA_ SES RECIBO NÚMERO: _ PROVEEDOR NÚMERO: | JADE | "Talonario de Recibo |
|------------------------|-----------|--------------|---|---|---|--------------|----------------------|
| RECIBÍ DENOMINADA | 묌 | ΓĄ | EMPRESA | NO0 | RAZÓN | SOCIAL | os por Concepto |
| N00 | DOMICILIO | 0 | SOCIAL | _ | UBICADO POR | Ш | de Comp |
| CONDUCTO | | DEL | | REPRESENTANTE,LA C | ANTE , LA CANTIDAD | LEGAL | ora de Ba |
| DEEL CHEQUE NÚMERO | ERO | | | | | AMPARADA CON | ses" (Ar |
| INSTITUCIÓN BANCARI | NCARIA | | CERTIFICADO (|). DE CAJA (| j | Ш | nexo SA/MP |
| BASES DE LA LICITACIÓN | XT ACIÓN | | | POR CON | POR CONCEPTO DE LA COMPRA | COMPRA DE | /8) |
| A LA ADQUISICIÓN DE | | RELATIVA | | | CONVOCAL ORIN | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS |
|---|
|---|



| Código: | Versión: | Fecha de autorización Día Mes Año No. de Página |
|---|-------------------------------|---|
| | | 21 12 2007 1970 |
| DE | EN LEGAL AMPARADA CON | J, A CARGO DE LA E LA COMPRA DE |
| SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS HOJA CANECIBO POR CONCEPTO DE COMPRA DE BASES (ANEXO SAMPI8) RECIBO NÚMERO: | BICADO POI | DE CAJA (9), A CARGO D POR CONCEPTO DE LA COMPRA ITE CONVOCATORIA PÚB |
| I DE ADMINISTRA URSOS MATERIA TO DE COMPRA DE O SAMPI®) | REPRESENTANTE | MEDIAN . |
| SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN TAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y RECIBO POR CONCEPTO DE COMPRA DE BASES (ANEXO SAMPI®) EMPRESA CON | SOCIAL | -, CERTIFICADO (|
| DEPAR | DOMICILIO 5 | 10 |
| | | EL CHEQUE NUMERO 7 INSTITUCIÓN BANCARIA PÚBLICA 12 A LA ADQUISICIÓN DE A LA ADQUISICIÓN DE |
| ISSSTE | DENOMINADA CON CONDUCTO | INSTITUCIÓN BANCARIA BASES DE LA LICITACIÓI PÚBLICA 12 A LA ADQUISICIÓN DE |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
|--|--------|



| Código: | Versión: | | Fecha | de autoriz | zación | No. de Página |
|---------|----------|---|-------|------------|--------|----------------|
| · · | | Ī | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 1971 |

| "Relac (Anex | ción de Recit o SA/MP/9) | oos y C | neque | es por Pago de Bases Remitidos al Departamento de Finanzas | , |
|--|---|--|---|--|--|
| | | FECHA | IMPORTE | | RECIBO DE CONFORMIDAD DEPARTAMENTO DE FINANZA S |
| rración Riales y obras | RAGO DE BASES, IZAS | ENOS TRES PERSONAS | INSTITUCIÓN BANCARIA | | AUTORIZÓ |
| SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | RELACIÓN DE RECIBOS Y CHEQUES POR PAGO DE BASES, REMITIDOS AL DEPARTAMENTO DE FINANZAS (ANEXO SA/MP/9) | LICITACIÓN PÚBLICA: O INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS | CHEQUE EN PAGO DE CAJA CERTIFICADO | | REVISÓ |
| SUE DEPARTAME | RELACIÓN DE | DELEGACIÓN:ADQUISICIÓN DE: | RAZÓN SOCIAL DE LAS EMPRESAS PARTICIPANTES | TOTAL DE CHEQUES Y RECIBOS E IMPORTE TOTAL | ELABORÓ |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No de Dégine |
|----------|----------|-------|------------|-------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1972 |
| | | | | | |

| | | 21 12 200 | |
|--|--|---|---|
| HOJA DE | 2 FECHA | IMPORTE 9 | (14) RECIBO DE CONFORMIDAD DEPARTA MENTO DE FINANZA S |
| STRACIÓN ERIALES Y OBRAS IR PAGO DE BASES, INZAS | LICITACIÓN PÚBLICA: 4 O INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS | BANCARIA 8 | (13) A UTORIZÓ |
| SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS RELACIÓN DE RECIBOS Y CHEQUES POR PAGO DE BASES, REMITIDOS AL DEPARTAMENTO DE FINANZAS (ANEXO SAMPI9) | LICITACIÓN PÚBLICA: O INVITACIÓN A CUANDO 5 | CHEQUE EN PAGO (7) DE CAJA CERTIFICADO | (12) REVISO |
| | 3. Adquisición de: | EMPRESAS PARTICIPANTES 6 TOTAL DE CHEQUES Y RECIBOS E IMPORTE TOTAL | (10) |
| ISSSTE | DELEGACIÓN: | EMPRESA TOTAL DE CHEQUES Y F | (1) ELABORÓ |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|-------|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. ue ragilia |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1973 |

Instructivo de formato: Relación de Recibos y Cheques por Pago de Bases, Remitidos al Departamento de Finanzas. Clave del formato: Anexo: SA/MP/9

NO. **NOMBRE DEBE ANOTARSE** El número de hojas que corresponda y el total de hojas que Hoja de . 1 ampara el formato Fecha. Día, mes y año 2 Delegación. El nombre de la Delegación que corresponda. 3 Licitación pública o invitación 4 El número progresivo de la licitación pública o invitación a a cuando menos tres cuando menos tres personas que corresponda, y año de personas. realización 5 Adquisición de. El nombre del grupo de suministro consignado en las bases de licitación o invitación a cuando menos tres personas (medicamentos, material de curación, equipo medico, etc.). Razón social de La denominación de la persona física o moral (ejemplo: 6 empresas participantes. Distribuidor de Equipo Médico, S. A. de C. V.). 7 Cheque en pago:* El número de cheque que ampara el pago. Caja. El número de cheque que ampara el pago. Certificado Institución bancaria. El nombre del banco que ampara el cheque girado por 8 concepto de compra de bases de licitación. Importe. 9 El total que ampara cada cheque girado por el licitante por pago de bases de licitación Total de cheques, recibos e La suma de los cheques de caja o certificado, así mismo la 10 importe total. suma de los importes de los cheques girados por el licitante. Nombre, cargo y firma del responsable del requisitado del 11 Elaboró formato.

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS |
|---|
|---|



| Código: | Versión: | | Fecha | de autoriz | ación | No. de Página |
|----------|----------|---|-------|------------|-------|----------------|
| 3 | | Ī | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | Ī | 21 | 12 | 2007 | 1974 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE | | | | | |
|-----|------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 12 | Revisó | Nombre, cargo y firma del responsable de la inspección del requisitado del formato. | | | | | |
| 13 | Autorizó | Nombre, cargo y firma del servidor público que autoriza el envió de la relación con los respectivos cheques. | | | | | |
| 14 | Recibo de conformidad. | El nombre y firma del Jefe de Departamento de Finanzas de la Delegación. | | | | | |
| | | *Se deben remitir las fichas de depósito correspondiente al pago efectuado, al igual que los cheques certificados o los cheques de caja. | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



| Códig | go: | Versión: | Fech | a de autoriz | zación | No. de Página | | |
|---------------|--|--|-------|--------------|----------|---------------|----------|----------------------|
| | | | | Día | Mes | Año | L | 140. de i agilia |
| | | | | 21 | 12 | 2007 | L | 1975 |
| | | | | | | | | |
| "Céd | lula de Licitante" (Anexo SA | VMP/11) | | | | | | |
| | | JBDELEGACIÓN DE ADMINISTRA MENTO DE RECURSOS MATERIA | | OBRA | | JA | D | E |
| • | • | CÉDULA DEL LICITANTE (ANEXO SA/MP/11) | | | | | | |
| DELI | EGACIÓN: | LICITAC | IÓN P | ÚBLIC | A: | | | |
| FECI | HA DE INSCRIPCIÓN: | | | | | | | |
| NOM | BRE DE LA EMPRESA: | | | | | | | |
| I | | | | | | DOC | :UN | IENTA CIÓN |
| | TIPO DE DO CUMEN | TO SOLICITADO | | | AS BASES | I | | ADA POR EL ITANTE |
| 1.1. | COBIA DEL DECIDO DE ADOLUCION DE D | NO EC | NUM | ERAL | INCISO | SI | <u> </u> | NO() |
| 1.2. | COPIA DEL RECIBO DE ADQUISICIÓN DE BA COPIA DE IDENTIFICACIÓN MIGENTE DEL R | | | | | | | |
| 1.3. | CARTA PODER SIMPLE EN ORIGINAL | | | | | | | |
| 1.4. | | | | | | | | |
| 1.6. | | DEL FABRICANTE, POR MEDIO DE LA CUAL | | | | | | |
| 1.7. | | RIAMENTE LA OFERTA DEL DISTRIBUIDOR Y | | | | | | |
| 1.8. | | E MPUESTOS DE 1999 Y ÚLTIMO PAGO | | | | | | |
| | PROVISIONAL DE I.S.R DEL 2000, EN CREACIÓN, PRESENTAR COPIA DEL ALT. PAGO PROVISIONAL DE IMPUESTOS, Y EN | CASO DE SER EMPRESA DE RECIENTE A ANTE LA S.H.C.P., Y COPIA DEL ÚLTIMO I CASO DE NO CONTAR CON ESTE ÚLTIMO, IOSICIÓN FINANCIERA DEL MES INMEDIATO | | | | | | |
| 1.9. 1.10. | CURRICULUM DE LA EMPRESA. | EGADA. | | | | | | |
| 1.11. | VERDAD" QUE CUENTA CON FACULT. NOMBRE DE SU REPRESENTADA LA | MANIFIESTE "BAJO PROTESTA DE DECIR ADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR A PROPUESTA CORRESPONDIENTE CON EL L DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL | | | | | | |
| 1.12. | | CIÓN DE CLAVES OFERTADAS INDICANDO UE DEBERÁ ESTAR FIRMADA POR EL | | | | | | |
| | DE LA EMPRESA DEBIDAMENTE REQUIS BASES, UTILIZANDO INVARIABLEMENTE UI | PAPEL PREFERENTEMENTE MEMBRETADO ITADO, DE ACUERDO AL MODELO DE LAS NA HOJA POR CADA CLAVE OFERTADA. | | | | | | |
| | CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO. | E CALIDAD, PARA EL DEPARTAMENTO DE | | | | | | |
| | POR LA SECRETARÍA DE SALUD, EN COPIA | STRO SANITARIO DEL PRODUCTO EMITIDO LEGIBLE Y SIN ALTERACIONES. AD, DONDE MANIFIESTE EL GRADO MÍNIMO | | | | | | |
| | CARTA RESPONSIVA DE AUTENTICIDAD DI | | | | | | | |
| | ORIGINAL DEL RESUMEN DE COTIZACIONE GARANTÍA PARA EL SOSTENIMIENTO DE O FIANZA () CHEQUE CERTIFICADO () | | | | | | | |
| | CHEQUE DE CAJA() | | | | | | | |
| | RECIBO DE GARANTÍA DE SOSTENIMIENTO ORIGINAL DE CADA UNA DE LAS CLAVES, (| | | | | | | + |
| | | AD DE ACEPTACIÓN DE BASES Y JUNTA DE | | | | | | |
| | | COPIA LEGIBLE, EN ESPAÑOL O EN CASO A DE DECIR VERDAD. | | | | | | |
| | MANIFESTACIÓN BAJO PROTESTA DE | DECIR VERDAD DE QUE LOS BIENES OR LA REPRESENTACIÓN DEL CAMBIO DE | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



| Código: | Versión: | | de autori | Ī | No de Décine | |
|--------------------|----------------------------------|-----|-----------|--------|--------------|---------------|
| - · · · 9 · | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1976 |
| | | | | | | |
| A ISSSTE | SUBDEL EGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | | HOJA | 1 D | F | |

| | <u> </u> | | | | | |
|-------|---|--|--------------|----------|--------------------|-----------|
| Q | DEPARTAMENTO | EGACIÓN DE ADMINISTRA DE RECURSOS MATERIAI ÉDULA DEL LICITANTE | | | 1 DE | |
| | | (ANEXO SA/MP/11) | | | | |
| | | | | _ | | |
| DELE | GACIÓN (2) IA DE INSCRIPCIÓN: BRE DE LA EMPRESA: | LICITAC | CION PUBLICA | A: | (4) | |
| NOME | IA DE INSCRIPCION; | | | | | |
| NOW | DRE DE LA EMPRESA. | (±1) | | | | |
| 7 | | | | 6 | | |
| Ė | TIPO DE DOCUMENTO SOLICI | TA DO | PUNTO DE LI | AS BASES | DOCUME ENTREGAL | DA POR EL |
| | | | NUMERAL | INCISO | SI() | NO() |
| 1.1. | COPIA DEL RECIBO DE ADQUISICIÓN DE BASES | | | | , v.(, | () |
| | COPIA DE IDENTIFICACIÓN VIGENTE DEL REPRES EN | TANTE DE LA EMPRESA. | | | | |
| | CARTA PODER SIMPLE EN ORIGINAL CARTA DECLARANDO NO ENCONTRARSE EN LOS | SUBJESTOS DEL ADTICULO 21 | - | | | |
| | APARTADO A, FRACCIÓN IV, 50 Y 60 DE LA LEY, Y | 47, FRACCIONES XIII DE LA LEY | | | | |
| | FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERMOD | | | | | |
| 1.6. | CARTA COMPROMISO DE CAPACIDAD DE PRODUCCI EN EL CASO DE DISTRIBUIDORES, CARTA DEL FABI SE COMPROMETE A RESPALDAR SOLIDARIAMENTE | RICANTE, POR MEDIO DE LA CUAL | | | | |
| | LE GARANTICE EL AB ASTO. CARTA MODELO DE PROPOSICIÓN. | | | | | |
| 1.8. | COPIA DE LA DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUES | | | | | |
| | PROVISIONAL DE I.S.R DE 2000, EN CASO DE SER EN | IPRESA DE RECIENTE CREACIÓN, | | | | |
| | PRESENTAR COPIA DEL ALTA ANTE LA S.H.C.P PROMISIONAL DE IMPUESTOS, Y EN CASO DE IN | | | | | |
| | PRESENTAR COPIA DE SU ESTADO DE POSICIÓN I | INANCIERA DEL MES INMEDIATO | | | | |
| | ANTERIOR. | | | | | |
| | CURRICULUM DE LA EMPRESA. | | | | | |
| | CONSTANCIA DE DOCUMENTACIÓN ENTREGADA. ESCRITO EN EL QUE EL FIRMANTE MANIFIESTI | = "BALIO PROTESTA DE DECIR | - | | | |
| | VERDAD" QUE CUENTA CON FACULTADES SU | | | | | |
| | NOMBRE DE SU REPRESENTADA LA PROPUEST | | | | | |
| | FUNDAMENTO EN LO PUBLICADO EN EL DIARIO PASADO 11 DE ABRIL DE 1997. | OFICIAL DE LA FEDERACION EL | | | | |
| | CARTA DONDE SE PRESENTA LA RELACIÓN DE | CLAVES OFERTADAS INDICANDO | | | | |
| | NÚMERO DE RENGLÓN Y CLAVE, QUE DEBE | | | | | |
| | REPRESENTANTE LEGAL. | SECENTRAL MENTE MAD AND STAND | | | | |
| | PROPUESTA TÉCNICA PRESENTADA EN PAPEL PE DE LA EMPRESA DEBIDAMENTE REQUISITADO, DE | | | | | |
| | BASES, UTILIZANDO INVARIABLEMENTE UNA HOJA PI | OR CADA CLAVE OFERTADA | | | | |
| | CERTIFICADO ORIGINAL DE CONTROL DE CALIDAI | O, PARA EL DEPARTAMENTO DE | | | | |
| | CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO. PARA CADA CLAVE OFERTADA, EL REGISTRO SAN | ITADIO DEL BRODILICTO EMITIDO | | | | |
| 1.10. | POR LA SECRETARÍA DE SALUD, EN COPIA LEGIBLE | Y SIN ALTERACIONES. | | | | |
| | CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DOND | E MANIFIESTE EL GRADO MÍNIMO | | | | |
| | DE CONTENIDO NACIONAL. CARTA RESPONSIVA DE AUTENTICIDAD DE PRODUC | TOS | + | | | |
| 1.18. | ORIGINAL DEL RESUMEN DE COTIZACIONES. | | | l | | |
| | GARANTIA PARA EL SOSTENMIENTO DE OFERTAS. | | | | | |
| | FIANZA() CHEQUE CERTIFICADO () | | | | | |
| | CHEQUE DE CAJA () | | | | | |
| 1.23. | RECIBO DE GARANTÍA DE SOSTENIMIENTO DE OFER | TAS. | | | | |
| 1.24. | ORIGINAL DE CADA UNA DE LAS CLAVES, OFERTADA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE ACI | S. ERTACIÓN DE BASES Y UNITA DE L | | | | |
| | ACLARACIONES. | TIASION DE BASES TUUNIA DE | | | | |
| 1.26. | CATÁLOGOS TÉCNICOS ORIGINALES O COPIA LEG | | | | | |
| | CONTRARIO TRADUCCIÓN BAJO PROTESTA DE DECI COPIA DE LAS NOMS VIGENTES. | R VERDAD. | | | | |
| | MANIFESTACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR \ | ÆRDAD DE QUE LOS BIENES | + | | | |
| | OFERTADOS NO SERAN IMPACTADOS POR LA RE | PRESENTACIÓN DEL CAMBIO DE | | | | |
| | MILENIO. | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| NOM | DDE DEL DEDDECENTANTE LECAL. | | CIDI | uin. | 703 | |
| NOME | BRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: | | FIRI | WA: | (x) | |
| | | | | | | |
| SELL | O DE LA EMPRESA: (9) | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| WWW.ERW.KEES T SBRUKS | |



28. SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS CENTROS DELEGACIONALES

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|----------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1977 |

28. SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS CENTROS DE TRABAJO DELEGACIONALES

DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS



28. SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS CENTROS DELEGACIONALES

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|----------------|
| Ü | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1978 |

OBJETIVO

ESTABLECER LOS LINEAMIENTOS Y LA SECUENCIA DE OPERACIONES QUE SE DEBERÁN REALIZAR EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS, PARA SOLICITAR Y RECIBIR DE LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN, LOS BIENES REQUERIDOS.

2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 1. CORRESPONDERÁ A LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL, SEGÚN SEA EL CASO:
- a. AUTORIZAR LOS REQUERIMIENTOS, VERIFICANDO QUE ESTÉN SUSTENTADOS EN NECESIDADES REALES Y EN APEGO A LA NORMATIVIDAD Y POLÍTICAS VIGENTES.
- b. PROMOVER Y VERIFICAR EN UNIDADES MÉDICAS LA REALIZACIÓN DEL REGISTRO DE ESTADÍSTICA MENSUAL DE CONSUMO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y VARIOS.
- c. IMPLANTAR UN "CALENDARIO DE SUMINISTROS", AL CUAL SE DEBERÁN APEGAR LAS UNIDADES.
- d. PROMOVER TRANSFERENCIAS DE BIENES ENTRE UNIDADES MÉDICAS DEPENDIENTES DE LA PROPIA DELEGACIÓN, ASÍ COMO DE OTRAS DELEGACIONES.
- e. REALIZAR A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS LA TRANSFERENCIA O INTERCAMBIO DE BIENES CUANDO POR INSUFICIENCIA MOMENTÁNEA DE EXISTENCIAS, EL ALMACÉN REQUIERA EN FORMA INMEDIATA SOLVENTAR SITUACIONES CONTINGENTES, CUANDO EN LAS UNIDADES MÉDICAS POSEAN EXISTENCIAS EXCEDENTES Y A PETICIÓN EXPRESA PRETENDAN DEVOLVERLAS PARA SU REDISTRIBUCIÓN; CUANDO ENTRE ALMACENES, ACUERDEN TRANSFERIR O INTERCAMBIAR BIENES QUE REPRESENTEN BENEFICIOS EN LAS OPERACIONES DE LAS DELEGACIONES; Y CUANDO A CONSIDERACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES, LOS ALMACENES DELEGACIONALES DEBAN REALIZAR INTERCAMBIO O TRANSFERENCIA DE BIENES.



28. SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS CENTROS DELEGACIONALES

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|----------------|
| Ü | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1979 |

- f. GESTIONAR LA BAJA DE LOS BIENES MUEBLES, PREVIAMENTE ANALIZADA LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE.
- g. ASESORAR Y SOLICITAR INFORMACIÓN ACLARATORIA A LAS UNIDADES MÉDICAS PARA EL ADECUADO REQUISITADO DE LAS SOLICITUDES DE BIENES.

2. LAS UNIDADES MÉDICAS:

- a. DETERMINARÁN LA DEMANDA INTERNA QUE PLANTEARÁN EN SU PROPUESTA DE CONSUMOS MENSUALES, PARA REMITIRLA A LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN. ASI MISMO, LLEVARÁN A CABO UN INVENTARIO FÍSICO TANTO EN LA FARMACIA COMO EN EL ALMACÉN, PARA DETERMINAR LAS EXISTENCIAS FÍSICAS DISPONIBLES, ASÍ COMO DE LOS BIENES CADUCOS, OBSOLETOS, ROTOS O DETERIORADOS: Y LO REMITIRÁN A LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN.
- b. ELABORARÁN LA SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO DETERMINANDO SUS EXISTENCIAS DISPONIBLES, QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LOS RESULTADOS DE SUS REGISTROS.
- c. EFECTUARÁN RECUENTOS FÍSICOS MENSUALES A LAS EXISTENCIAS A EFECTO DE ELABORAR Y PRESENTAR SUS SOLICITUDES DE REAPROVISIONAMIENTO AL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS.
- d. EL ALMACÉN Y FARMACIA DE LAS UNIDADES MÉDICAS, DEBERÁN RECIBIR LOS BIENES DE CONSUMO O DE INVERSIÓN PROCEDENTES DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS O POR TRANSFERENCIA DE OTRAS UNIDADES ALMACENARIAS, ASÍ MISMO DEBERÁ REGISTRAR EN EL "MOVIMIENTO DE ALMACÉN" ELECTRÓNICO Y EN LIBRO DE ALMACÉN, TANTO LAS ENTRADAS, COMO LAS SALIDAS CORRESPONDIENTES CON BASE EN LA SOLICITUD DE BIENES Y ORDEN DE DESPACHO.
- e. DEBERÁN PREVER QUE SE DESARROLLEN EN FORMA AUTOMATIZADA LAS FUNCIONES DE REGISTRO, CONTROL DE EXISTENCIAS Y LA FOMULACIÓN MENSUAL DE LOS REQUERIMIENTOS A LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN.



| Código: | Versión: | Fecha | de autori | zación | No. de Página |
|---------|----------|-------|-----------|--------|----------------|
| Ü | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1980 |

- f. DEBERÁN CONCENTRAR LOS BIENES DE CONSUMO EXCEDENTES Y CON NULO MOVIMIENTO, ASÍ COMO VERIFICAR QUE LA CADUCIDAD SEA MAYOR A OCHO MESES DE VIGENCIA Y QUE LOS MEDICAMENTOS Y MATERIALES DE CURACIÓN OBJETO DE CONCENTRARSE, NO INCLUYAN AQUELLOS QUE ESTÉN ROTOS, DETERIORADOS Y EN MAL ESTADO; CERCIORÁNDOSE QUE ESTÉN EN PERFECTAS CONDICIONES FÍSICAS.
- g. REALIZARÁN REVISIONES PERIÓDICAS E IDENTIFICARÁN LOS BIENES PARA LA DEPURACIÓN DE EXISTENCIAS NO DISPONIBLES; SEPARARÁN LOS BIENES MUEBLES, DICTAMEN Y ACTA ADMINISTRATIVA E IDENTIFICARÁN EN EL REGISTRO "MOVIMIENTO DE ALMACÉN" EL TRÁMITE DE BAJA, A EFECTO DE QUE LOS SALDOS QUE FIGUREN EN EL MISMO, CORRESPONDAN A EXISTENCIAS DISPONIBLES.
- 3. LOS ENCARGADOS DE ALMACÉN Y FARMACIA DE LA UNIDAD MÉDICA:
 - a. VERIFICARÁN ANTE LA PRESENCIA DEL OPERADOR DEL TRANSPORTE DE LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN, LOS EMBARQUES CONTRA LAS ÓRDENES DE DESPACHO E INFORMARÁN DE MANERA INMEDIATA A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD, PARA QUE SE LEVANTE ACTA ADMINISTRATIVA, EN EL CASO DE QUE EXISTAN IRREGULARIDADES EN LAS ENTREGAS POR FALTANTES, DETERIORO EN LOS BIENES Y OTRAS FALLAS QUE SE APRECIEN; EN PRESENCIA DEL OPERADOR, PARA DESLINDAR RESPONSABILIDADES.
 - b. IGUALMENTE VERIFICARÁN EN CASO DE CAMIONES CON CAJA CERRADA, QUE EL SELLO NO HAYA SIDO VIOLADO, DESCARGARÁN Y REVISARÁN POR CLAVE, LA CANTIDAD DE BIENES RECIBIDOS, CONTRA CLAVES Y CANTIDADES SEÑALADAS EN LA ORDEN DE DESPACHO.
 - c. REALIZARÁN EL ACOMODO DE BIENES EN LOS ANAQUELES EN FORMA ALFABÉTICA DE ACUERDO A SU NOMBRE GENÉRICO, CON EXCEPCIÓN DE LOS QUE REQUIEREN ESTIBA POR SU VOLUMEN O REFRIGERACIÓN.
 - d. DEBERÁN GUARDAR EN UN ÁREA CON PROTECCIÓN LOS NARCÓTICOS, PSICOTRÓPICOS, ESTUPEFACIENTES Y ANABÓLICOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE CONTROL EMITIDOS POR EL SECTOR SALUD Y EFECTUARÁN EL ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS INSUMOS QUE REQUIERAN REFRIGERACIÓN.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página | |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|----------------|--|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1981 | |

3 DESARROLLO

| J. DESF | ARROLLO | |
|---------|--|---|
| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
| | | Inicia el procedimiento |
| 1. | DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Remite a cada Unidad Médica o Centro de Trabajo de la circunscripción territorial, oficio de la relación de bienes en existencia. |
| 2 | TITULAR DE LAS UNIDADES MÉDICAS O DEL CENTRO DE TRABAJO DE LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL | Recibe oficio de la relación de bienes en existencia y verifica la clave, unidad de medida, presentación, clave de identificación y precio unitario uniforme, turna a la Subdirección Administrativa de la Unidad Médica o Centro de Trabajo. |
| 3 | SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MÉDICA O CENTRO DE TRABAJO DE LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL | Recibe, oficio de la relación de bienes en existencia e indica al Jefe de Almacén y/o Responsable de la Farmacia, se verifiquen existencias y se determinen necesidades y turna la relación. |
| 4 | JEFE DE ALMACÉN, RESPONSABLE DE FARMACIA DE LA UNIDAD MÉDICA O CENTRO DE TRABAJO DE LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL | Recibe oficio de la relación de bienes en existencia, efectúa contero y requisita el "inventario Físico (Anexo DA/MP/1), de las existencias de bienes de consumo en los almacenes de "varios", productos biológicos y farmacia y registra resultados, archiva oficio de relación de bienes en existencia. |
| 5 | | Analiza y compara las existencias disponibles contra las estadísticas de consumo de bienes y determina los conceptos siguientes: - Consumos mensuales - Niveles de inversión - Movimientos almacenarios - Consumo de psicotrópicos, narcóticos, estupefacientes y alcaloides - Existencias no disponibles por caducidad, obsolescencia y deterioro |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | | Fecha de autoriza | | | | Fecha de autorización | | | No de Dégine | |
|---------|----------|--|-------------------|-----|------|--|-----------------------|--|--|--------------|--|
| 3 | | | Día | Mes | Año | | No. de Página | | | | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 1982 | | | | |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|-----|---|---|
| | | |
| 6 | | - Lento o nulo movimiento. Determina las necesidades de aprovisionamiento en función |
| | | de los resultados del inventario físico, agrupa por una parte los bienes de consumo y por otra parte los bienes muebles inventariables. |
| 7 | | Registra la información sobre las necesidades y avisa a la Subdirección de Administración de la Unidad Médica o del Centro de Trabajo. |
| 8 | SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MÉDICA O DEL | Verifica que la información sobre necesidades, esté debidamente integrada. |
| | CENTRO DE TRABAJO DE LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL | ¿La información está correcta? |
| 8.1 | | No: Solicita al Jefe de Almacén y al responsable de Farmacia realice las correcciones correspondientes. Regresa a la actividad 5. |
| 8.2 | | Si: Imprime reporte, genera "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), y elabora oficio de envío, somete a consideración y firma del Director del Centro de Trabajo. |
| 9 | TITULAR DE LA UNIDAD MÉDICA O DEL CENTRO DE TRABAJO DE LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL | Recibe reporte "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) y oficio de envío, revisa la información, en su caso firma y remite oficio de envío y "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) a la Subdelegación de Administración de la Delegación Regional o Estatal, archiva reporte. |



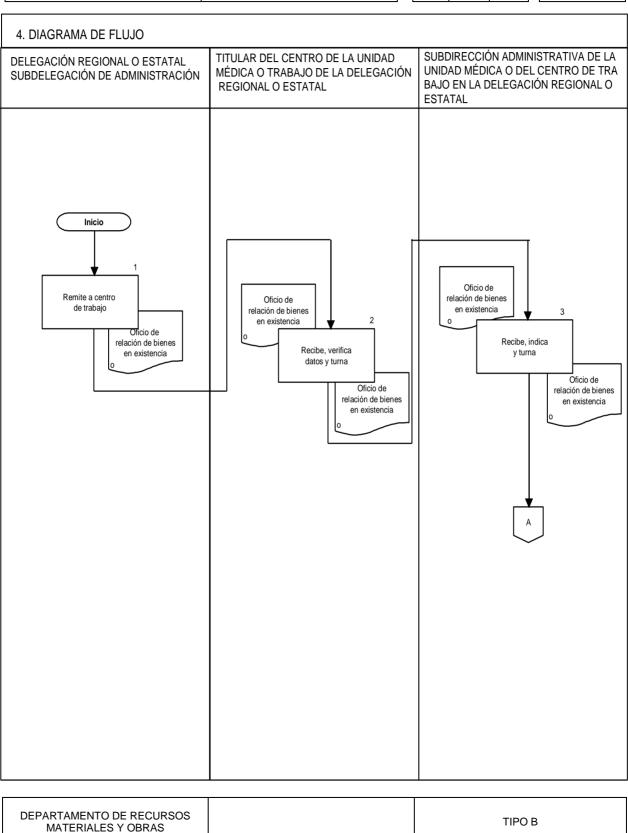
| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| Ü | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1983 |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|-----|--|---|
| 10 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL | Recibe oficio y "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), verifica información validada por el Titular de la Unidad Médica o Centro de Trabajo, determina de acuerdo a existencias de almacén, el grado de atención a los requerimientos, turna solicitud y solicita al Departamento de Recursos Materiales y Obras, suministrar bienes, archiva oficio. |
| 11 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Recibe "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) y elabora "Orden de Despacho" (Anexo SAS/MP/7), y efectúa el suministro de los bienes disponibles a la Unidad Médica o Centro de Trabajo correspondiente. |
| 12 | | Emite reportes mensuales de existencia y suministro y prepara la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) del siguiente mes. |
| 13 | JEFE DE ALMACÉN DE LA UNIDAD MÉDICA O DEL CENTRO DE TRABAJO | Recibe bienes y "Orden de Despacho" (Anexo SAS/MP/79, registra las entradas de los productos en almacén de varios, almacén de productos biológicos o farmacia. |
| 14 | | Avisa al área de activo fijo sobre los bienes inventariables recibidos. |
| 15 | RESPONSABLE DEL ACTIVO FIJO | Coteja físicamente la descripción del bien, cantidad y precio unitario, elabora cédula censal y resguardos correspondientes por área de servicio. |
| 16 | | Registra, los datos contenidos en la cédula censal de bienes inventariables y resguardos, imprime documentos y valida información. |
| 17 | | Recaba firma de responsables de los bienes en la cédula censal y resguardos, archiva la documentación. |
| | | Termina el procedimiento |
| | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



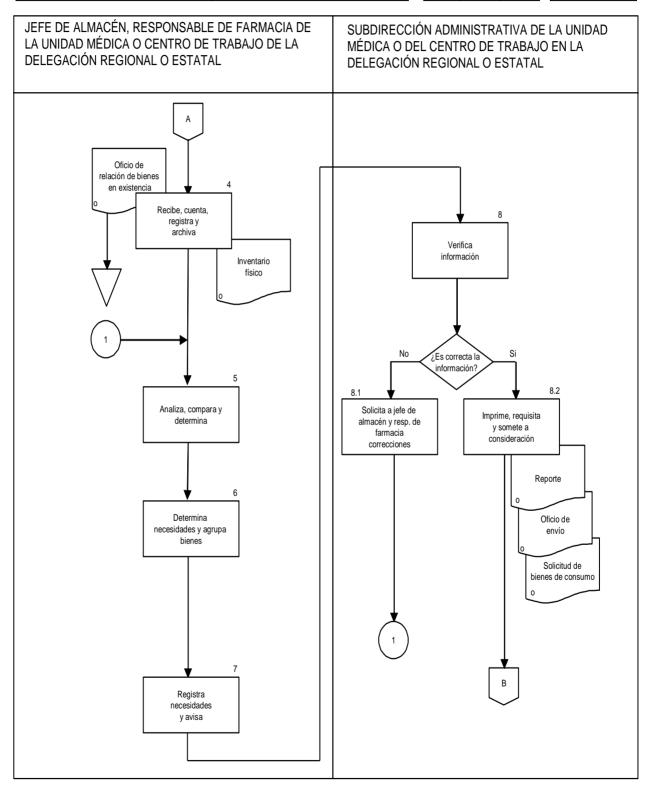
| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1984 |





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autori | zación | No. de Página |
|----------|----------|-------|-------------|--------|----------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1985 |

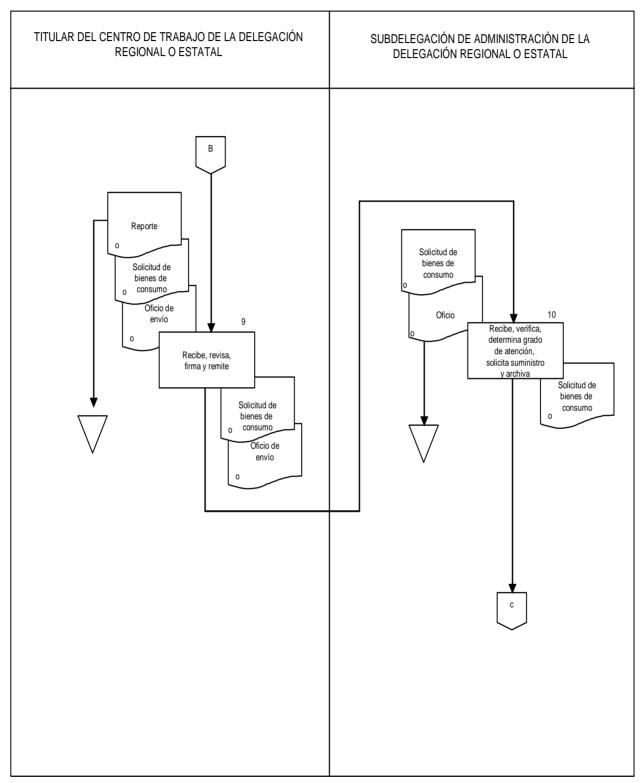


DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

TIPO B



| Código: | Versión: | | Fecha | na de autorización | | | No. de Página | |
|----------|----------|-----|-------|--------------------|------|--|----------------|--|
| 9 | | Día | | Mes | Año | | No. de Pagilla | |
| | | Ī | 21 | 12 | 2007 | | 1986 | |



| DEPARTAMENTO DE RECURSOS | |
|--------------------------|--|
| MATERIALES Y OBRAS | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | | No. de Página | |
|---------|----------|---|-----------------------|-----|------|--|---------------|--|
| · · | | D | Día | Mes | Año | | No. de Página | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 1987 | |



DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

TIPO B



28. SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS CENTROS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

| digo: | | | Versión: | | Fecha de autorización | | | | | |
|------------------|--------|--------------------------------|---|--|--------------------------|------------|--|--|--|--|
| aigo: | | | version: | | Día Mes Año | No. de Pá | | | | |
| | | | | | 21 12 2007 | 1988 | | | | |
| REGISTI | ROS | | | | | | | | | |
| Nombre | del | | | _ Tiempo de | | | | | | |
| Regist | | Almacenamie | nto Ordenado po | r Retención | Protección | Disposició | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 6. REFE | RENCI | AS | | | | | | | | |
| 7. TÉRM DEFIN | INOS Y | | | | | | | | | |
| | | | 'Inventario Físico" | (Anexo DA/MP/1 |) | | | | | |
| 8. ANEXO | OS | | 'Solicitud de Bienes 'Orden de Despach | | (Anexo SPN/MP/1 MP/7) |) | | | | |
| RESUME | EN DE | CAMBIOS | | | , | | | | | |
| Página | Pu | nto ó Sección I Documento | | Resumen y M | otivo del Cambio | | | | | |
| 3 | | Políticas | | Se numeraron, así mismo se dio claridad a la asignación de las responsabilidades específicas para cada área. | | | | | | |
| 6 | | escripción del rocedimiento | Se incluyeror ejecución. | Se incluyeron las Unidades Médicas, como responsables de la ejecución. | | | | | | |
| 7 | | escripción del rocedimiento | Se compleme | Se complementa la actividad No. 10. | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Nomb | ore oró | | Nombre Nombre Revisó Aprobó | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

28. SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS CENTROS DELEGACIONALES

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

TIPO B

| Código: | Versión: | Día | de autor Mes | Año | No. de Página |
|---------|-----------|-----|-----------------|------|---------------|
| | | 21 | 12 | 2007 | 1989 |
| | | | 16 | 2301 | 1000 |
| | 8. ANEXOS | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



| Código: | | | | Version | ón: | | | | | a de auto | | No. de | e Pág | ina |
|--|--|------------------|---------------------------|---------|-----|--|--|--|-----------|---------------|----------|--------------|-------|----------------|
| | | | | | | | | | Día 21 | Mes 12 | 200 | | 990 | |
| "Inventario F | ísico" (| Anexo | DA/N | /IP/1) | | | | | | • | <u>'</u> | | | |
| 1 DIA. MES AÑO | | | PERSONAL DE: | ဖ | | | | | | | | | | |
| | GRUPO O CUADRILLA RESPONSABLE DE CONTEO. | က | SEGUNDO CONTEO INICIAL | 9 | | | | | | | | RESPONSABLE: | σ | NOMBRE Y FIRMA |
| AS | GRUPO O CUADRILLA | ÁREA DE TRABAJO: | NOMBRE | 7 | | | | | | | | - | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | DA/IMP/1) | | PERSONAL DE: | Ø | | | | | | | | | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINIS DEPARTAMENTO DE RECURS | (ANEXO | 2 | PRIMER CONTEO INICIAL | 5 | | | | | | | | ELABORÓ | | NOMBREY FIRMA |
| SUBDEL SUBBEL DEPART | NVENTARIO FISICO | JNIDAD: | NOMBRE | 4 | | | | | | | | 1 | | |



| Código: | | | | | | Versión: | | a de autor | | No. o | de Página |
|--|----------|--|------------------|----------------|--------------|----------|---------------|------------|-----------------|--------------|-----------------|
| | | | | | | | Día 21 | Mes 12 | Año 2007 | | 1991 |
| | | | | | | | | '' | 2001 | | 1001 |
| DIA MES AÑO | | TEO. | | | PERSONAL DE: | | | | | | |
| | | GRUPO O CUADRILLA RESPONSABLE DE CONTEO. | | SEGUNDO CONTEO | INICIAL | | | | | RESPONSABLE: | NOM BRE Y FIRMA |
| RAS | | GRUPO O CUADRILI | ÁREA DE TRABAJO: | | NOMBRE | | | | | | |
| STRACIÓN SOS MATERIALES Y OB | | DAVIMP/1) | | | PERSONAL DE: | | | | | | |
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | (ANEXO | | PRIMER CONTEO | INICIAL | | | | | ELABORÓ | NOMBREY FIRMA |
| ' | ISSSIE - | INVENTARIO FÍSICO | UNIDAD: | | NOMBRE | | | | | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| ISS | SSTE | DELEC | ACIO | JNALES | 2080 | ELI | EGA | JION L | JE ADIVI | імі5 і | RACION |
|--------------------------------|---|---|---------------------------|--------------------------|------|-----|-----------|-----------|-----------------|------------|-------------|
| Códi | go: | | | Versión: | |] [| | a de auto | | No | . de Página |
| | | | | | | | Día 21 | Mes 12 | Año 2007 | | 1992 |
| "Sol | icitud de | e Bienes | de C | onsumo" (Anexo SPN/MP/1) | | | | • | | | |
| | | • | | | | | | | | | |
| | \Box | | CION | | | | | | | | |
| íúm. | gión | | DR IZA | | | | | | | | |
| Hoja Núm. | I Fechade Elaboración | | SELLOS Y AUTORIZACIONES | | | | | | | | |
| | age | | 103 | | | | | | | | |
| Grupo | 윤 | | SEL | | | | | | | | |
| | | | 3TE | | | | | | | | |
| | | | IMPORTE | | | | | | | | |
| ā | | | | | | | | | | \dashv | |
| orsat | | | PRECIO UNITARIO | | | | | | | | |
| Resp | | | PRE | | | | | | | | |
| Uhidad Responsable | dave CLC | | - A | | | | | | | ⊣ ₹ | |
| | | 1 | CANTIDAD SOLICITADA | | | | | | | SUBTOTAL | TOTAL |
| | | | 200 | | | | | | | | |
| | | | пý | | | | | | | | |
| | | | UNIDAD DE RESENTACIÓ | | | | | | | ίζο | |
| | | | UNIDAD DE PRESENTACIÓN | | | | | | | AUT ORIZÓ | |
| | | | | | | | | | | \dashv | |
| | S#S | | | | | | | | | | |
| | 8 | ۄ | | | | | | | | | |
| | <u> </u> | Į | | | | | | | | | |
| .3 | ₩ | CONSUMO | ίο̈́Ν | | | | | | | | |
| SACIÓ | MAI | _ | DESCRIPCIÓN | | | | | | | VO.BO. | |
| NICT | SSO | 133 | DES | | | | | | | | |
| | | ŽŽ. | | | | | | | | | |
| S | | Ä B ¥ | | | | | | | | | |
| OME | | S & | | | | | | | | | |
| GAC | TAM | Es | ш | | | | | | | \dashv | |
| DELEGACIONES SUBBEL EGACIÓN | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | SOLICITUD DE BIENES DE (ANEXO SPIVIIIIPIT) | MERODE CLAVE | | | | | | | | |
| ~ . | ′ – | / - | ≥ ರ | I | | | | | | 2 | |

| DELEGA SUBDELE SUBDELE DEPARTA | SOLICI (ANEXC RENGLÓN NÚMERO DE CLAVE | | SOLIGITÓ |
|---|--|------|----------|
| DEPARTAMENT MATERIAL | TO DE RECU LES Y OBRAS | TIPC | В |



| Código: | | Versión: | Fe | cha de auto | ización | No de Dégine |
|-------------------|--------------|----------|----|-------------|---------|---------------|
| J | | | Dí | a Mes | Año | No. de Página |
| | | | 2 | 12 | 2007 | 1993 |
| | S | | | | | |
| Núm. 3 adón | TORIZACIONES | | | | | |

| TIPO B | |
|--------|--------|
| | TIPO B |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página | |
|----------|----------|-----------------------|-----|------|---------------|----------------|
| U | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1994 |

Instructivo de formato: SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO

Clave del formato:
SPN-MP-1

| | | . | | | | |
|-----|---|---|--|--|--|--|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE | | | | |
| 1 | 1 UNIDAD RESPONSABLE. El nombre de la unidad administrativa responsable d los bienes, conforme al catálogo de unidades respo centros de trabajo para el 2000. | | | | | |
| 2 | GRUPO. | El código numérico de tres dígitos para la identificación precisa de un grupo homogéneo de bienes, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. | | | | |
| 3 | HOJA NÚM. | El número consecutivo de las hojas que conforma la solicitud, referenciando el total de las mismas. | | | | |
| 4 | CLAVE CLC. | El código numérico de 37 dígitos para identificar las claves de operación, función, subfunción, programa sectorial, programa especial, actividad institucional, proyecto institucional, regionalización, unidad responsable, centros de trabajo, municipio, auxiliar, partida presupuestal, tipo de pago y dígito verificador de la CLC correspondiente a la solicitud. Conforme al Catálogo de Operación, Nueva Estructura Programatica, Clasificador por Objeto del Gasto y Catálogo de Unidades Responsables y Centros de Trabajo. | | | | |
| 5 | FECHA DE ELABORACIÓN. | El día, mes y año en que se requisita la solicitud. | | | | |
| 6 | RENGLÓN. | El número progresivo que corresponda a cada bien solicitado. | | | | |
| 7 | NÚMERO DE CLAVE. | El código numérico de diez dígitos para identificar los bienes requeridos, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos emitidos por el Consejo de Salubridad General o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. | | | | |
| 8 | DESCRIPCIÓN. | La denominación y especificación ampliada de los bienes requeridos conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha | Fecha de autorización | | No. de Página |
|---------|----------|-------|-----------------------|------|----------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1995 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|-----------------------------|--|
| 9 | | La identificación de la unidad de medida del artículo solicitado, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 10 | CANTIDAD SOLICITADA. | El número de artículos por adquirirse. |
| 11 | PRECIO UNITARIO. | El costo del artículo solicitado, conforme a un sondeo de mercado de los precios de los bienes solicitados. |
| 12 | IMPORTE. | El resultado de multiplicar la cantidad solicitada por el precio unitario. |
| 13 | SELLOS Y AUTORIZACIONES. | Los correspondientes a las áreas tramitadoras que autorizan con sus respectivos sellos y firmas, la gestión de la solicitud de bienes de consumo. |
| 14 | SUBTOTAL. | La suma de la columna correspondiente al importe y a la hoja de que se trate. |
| 15 | TOTAL. | La suma de los subtotales del conjunto de hojas (deberá indicarse sólo en la última hoja). |
| 16 | SOLICITO. | El nombre, firma y cargo de la persona que requisita el formato 1>. |
| 17 | VO. BO. | El nombre, firma y cargo del Servidor Público facultado para el visto bueno 1>. |
| 18 | AUTORIZÓ. | El nombre, firma y cargo del Servidor Público facultado para autorizar la solicitud 1>. |
| | | Al signar el formato, los servidores públicos estarán indicando que el requerimiento en cuestión cuenta con disponibilidad presupuestal para la adquisición de los bienes que avala, conforme al presupuesto asignado a la unidad responsable por parte de la Subdirección General de Finanzas. |
| | | |

| ТІРО В |
|--------|
| |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No de Dégine |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|---------------|
| 3. | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1996 |
| | | | | | |

| "Orden de Despacho" | (Anex | o SAS | MP/7) | • | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------|---------------|--|-----------------------|--------------------|-------------------------------|
| | | | | I | | | |
| Página: Fecha: | ORDINARIA | IMPORTE | | MI COOM (DIA CA | YOM, ECOMINIESON | | |
| | | PRECIO UNITARIO | | TECCOMACT | | | |
| N ALES | | Α̈́ | | P | 2 | | |
| MINISTRACIÓI CENES ENES REGION 10 | | CANT. SURTIDA | TRANSPORTISTA | 1000 0000 0000 0000 0000 0000 | or UNSABLE | | |
| LS.S.T.E. ECCIÓN GENERAL DE ADMINISTI SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES DE SERVICIOS DE ALMACENES R ORDEN DE DESPACHO (ANEXO SAS/MP7) ALMACÉN | | CANT. SOLICITADA | | | Ÿ | | FECHA |
| I.S.S.T.E. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONALES ORDEN DE DESPACHO (ANEXO SAS/MP/7) ALMACÉN | SECCIÓN: PERIÓDO: | CA | | | Œ E D H L | | FIRMA |
| SUB | | DESCRIPCIÓN | DEL ALMACÉN | 2 0 0 | I E E L | RECIBIÓ EN DESTINO | MPLEADO |
| Solicitud | DELEGACIÓN: UNIDAD DESTINATARIA: | CLAVE ARTÍCULO | RESPONSABLE | OFFICE | | RECIBIÓ | NOMBRE, PUESTO, NÚM. EMPLEADO |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| WATERIALES TOBRAS | |



| Código: | ódigo: Versión: | | | Fecha de autorización | | | | |
|----------|-----------------|-----|-----|-----------------------|---|---------------|--|--|
| 3 | | Día | Mes | Año | | No. de Página | | |
| | | 21 | 12 | 2007 | Ī | 1997 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | |

| | | | | | 21 | 12 | 2007 | 1997 |
|--|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|--|--|----|------|------|
| Página: Fecha: | ORDINARIA | MPORTE | | | | | | |
| s | ORD | PRECIO UNITARIO | MENTO | PIEZAS | | | | |
| MINISTRACIÓN ICENES ENES REGIONALE O | | CANT. SURTIDA | RESUMEN DEL SURTIMIENTO | | | | | |
| I.S.S.T.E. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONALES ORDEN DE DESPACHO (ANEXO SAS/MP/?) ALMACÉN | SECCIÓN: PERIÓDO: | CANT. SOLICITADA | 22 | CLAVES | | | | |
| SUE | | DESCRIPCIÓN | | SURTIDAS NO SURTIDAS DO | ш | | | |
| Solicitud | DELEGACIÓN: UNIDAD DESTINATARIA: | CLAVE ARTÍCULO | | SOLICITADAS FUERA DE CUADRO BÁSICO FUERA DE CUADRO BÁSICO SURTIDAS FUERAD DE CUADO BÁSICO NO SURTIDAS SUJETAS DE ATENCIÓN SURTIDAS CLAVES SURTIDO SOLICITADO | PORCENTAJE DE ABASTO SURTIDAS COMPLETAMENTE SURTIDAS PARCIALMENTE SIN SURTIR TOTALMENTE | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | No. de Página | |
|---------|----------|-----------------------|-----|---------------|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 1998 |

| | | | | 21 | 12 | 200 |)7 | 1998 | |
|---|-------------------------------------|-------------------|--------------|----|-------------------------|-----|-----------------|--------------------------|-------------------------------|
| Página: 3 Fecha: 4 | ORDINARIA | IMPORTE | 4 | | | | NÚM. ECOMJPLACA | | |
| s | ORE | PRECIO UNITARIO | 5 | | | | TRANSPORTE NÚM | | |
| ADMINISTRACIÓN MACENES ACENES REGIONALE ICHO | | DA CANT. SURTIDA | 12 | | TRANSPORTISTA | 16 | RESPONSABLE T | | |
| I.S.S.T.E. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE AL MACENES REGIONALES ORDEN DE DESPACHO (ANEXO SASIMP/7) ALMACÉN 2 | SECCIÓN: 7 PERIÓDO: 8 | CANT. SOLICITADA | = | | | | FECHA | | FIRM A FECHA |
| SUBDIR | ν œ | DESCRIPCIÓN | 10 | | RESPONSABLE DEL ALMACÉN | 15 | FIRMA | RECIBIÓ EN DESTINO 17 | . EMPLEADO |
| Solicitud | DELEGACIÓN: UNIDAD DESTINATARIA: | CLAVE ARTÍCULO | C) | | RESPONSAB | • | NOMBREY PUESTO | RECIB | NOMBRE, PUESTO, NÚM. EMPLEADO |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha | Fecha de autorización | | | No do Dágino |
|---------|----------|-------|-----------------------|------|--|---------------|
| | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 1999 |
| | | | | | | |

| | | | | | 21 | 12 | 2007 | 1999 |
|--|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------|--|--|---------------------------------------|--|
| Página: Fecha: | ORDINARIA | IMPORTE | | | | | | |
| ço. | ORD | PRECIOUNITARO | MENTO | PIEZAS | | | | |
| MINISTRACIÓN CENES ENES REGIONALE O | | CANT.SURTIDA | 18 RESUMEN DEL SURTIMIENTO | CLAVES | | | | |
| I.S.S.T.E. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONALES ORDEN DE DESPACHO (ANEXO SAS/MP/I) ALMACÉN | | CANT. SOLICITADA | 32 | CLA | | | | |
| SUBDIRECCIÓN SUBDIR FATURA DE SERV | SECCIÓN: PERIÓDO | | | | | | | |
| " | | DESCRIPCIÓN | | | 0 0 SURTIDAS | O NO SURTIDAS | .ADO | 된 |
| Solicitud | DELEGACIÓN: UNIDAD DESTINATARIA: | CLAVE ARTÍQULO | | ODI ICITADA | FUERA DE CUADRO BÁSICO FUERA DE CUADRO BÁSICO | FUERAD DE CUADO BÁSICO NO SURTIDAS SUJETAS DE ATENCIÓN | SURTIDAS CLAVES SURTIDO SOLICITADO | PURCENTALE DE ABASTO SURTIDAS COMPLETAMBNTE SURTIDAS PARCIALMENTE SIN SURTIR TOTALMENTE |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| · · | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2000 |

Instructivo de formato: ORDEN DEDESPACHO

Clave del formato: SAS-MP-7

| NOMBRE | DEBE ANOTARSE | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| COLIGITOD. | corresponda. | | | | | | | | |
| ALMACÉN. | El nombre del área almacenaria correspondiente. | | | | | | | | |
| PÁGINA. | El número secuencial y el total de hojas que conforman el formato. | | | | | | | | |
| FECHA. | El día, mes y año en que se elabora la or | den de despacho. | | | | | | | |
| DELEGACIÓN. | Almacén central. | | | | | | | | |
| UNIDAD DESTINATARIA. | La clave y nombre del centro de trabajo s | solicitante. | | | | | | | |
| SECCIÓN. | El nombre de la subárea almacenaria que controla los bienes (ejem. Líquidos restringidos). | | | | | | | | |
| PERIODO. | El mes o bimestre que corresponda al lap | oso del suministro. | | | | | | | |
| CLAVE DEL ARTÍCULO. | El código numérico de diez dígitos que se utiliza para la identificación precisa de los bienes, de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Bienes de Consumo emitido por la Subdirección General de Administración. | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN. | La denominación y especificación am conforme a los Cuadros Básicos de Medi Curación y Prótesis, Biológicos y Reac Consejo de Salubridad General, o el Ca Bienes de Consumo emitido por la Sub Administración. | camentos, Material de tivos emitidos por el tálogo Institucional de | | | | | | | |
| CANTIDAD SOLICITADA. | El número de claves solicitadas en el per | iodo correspondiente. | | | | | | | |
| CANTIDAD SURTIDA. | El número de claves surtidas en el period | lo correspondiente. | | | | | | | |
| PRECIO UNITARIO. | El costo de cada artículo. | | | | | | | | |
| IMPORTE. | La multiplicación resultante del precio un surtida de cada artículo. | nitario por la cantidad | | | | | | | |
| | SOLICITUD. ALMACÉN. PÁGINA. FECHA. DELEGACIÓN. UNIDAD DESTINATARIA. SECCIÓN. PERIODO. CLAVE DEL ARTÍCULO. DESCRIPCIÓN. CANTIDAD SOLICITADA. CANTIDAD SURTIDA. PRECIO UNITARIO. | SOLICITUD. El folio asignado a la solicitud de rea corresponda. El nombre del área almacenaria corresponda. El número secuencial y el total de hoj formato. El número secuencial y el total de hoj formato. El día, mes y año en que se elabora la or Almacén central. UNIDAD DESTINATARIA. SECCIÓN. El nombre de la subárea almacenaria que (ejem. Líquidos restringidos). PERIODO. CLAVE DEL ARTÍCULO. El código numérico de diez dígitos quidentificación precisa de los bienes, Cuadros Básicos de Medicamentos, M Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitido Salubridad General, o el Catálogo Instit Consumo emitido por la Subdira Administración. DESCRIPCIÓN. DESCRIPCIÓN. La denominación y especificación am conforme a los Cuadros Básicos de Medicuración y Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitido por la Subdira Administración. La denominación y especificación am conforme a los Cuadros Básicos de Medicuración y Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitido por la Subdira Administración. CANTIDAD SOLICITADA. El número de claves solicitadas en el per conforme a los Cuadros surtidas en el periodo El número de claves surtidas en el periodo El costo de cada artículo. IMPORTE. La multiplicación resultante del precio u | | | | | | | |

| ТІРО В |
|--------|
| |



| Código: | Versión: | Fecha | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|---------|----------|-------|-----------------------|------|--|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2001 |

| | . | 21 12 2001 |
|-----|--|---|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 15 | RESPONSABLE DEL ALMACÉN. | Nombre, apellidos y firma de la persona responsable del embarque de los bienes y el día, mes y año de autorización. |
| | | embarque de los bienes y el dia, mes y ano de autorización. |
| | NOMBRE Y PUESTO. | |
| | FIRMA Y FECHA. | |
| 16 | TRANSPORTISTA RESPONSABLE. | Nombre, apellidos del conductor que trasladará los bienes; |
| 17 | TRANSPORTE, NÚM. ECONÓMICO O/PLACA. | La descripción del transporte y los datos correspondientes al mismo |
| 18 | RECIBIÓ EN DESTINO. | Los datos de identificación personal y laboral del servidor público que se responsabiliza de los bienes, la firma y la fecha. |
| | NOMBRE | |
| | PUESTO | |
| | NÚM. EMPLEADO | |
| | FIRMA Y FECHA. | |
| 19 | RESUMEN DEL SURTIMIENTO. | La cantidad de claves y piezas de acuerdo a los datos de los movimientos realizados. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fech | a de autor | rización | No do Dánino |
|----------|----------|------|------------|----------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2002 |

29. RECEPCIÓN E INSPECCIÓN DE BIENES EN LOS ALMACENES DELEGACIONALES SUMINISTRADOS POR EL ALMACÉN CENTRAL



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | de autor | ización | No de Dégine |
|---------|----------|-------|----------|---------|---------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2003 |

1. OBJETIVO:

ESTABLECER LOS LINEAMIENTOS Y ACTIVIDADES PARA CONTROLAR EN TÉRMINOS DE CALIDAD Y CANTIDAD, LOS BIENES SUMINISTRADOS POR EL ALMACÈN CENTRAL; ASEGURAR QUE LOS INSUMOS PARA LA SALUD RECIBIDOS DE PROVEEDORES CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD SOLICITADAS, A TRAVÉS DE LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN DE REMESAS DE LOS DISTINTOS ARTÍCULOS DURANTE SU RECEPCIÓN, UTILIZANDO PLANES DE MUESTREO E INSPECCIÓN ESTADÍSTICOS. ASÌ COMO ASEGURAR LA CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS MISMOS, SU ADECUADA IDENTIFICACIÓN, MANEJO Y APROVECHAMIENTO DEL ESPACIO, PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE OPERACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y LOS CENTROS DE TRABAJO DE LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL.

2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 1. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN, VERIFICAR LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS Y DISPOSICIONES QUE EN MATERIA DE CALIDAD DE ARTÍCULOS Y PROVEEDORES EMITAN. LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL PROPIO INSTITUTO, ASÍ COMO SUPERVISAR MENSUALMENTE LA OPERACIÓN DE LOS SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA INSPECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS QUE SE RECIBAN EN LAS ÁREAS ALMACENARIAS.
- 2. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS DEBERÀ RECIBIR Y REVISAR QUE LA DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑE LOS BIENES ESTÉ COMPLETA Y CORRESPONDA A LO ESPECIFICADO EN EL CONTRATO:
 - a. REMISIÓN DEL CONTRATO
 - b. CERTIFICADO ANALÍTICO POR LOTE DE CADA CLAVE
 - c. CARTA RESPONSIVA
- 3. SE PROCEDERÁ A SUPERVISAR Y VERIFICAR EL SUMINISTRO DE BIENES EN PRESENCIA DEL SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN, DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, DEL REPRESENTANTE ACREDITADO RESPONSABLE DEL TRASLADO Y EL OPERADOR DEL TRANSPORTE, SE COTEJARÁ LA CANTIDAD DE BIENES RECIBIDOS, CONTRA CLAVES Y CANTIDADES SEÑALADAS EN EL DOCUMENTO QUE AMPARA, ORDEN DE DESPACHO, SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO O TRANSFERENCIA DE BIENES MUEBLES INVENTARIABLES CP-02.
- 4. LAS CLAVES Y CANTIDADES DEBERÁN COINCIDIR PARA PROCEDER A FIRMAR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA ORDEN DE DESPACHO, SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO O TRANSFERENCIA DE BIENES MUEBLES INVENTARIABLES O CP-02, Y SE LEVANTARÁ EL ACTA SEÑALANDO QUE SE RECIBIÓ DE CONFORMIDAD.



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | rización | Ī | No. do Dágino |
|---------|----------|------|------------|----------|---|---------------|
| | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2004 |

- 5. SE PROCEDERÁ DE FORMA INMEDIATA A LEVANTAR EL ACTA ADMINISTRATIVA DE INCIDENCIAS EN LA ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES CON LA PRESENCIA DEL SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN, DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, DEL REPRESENTANTE ACREDITADO RESPONSABLE DEL TRASLADO Y EL OPERADOR DEL TRANSPORTE, SI SE OBSERVAN ANOMALÍAS COMO FALTANTES, SOBRANTES, DETERIOROS, CADUCIDADES, O MAL ESTADO, AL TÉRMINO DE LA DESCARGA, CONTEO Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES, YA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN POSTERIOR SERÁ IMPROCEDENTE DE NO LEVANTARSE EL ACTA ADMINISTRATIVA EN FORMA INMEDIATA, EN ESTE CASO LA RESPONSABILIDAD DE LAS ANOMALÍAS QUEDARÁ A CARGO DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS Y DEL ENCARGADO DEL ALMACÉN DELEGACIONAL.
- 6. SE DEBERÁ **ENTREGAR** EL ORIGINAL DEL ACTA LEVANTADA. CORRESPONDIENTE A TRANSPORTACIÓN CON VEHÍCULO DEL INSTITUTO. AL JEFE DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA, PARA QUE SE REALICEN LOS ACTOS QUE PROCEDAN PARA DESLINDAR RESPONSABILIDADES; ASÍ MISMO SE ENTREGARÁ UNA COPIA AL REPRESENTANTE ACREDITADO, RESPONSABLE DEL TRASLADO, AL DEPARTAMENTO DE FINANZAS, AL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS Y ENVIARÁ OTRO A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACÉN REGIONAL CENTRO.
- 7. SE ENTREGARÁ UNA COPIA DEL ACTA AL OPERADOR DEL TRANSPORTE SI EL SERVICIO FUÉ CONTRATADO CON TERCEROS, ADEMÁS DE ASENTAR LAS CLAVES Y CANTIDADES RECIBIDAS EN EL TALÓN DE EMBARQUE, EN ESTE CASO, LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN REMITIRÁ EL ORIGINAL DEL ACTA, PREVIO AVISO TELEFÓNICO A LA JEFATURA DE SERVICIOS ALMACÉN REGIONAL CENTRO, PARA QUE SE HAGAN LAS RECLAMACIONES PROCEDENTES ANTE LA COMPAÑÍA CONTRATADA EN SU CASO, ADEMÁS TRES COPIAS QUEDARÁN PARA LAS ÁREAS DE AUDITORÍA, CONTABILIDAD Y ALMACÉN DE LA DELEGACIÓN.
- 8. EL SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN Y EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, FIRMARÁN DE RECIBIDO LA ORDEN DE DESPACHO, Y ENVIARÁN EL ORIGINAL A LA JEFATURA DE SERVICIOS ALMACÉN REGIONAL CENTRO ACOMPAÑADO DEL ORIGINAL DEL ACTA ADMINISTRATIVA QUE SE HAYA LEVANTADO.
- 9. EL ALMACÉN CENTRAL PROCEDERÁ, AL ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN EN EL CASO DE QUE SE PRESENTEN ENVÍOS PARCIALES, DE LA SIGUIENTE FORMA:
 - a. REMITIRÁ EN EL PRIMER ENVÍO EN ORIGINAL Y DOS COPIAS LA ORDEN DE DESPACHO, EN LA QUE SE INDICARÁ EL TOTAL DE LO REQUERIDO, TANTO EN CANTIDAD COMO EN VALOR DEL PRODUCTO Y ADJUNTARÁ UN OFICIO ACLARATORIO SIN VALORAR.
 - b. REMITIRÁ EN LOS SUBSECUENTES ENVÍOS PARCIALES ÚNICAMENTE EL OFICIO ACLARATORIO SIN VALORAR, EN VIRTUD DE QUE DICHOS ARTÍCULOS YA ESTÁN VALORADOS EN LA ORDEN DE DESPACHO.



| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2005 |

- c. REMITIRÁ EN EL ÚLTIMO ENVÍO PARCIAL QUE SE EFECTÚE, EL OFICIO ACLARATORIO SIN VALORAR, ESPECIFICANDO QUE ES EL ÚLTIMO ENVÍO CORRESPONDIENTE A DETERMINADA REQUISICIÓN.
- d. EN LOS CASOS DE ENTREGAS PARCIALES DEBERÁ CONSIDERARSE OBLIGATORIO PARA LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL FIRMAR DE RECIBIDO CADA OFICIO ACLARATORIO REMITIDO POR EL ALMACÉN CENTRAL Y RETORNARLO A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES GENERALES.
- 10. AL MOMENTO DE QUEDAR CONCLUIDO UN SURTIMIENTO, DEBERÁ FIRMARSE Y REMITIRSE POR EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, ORIGINAL DE LA ORDEN DE DESPACHO QUE FUE ENVIADA EN PRIMER INSTANCIA.
- 11. CORRESPONDERÁ AL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS REGISTRAR TODOS LOS BIENES RECIBIDOS FÍSICAMENTE EN LAS TARJETAS DE MOVIMIENTO DE ALMACÉN Y EN EL LIBRO DE ALMACÉN DE LA DELEGACIÓN.
- 12. EN EL CASO DE ENTREGAS PARCIALES, LOS BIENES POR RECIBIR SERÁN REGISTRADOS HASTA SU INGRESO EN EL ALMACÉN.
- 13. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS:
 - a. REGISTRARÁ LOS BIENES QUE SUFRIERON PÉRDIDAS O DETERIORO, DARÀ SU ALTA EN LAS TARJETAS DE MOVIMIENTO DE ALMACÉN Y EN EL LIBRO DEL ALMACÉN Y SIMULTÁNEAMENTE SE HARÁ EL MOVIMIENTO DE BAJA EN EL ACTA ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, ASÍ MISMO, SE ASENTARÁN LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE DICHOS BIENES.
 - b. DEBERÁ HACER LOS REGISTROS DE LOS BIENES EN LAS TARJETAS KÁRDEX Y EN EL LIBRO DEL ALMACÉN CON EL PRECIO O IMPORTE QUE SE INDIQUE EN LA ORDEN DE DESPACHO, SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO O TRANSFERENCIA DE BIENES MUEBLES INVENTARIABLES CP-02, DEL CUAL RECIBIRÁ UNA COPIA DEL ÁREA DE CONTABILIDAD, PARA QUE EXISTA COINCIDENCIA EN AMBOS REGISTROS.
 - c. CUANDO SE TRATE DE OTROS BIENES QUE RECIBA EL ALMACÉN DELEGACIONAL DIRECTAMENTE DE PROVEEDORES CENTRALES O LOCALES Y DE ISSSTE-FARMACIAS; SU REGISTRO DE SALIDAS DE ESTOS ALMACENES DEBERÁ COINCIDIR CON LOS DE CONTABILIDAD, PARA ESTE EFECTO EL ALMACÉN DARÁ LOS INFORMES NECESARIOS AL ÁREA DE CONTABILIDAD SOBRE LA ENTRADA Y SALIDA DE BIENES Y SUS IMPORTES CORRESPONDIENTES.
- 14. LA SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ALMACÉN REGIONAL CENTRO, SERÁ LA ÚNICA ÁREA FACULTADA PARA EMITIR NEGATIVAS DE SURTIMIENTO, LAS CUALES DEBERÁN SER POR CADA CENTRO DE TRABAJO, AMPARANDO ÚNICAMENTE LA CANTIDAD DE MEDICAMENTOS Y



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No de Dégine |
|---------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2006 |

MATERIAL DE CURACIÓN PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE CONSUMO MENSUAL, COMUNICANDO A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA DICHA NEGATIVA, A EFECTO DE QUE CONSIDERE A LA BREVEDAD EL EVENTO LICITATORIO QUE GARANTICE LA EXISTENCIA DEL PRODUCTO EN EL ALMACÉN CENTRAL.

- 15. REVISAR EN EL "REGISTRO DE ANTECEDENTES DEL PROVEEDOR" QUE EL PRODUCTO Y/O PROVEEDOR NO SE ENCUENTRE SANCIONADO, ASIMISMO CONFRONTARÁ LA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO, REMISIÓN CONTRA CONTRATO Y ÉSTOS CONTRA CUADRO BÀSICO DEL SECTOR SALUD, CATÁLOGO DE PROVEEDORES Y PRODUCTOS APROBADOS Y RECHAZADOS (C.P.P.A.R.) QUE LA APROBACIÓN SE ENCUENTRE VIGENTE.
- 16. NO RECIBIR LA DOCUMENTACIÓN Y EL ARTÍCULO, CUANDO SE DICTAMINE QUE UN PRODUCTO NO CUMPLA CON ALGUNA CARACTERÍSTICA DE CALIDAD ESTABLECIDA EN SUS ESPECIFICACIONES, Y SE LEVANTARÁ ACCIÓN CORRECTIVA INDICANDO AL PROVEEDOR LOS MOTIVOS DE ÉSTA, FIRMADA DE VISTO BUENO POR EL SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN. EL SELLO DE RECHAZADO SE IMPRIMIRÁ CON TINTA ROJA
- 17. EMITIR DICTAMEN DE APROBACIÓN DE UN PRODUCTO CUANDO CUMPLA CON TODAS LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD CON LAS QUE FUE DISEÑADO. SE IMPRIMIRÁ EL SELLO DE "APROBADO", CON EL NOMBRE, LA FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS Y FECHA DE LA REMISIÓN DEL PRODUCTO.
- 18. IMPRIMIR EL SELLO DE "APROBADO" EN LA REMISIÓN, REQUISITANDO EL FORMATO DE LA ACCIÓN CORRECTIVA EN LOS CASOS QUE LO AMERITEN SIN QUE ESTO CAUSE UN RECHAZO; EN TAL ACCIÓN CORRECTIVA SE INDICARÁN, LAS DESVIACIONES QUE SE DETECTARON, SOLICITANDO AL PROVEEDOR QUE EXPLIQUE EL PORQUÉ SE PRESENTARON Y LAS ACCIONES CORRECTIVAS QUE DEBERÁ REALIZAR; EN EL FORMATO DE REFERENCIA DEBERÁ FIRMAR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, ASÍ COMO EL REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR.
- 19 SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS ASIGNAR A CADA PROVEEDOR UN EXPEDIENTE DENOMINADO "REGISTRO DE ANTECEDENTES DEL PROVEEDOR", EL CUAL DEBERÁ CONTENER LOS DATOS MÍNIMOS PRECISOS QUE DAN A CONOCER EL COMPORTAMIENTO QUE TIENE EL PROVEEDOR EN CADA UNO DE SUS PRODUCTOS A TRAVÉS DE LAS ENTREGAS REALIZADAS EN ESTE DOCUMENTO, SE VERIFICARÁ EL ÚLTIMO NIVEL DE CALIDAD CON QUE FUE ACEPTADO (RIGUROSO, REDUCIDO, NORMAL) EL QUE SE CONSULTARÁ ANTES DE REALIZAR UNA NUEVA INSPECCIÓN. EL "REGISTRO DE ANTECEDENTES DEL PROVEEDOR" SE DEBERÁ CONFORMAR CON LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:
 - a. PROVEEDOR NOMBRE DEL PROVEEDOR Y RAZÓN SOCIAL.
 - b. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO.
 - c. CLAVE DEL PRODUCTO.



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2007 |

- d. FECHA DE RECEPCIÓN.
- e. NÚMERO DE CONTRATO.
- f. LOTE DE PRODUCCIÓN DE LA EMPRESA (CANTIDAD DE PIEZAS FABRICADAS).
- g. DEL UNIVERSO CANTIDAD QUE ENTREGA AL ALMACÉN.
- h. CANTIDAD DE LA MUESTRA TOMADA PARA REALIZAR LA INSPECCIÓN.
- i. NÚMERO DE LOTE.
- FECHA DE CADUCIDAD.
- k. FECHA DE FABRICACIÓN.
- I. SUBNIVEL DE MUESTREO.
- m. (NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE) MAYOR-MENOR AC.-RE.
- n. DICTAMEN (APROBADO O RECHAZADO).
- o. OBSERVACIONES.
- p. INSPECTOR (NOMBRE Y FIRMA).
- 20 SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS VERIFICAR QUE LOS EMPAQUES COLECTIVOS ESTÉN EN BUEN ESTADO, QUE CONTENGAN LA LEYENDA AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD, ASÍ COMO EL MARBETE ESTABLECIDO POR EL INSTITUTO DEBIDAMENTE REQUISITADO QUE CONTENGA LOS DATOS SOLICITADOS. ASÍ MISMO, DEBERÁ REVISAR QUE LA REMISIÓN DEL PROVEEDOR INDIQUE PARA CADA CLAVE: NÚMERO DE LOTE(S), CANTIDAD, FECHA DE CADUCIDAD (EN SU CASO), Y LA FECHA DE FABRICACIÓN, CARTA RESPONSIVA DEL PRODUCTO PARA EL CASO DE DISTRIBUCIÓN, ASÍ COMO PARA TEXTILES CONFECCIONADOS.
- 21 EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, DEBERÁ TOMAR EN CUENTA EN LA INSPECCIÓN LOS ANTECEDENTES ACUMULADOS SOBRE LA EFICIENCIA DEL PROVEEDOR Y LA IDONEIDAD DE LOS PRODUCTOS QUE ENTREGA PARA DETERMINAR EL SUBNIVEL DE MUESTREO QUE SE DEBE APLICAR AL UNIVERSO QUE SE DESEA MUESTREAR.
- 22 EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, DEBERÁ TOMAR DE LA REMISIÓN, EL DATO DEL NÚMERO TOTAL DE UNIDADES DE PRODUCTOS QUE FORMAN EL UNIVERSO PARA SU DENOMINACIÓN (N) QUE OBTENDRÁ DEL NÚMERO TOTAL DE EMPAQUES COLECTIVOS DIVIDIENDO (N) ENTRE EL NÚMERO DE PIEZAS QUE CONTIENE CADA EMPAQUE COLECTIVO Y VERIFICARÁ EN LA "TABLA PARA LA DETERMINACIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA DE EMPAQUES COLECTIVOS", CUANTOS EMPAQUES COLECTIVOS SE VAN A MUESTREAR.
- DE ACUERDO AL UNIVERSO DESIGNADO, Y AL SUBNIVEL DE MUESTREO DETERMINADO SE ESTABLECERÁ EL NÚMERO TOTAL DE UNIDADES (N) QUE SE DEBEN TOMAR DEL UNIVERSO, SE DIVIDIRÁ EL NÚMERO TOTAL DE UNIDADES (N) ENTRE LA CANTIDAD DE EMPAQUES COLECTIVOS PARA OBTENER LA CANTIDAD DE MUESTRAS A INSPECCIONAR DE CADA EMPAQUE COLECTIVO. EL RESIDUO RESULTANTE SE DEBE TOMAR DE UN EMPAQUE COLECTIVO ADICIONAL.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: Versión: | | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|------------------|--|-------|------------|----------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2008 |

(N) = NÚMERO DE UNIDADES.

(N) = UNIVERSO.

- 24. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, PARA LA INSPECCIÓN DE BIENES TOMARÁ DE CADA EMPAQUE COLECTIVO SELECCIONADO, TANTAS UNIDADES DE PRODUCTO COMO SE HAYAN DETERMINADO. LAS DISTINTAS UNIDADES DEL PRODUCTO SE TOMARÁN AL AZAR DE LA PARTE SUPERIOR COMO DEL CENTRO Y DEL FONDO, ASÍ COMO DE LOS LADOS Y DISTINTOS NIVELES DEL EMPAQUE COLECTIVO. HASTA COMPLETAR LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE.
- 1. PARA LOS CASOS EN QUE EL PROVEEDOR PRESENTE LAS UNIDADES DE PRODUCTO EN PAQUETES DENTRO DEL EMPAQUE COLECTIVO, SE TOMARÁ (n) AL AZAR, VARIOS PAQUETES O FAJILLAS Y A CONTINUACIÓN DE CADA PAQUETE, DISTINTAS CANTIDADES HASTA COMPLETAR EL TOTAL NECESARIO PARA ESTE EMPAQUE COLECTIVO.
- 2. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, REVISARÁ EL PRODUCTO DE LA MUESTRA TOMADA CONSIDERANDO LEYENDAS DE IMPRESIÓN EN EMPAQUES COLECTIVOS (CLAVE, GENÉRICO, LOTE, FECHA DE FABRICACIÓN Y CADUCIDAD).EN LOS ENVASES SECUNDARIOS SE VERIFICARÁ (CLAVE, CONCENTRACIÓN, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD, NOMBRE GENÉRICO, NÚMERO DE REGISTRO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Y CONSERVACIÓN DEL PRODUCTO).
- 3. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, CLASIFICARÁ LAS UNIDADES DEFECTUOSAS BAJO TRES CATEGORÍAS: CRÍTICAS, MAYORES O MENORES, SE SUSPENDERÁ EL PROCESO DE INSPECCIÓN EN EL MOMENTO DE LOCALIZAR UN DEFECTO CRÍTICO. O EN EL MOMENTO EN QUE SE IGUALE O SUPERE ALGUNO DE LOS NÚMEROS DE RECHAZO ESTABLECIDOS.
- 4. EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, CONSULTARÁ LAS GUÍAS DE INSPECCIÓN DEL GRUPO DE SUMINISTRO (SEGÚN SEA LA PRESENTACIÓN DEL MEDICAMENTO, DEL MATERIAL DE CURACIÓN Y RADIOLÓGICO), EN QUE CATEGORÍA SE ENCUENTRA EL DEFECTO CRÍTICO, MAYOR O MENOR CONSIDERANDO EL SIGUIENTE NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE (NCA).

DEFECTOS NCA

CRÍTICO: NO SE PERMITIRÁ NINGÚN UNIVERSO QUE CONTENGA UNA

O MÁS UNIDADES DEFECTUOSAS DE ESA CATEGORÍA.

DEFECTOS: NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE (NCA).

MAYORES: 2.5 (AC-RE).
MENORES: 6.5 (AC-RE).



| Código: | Versión: | Fecha | a de autoi | ización | No de Dégino |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2009 |

| 29. PAR EL MAN | A LA ADECUADA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SE DEBERÁ CONSULT IUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES. | ΓAR |
|-------------------|---|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | de autor | rización | No de Dégine |
|---------|----------|-------|----------|----------|---------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2010 |

3 DESARROLLO

| | ARROLLO | |
|-----|---|--|
| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
| | | Inicia el procedimiento |
| 1 | SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Recibe los bienes y la siguiente documentación en original y copia: - "Talón de Embarque" (Anexo DA/MP/03). - "Control de Tráfico Vehículos" (Anexo SAS/MP/10). - "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1). - "Orden de Despacho" (Anexos SAS/MP/7) o "Transferencia de Bienes Inventariables CP-02" (Anexo SAS/MP/13). - Diskette |
| 2 | | Confronta contra la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1) y la documentación y revisa el número de bultos y claves contra lo descrito en el "Control de Tráfico de Vehículos" (Anexo SAS/MP/10) y anota en su caso, diferencia de bultos en su reverso. |
| 3 | | Envía los bienes al Departamento de Recursos Materiales y Obras con la siguiente documentación en original y copia. |
| | | "Talón de Embarque" (Anexo DA/MP/3). "Control de Tráfico de Vehículos" (Anexo SAS/MP/10). "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo DA/MP/1). "Orden de Despacho" (Anexos SAS/MP/7) o "Transferencia de Bienes Inventariables CP-02", (Anexo SAS/MP/13). Diskette |
| 4 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Recibe los bienes con la documentación anexa en original y copia. |
| | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2011 |

| N/0 | DEODONOASIE | A OTIN (ID A D |
|------|---|--|
| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
| 5 | | Verifica contra la "Orden de Despacho" (Anexo SAS/MP/7) ó "Transferencia de Bienes Inventariables CP-02" (Anexo SAS/MP/13) y la "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), que los bienes concuerden con lo solicitado, revisa clave por clave en cuanto a sus características, presentación, y calidad. |
| 6 | | Aplica tabla para la determinación del número de empaques colectivos, tabla para la determinación del tamaño de la muestra y números de aceptación y rechazos de universos, Guías de inspección y determina subnivel de muestreo, el tamaño de la muestra, los límites de aceptación y/o rechazo para del producto |
| 7 | | Asienta los datos en el "Registro de Antecedentes del Proveedor" (Anexo SPN/MP/18), deja el espacio para los resultados de inspección. |
| 8 | | Selecciona e identifica la muestra de acuerdo con las normas de muestreo e inspección, y las guías de inspección |
| 9 | PROVEEDOR, TRANSPORTISTA SUBROGADO U OPERADOR ISSSTE | Entrega muestra aleatoria de medicamentos y material de curación al Departamento de Recursos Materiales y Obras y conforme a las políticas de operación establecidas. |
| 10 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Inspecciona, clasifica los defectos críticos, mayores y menores determina si el producto puede ser aceptado ¿Es aceptado? |
| 10.1 | | No: Elabora "Acción Correctiva" (Anexo SPN/MP/19) o completa la iniciada en revisión documental y completa el llenado de "Registro de Antecedentes del Proveedor" (Anexo SPN/MP/18). Continúa actividad 15 |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|------|------------|---------|----------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2012 |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|------|---|--|
| 10.2 | | Si: Determina que el lote puede ser aceptado con o sin "Acción Correctiva" (Anexo SPN/MP/19), completa el llenado de "Registro de Antecedentes del Proveedor" (Anexo SPN/MP/18), elabora "Acción Correctiva" (Anexo SPN/MP/19), en su caso. |
| 11 | | Requisita y firma, tanto para lotes aprobados como rechazados, la siguiente documentación: a) "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1), requiere sello, nombre y firma del personal autorizado. b) "Registro de Antecedentes del Proveedor" (Anexo SPN/MP/18) c) "Acción Correctiva" (Anexo SPN/MP/19) y acuse de recibo del proveedor d) Registro de acciones correctivas y rechazos a proveedores. |
| 12 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Imprime en la "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1) de productos aprobados, sello, nombre, firma y fecha. |
| 13 | | Archiva en el expediente correspondiente al proveedor la(s) "Acción(es) Correctiva(s)" (Anexo SPN/MP/19) resultantes, una copia de la "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1), y del "Contrato (Anexo SA/MP/20) y/o de la "Modificación al Contrato" (Anexo SA/MP/25), así como del certificado de análisis y la carta responsiva. |
| 14 | | Realiza verificación en cuanto a las cantidades entregadas. ¿Se presentan incidencias por faltantes, sobrantes o deterioro de mercancías? |
| 14.1 | | No. Realiza el ingreso de los bienes, anota nombre de quien recibe, número de empleado, firma y sella el original del "Control de Tráfico de Vehículos" (Anexo SAS/MP/10), "Orden de Despacho" (Anexo SAS/MP/7) o "Transferencia de Bienes Inventariables CP-02" (Anexo SAS/MP/13), "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/1), "Talón de Embarques" (Anexo DA/MP/3), en caso de transporte subrogado, entrega originales al operador del transporte y conserva el diskette y copias. Continúa actividad 17 |



| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|---------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2013 |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|------|---|--|
| 14.2 | | Sí: Toma nota de las incidencias por faltantes, caducidad o productos dañados, levanta "Acta Administrativa de Incidencias en la Entrega-Recepción de Bienes" (Anexo SAS/MP/19) y elabora según sea el caso "Relación de Faltantes de Bienes Correspondientes al Acta Administrativa" (Anexo SA/MP/6), en original y copias, entrega copia de la documentación a la Subdelegación de Administración y conserva original. |
| 15 | | Procede a realizar el reembarque o devolución de los bienes sobrantes, deteriorados, próximos a caducar y/o caducos. Continúan actividades 16 y 19 respectivamente. |
| 16 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Registra todos los bienes recibidos físicamente en "Movimiento de Almacén" (Anexo SAS/MP/6), y en el "Libro de Almacén" (Anexo DA/MP/7), alimenta el Subsistema de Control de Abasto (SUBCOAB). |
| 17 | | Clasifica, selecciona y almacena las claves correspondientes conforme al "Plano de Localización" (Anexo DA/MP/8), y al "Listado de Clasificación y Localización de Bienes" (Anexo SAS/MP/3), remite copia al Departamento de Finanzas. |
| 18 | | Informa a la Subdelegación de Administración a través de memorándum sobre el ingreso de los bienes al almacén. Continúa en la Actividad 20. |



| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|---------|----------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2014 |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|-----|---|--|
| 19 | PROVEEDOR, TRANSPORTISTA SUBROGADO U OPERADOR ISSSTE | Recibe original de la "Orden de Despacho" (Anexo SAS/MP/7), "Solicitud de Bienes de Consumo" (Anexo SPN/MP/01), "Transferencia de Bienes Inventariables CP-02" (Anexo SAS/MP/13), "Talón de Embarque" (Anexo DA/MP/3), "Control de Tráfico de Vehículos" (Anexo SAS/MP/10), con firma y sello de autorización, copia del "Acta Administrativa de Incidencias en la Entrega Recepción de Bienes" (Anexo SAS/MP/19), y relación según sea el caso, "Relación de Faltantes de Bienes correspondientes al Acta Administrativa" (Anexo DA/MP/4), "Relación de Bienes Deteriorados correspondientes al Acta Administrativa" (Anexo DA/MP/5) "Relación de Sobrantes de Bienes correspondientes al Acta Administrativa" (Anexo DA/MP/6). |
| 20 | SUBDELEGACIÒN DE ADMINISTRACIÒN | Recibe memorándum original y copia de la documentación sobre incidencias por faltantes, caducidad, productos dañados o incumplimiento de calidad e informa al Almacén Central para su conocimiento, registra en libro florete y archiva. |
| 21 | | Procede a realizar la regularización de bienes faltantes solicitados, ante el Almacén Central. |
| | | Termina el procedimiento |
| | | |

|--|

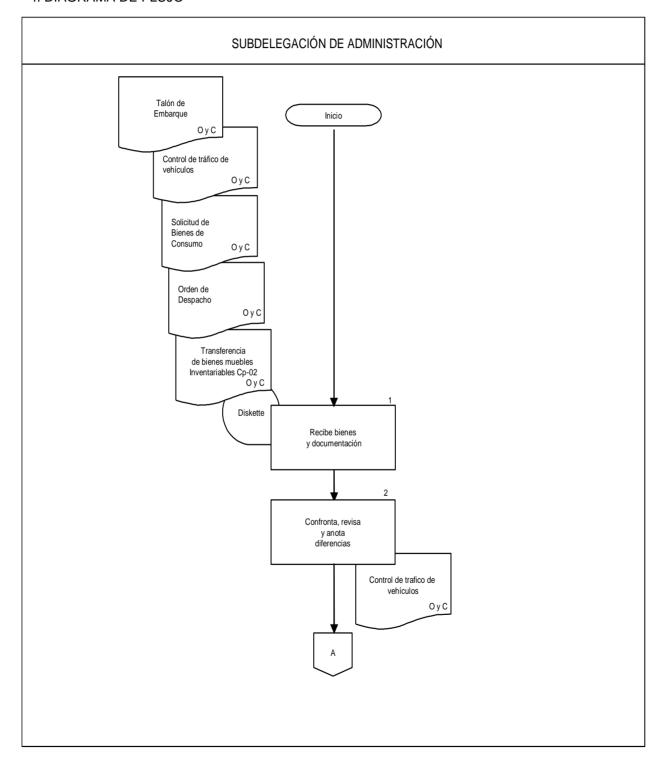


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

TIPO B

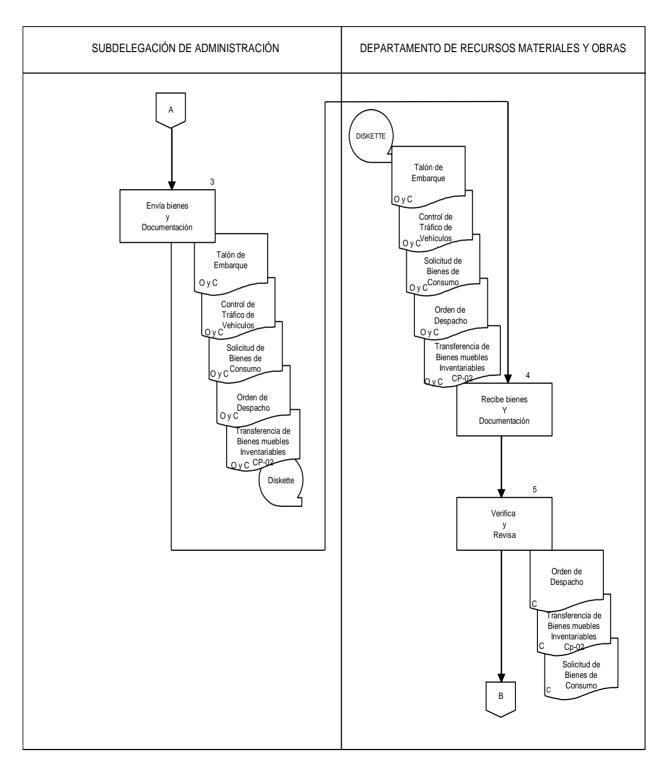
| Código: | Versión: | F | Fecha de autorización | | | No de Dégine | |
|---------|----------|---|-----------------------|-----|------|---------------|--|
| · · | | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2015 | |

4. DIAGRAMA DE FLUJO



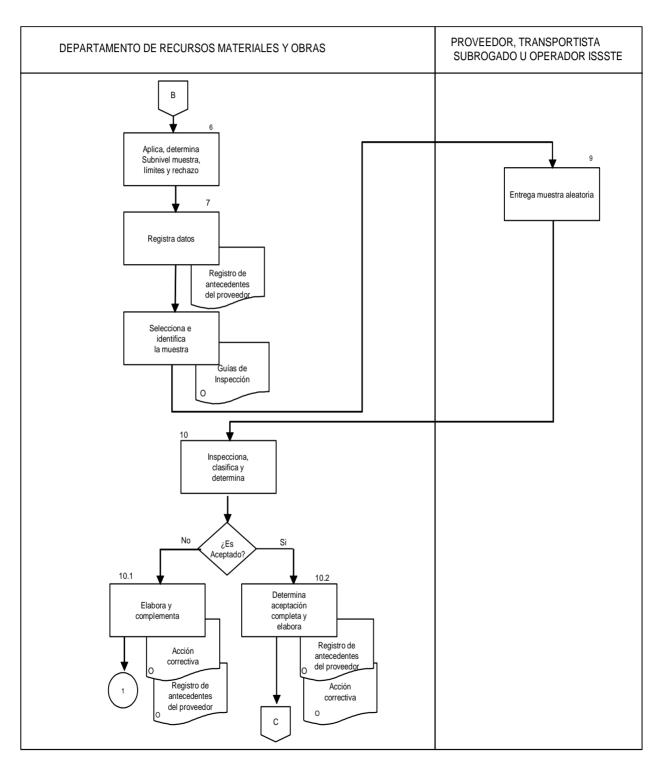


| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|---------|----------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2016 |



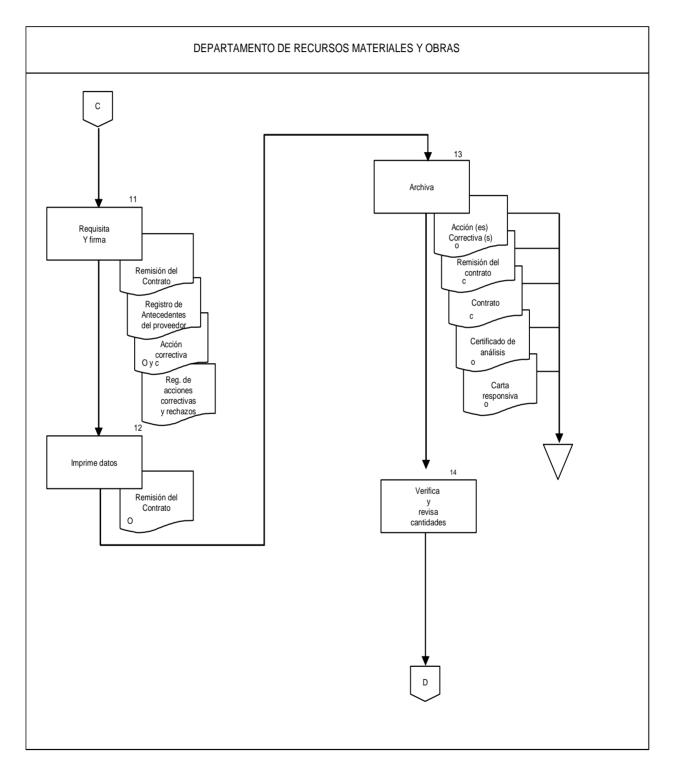


| Código: | Versión: | Fecha | a de autoi | rización | No de Dégino |
|---------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2017 |



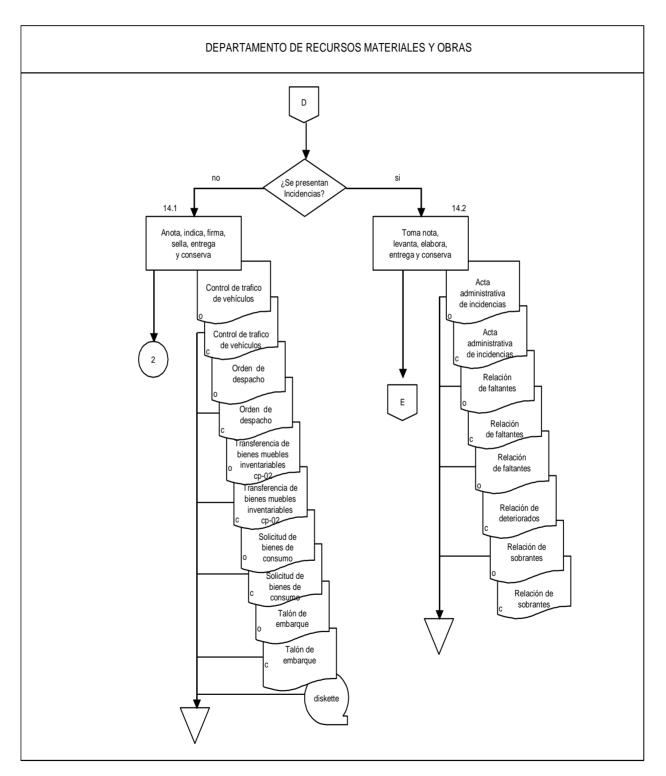


| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|---------|----------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2018 |



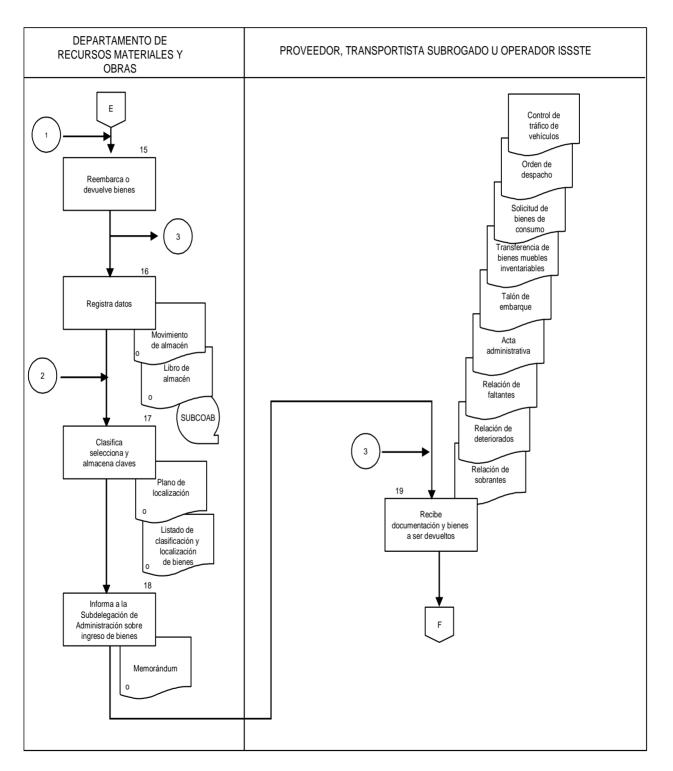


| Código: | Versión: | | Fech | a de autor | rización | No. de Página |
|---------|----------|--|------|------------|----------|----------------|
| | | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2019 |



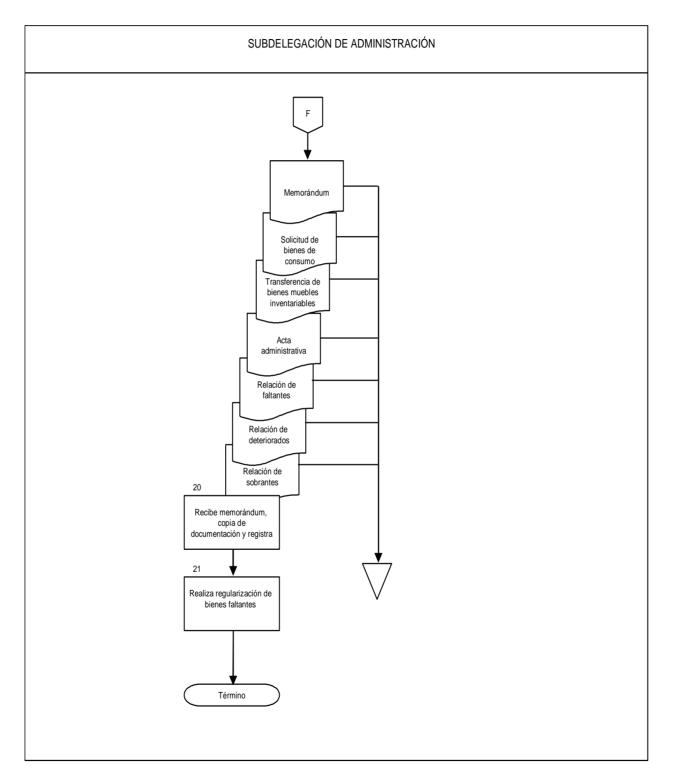


| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. do Dágina | |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|---------------|--|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2020 | |





| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|----------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2021 |





| Código: | Versión: | Fecha de autoriz | | ización | No de Dégine |
|---------|----------|------------------|-----|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2022 |

| Nombre del | Almon | | Protección | Diamoniaión | | | |
|--|------------------------------------|-----------|--------------------|------------------|------------------|-------------|--|
| Registro | Almac | enamiento | Protección | Disposición | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 6. REFEREN | CIAS | | | | | | |
| 7. TÉRMINOS DEFINICIO | | | | | | | |
| | | • "Talón | de Embarque" (A | nexo DA/MP/03 |). | | |
| | | • "Contro | ol de Tráfico Vehí | culos" (Anexo S | AS/MP/10). | | |
| | | "Solicitu | ud de Bienes de (| Consumo" (Anex | ko SPN/MP/1). | | |
| | | • "Orden | de Despacho" (A | nexos SAS/MP | <i>(</i> 7) | | |
| | | "Transf | erencia de Biene | s Inventariables | CP-02" (Anexo S | SAS/MP/13). | |
| | | • "Regist | ro de Antecedent | es del Proveedo | or" (Anexo SPN/N | ЛР/18), | |
| 8. ANEXOS | | Guía de | e Inspección | | | | |
| | | • Tablas | para la Determin | ación de Muestr | as | | |
| | | • "Acción | Correctiva" (Ane | exo SPN/MP/19) | 1 | | |
| | | • "Contra | ito (Anexo SA/MF | P/20) | | | |
| "Modificación al Contrato" (Anexo SA/MP/25), | | | | | | | |
| | "Libro de Almacén" (Anexo DA/MP/7) | | | | | | |
| "Plano de Localización" (Anexo DA/MP/8) | | | | | | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | | Fech | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|--|------|------------|---------|----------------|
| | | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2023 |

"Listado de Clasificación y Localización de Bienes" (Anexo SAS/MP/3)
"Acta Administrativa de Incidencias en la Entrega Recepción de Bienes" (Anexo SAS/MP/19)
"Relación de Faltantes de Bienes correspondientes al Acta Administrativa" (Anexo DA/MP/4)
"Relación de Bienes Deteriorados correspondientes al Acta Administrativa" (Anexo DA/MP/5)
"Relación de Sobrantes de Bienes correspondientes al Acta Administrativa" (Anexo DA/MP/6).

9. RESUMEN DE CAMBIOS

| Página | Punto ó Sección del Documento | Resumen y Motivo del Cambio |
|--------|-------------------------------|--|
| | En general | Se realizó la fusión del procedimiento de Recepción de Bienes en los Almacenes Delegacionales Suministrados por el Almacén Central (89) con el Procedimiento de Inspección Durante la Recepción de Artículos en los Almacenes Delegacionales (100). |
| | | Esto derivó en lograr simplificar y a la vez integrar en un solo proceso, las actividades de recepción y de inspección de bienes en los almacenes delegacionales, con los consecuentes beneficios en términos de disminución de actividades y racionalidad en el almacenamiento y control de bienes. |

| Nombre | Nombre | Nombre |
|---------|--------|--------|
| Elaboró | Revisó | Aprobó |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|



| Código: | Versión: | Día Mes Año No. de Página 21 12 2007 2024 | |
|---------|-----------|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | 8. ANEXOS | | |
| | U. ANLAUU | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



| Código: | Versión: | Fech | a de autoi | rización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|----------|---------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2025 |

| | DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE A DEPARTAMENTO DE RI TALÓN DE EMBAROUE | ES ÓN DE ADMINISTRACIÓN TO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS JARQUE | ación Materiale: | s y obi | RAS | | Č | (ANEXO DA/NP/3) | 3) | "Talón de Em |
|------------------|---|---|-----------------------|------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------|-----------------|--------|--------------|
| 1 | | | | | | | | | | nbarqu |
| J | | | | | | | | , ë | | e" (Ane |
| ØRIGEN | 4 | DE | DE | 19 | DESTINO | | | | | xo D |
| REMITENTE: | | | | | DESTINATARIO: | | | | | A/MI |
| DOMICILIO: | | | | | DOMICI DO: | | | | | P/03 |
| SERECOGERÁ EN: | ž | RFC | | | SE ENTREGARÁ EN: | EN: | | R.F.C | |). |
| FRACCIÓN NÚM | | CLASE | | | CUOTA POR TONELADA | VELADA | VALOR DECLARADO | | | |
| BULTOS NUM CLASE | | SE DICE CONTIENEN: | | PESO | MTS | VOLUMEN PESO EST MADO | CONCEPTO | | MPORTE | |
| \vdash | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| REEMBARCO | | | REEMBARQUESE CON: | SE CON: | | | SUMAS | | | |
| CONDUJO | | | CONDUCIR: EN | | | • | LVA. | + | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | |
| IMPORTECON LETRA | TRA | | | | | | TOTAL | | | |
| CARGO QUEDES | CARGO QUE DESEMPEÑA QUIEN RECIBE | CIBE | RECIBÍ DE CONFORMIDAD | F ORMID AL | | | DOCUMENTO | | | |
| | | | MON | BRE Y FIR | NOMBREY FIRMA DEL DES TINATARIO | TABLO | | | | |



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2026 |

| agens Manager | DELEGACIÓN SUBDELEGACIÓN | DELEGACIÓN SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACION | ACTON | | | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--|------------------------------------|--------|----------|--|--------------------------|-----------------------|-----------------|--------|
| DEPAI TALÓI | DEPARTAMENTO L TALÓN DE EMBAR | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS TALÓN DE EMBARQUE | MATERIA | LES Y | OBR | 4.5 | | | (ANEXO DAINPIS) | MP/3) |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 2 | - |
| | | | | | | | | | <u>.</u> | - |
| ORIGEN 2 | ⋖ | 3 DE | 4 [| DE 20 | | 5 DES TINO | 6 | | | |
| REMITENTE: | 60 | | | | ă | DESTINATARIO: | £ | | | |
| DOMICILIO: | 7 | | | | ă | DOMICI IIO: | 12 | | | |
| SERECOGERÁ EN: | ω | RFC | ٥ | | <u>o</u> | SE ENTREGARÁ | 5 | | R.F.C | 4 |
| FRACCIÓN NÚM 1 | 15 | CLASE 16 | | | _ □ # | CUOTA POR TONELADA \$ | ELADA | VALOR 17 DECLARADO | | 18 |
| BULTOS NÚM I CLASE | 8 | SE DICE CONTIENEN: | | | PESO | VD MTS | VOLUMEN PESO EST MADO | CONCEPTO | | MPORTE |
| 19 | | 8 | | 7 | 21 | 22 | | 23 | | 农 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| p-EMBARCO | | | REEMBARQUESE CON: | UESE C | ON: | | | SUMAS | | 82 |
| CONDUJO DE | 29 | | CONDUCIR: EN | | | | | LVA. | | 8 |
| OBSERVACIONES | 30 | | | | | | | | | |
| IMPORTECON LETRA | 28 | | | | | | | TOTAL \$ | | 77 |
| CARGO QUE DESEMPEÑA QUIEN RECIBE | ÁA QUIEN RECIBE 31 | | RECIBÍ DE CONFORMIDAD NOMBREY FIRM | ONFOR | MID AD | ECONFORMIDAD 32 NOMBREY FIRMA DEL DESTINATARIO | | DOCUMENTO | 31 | |
| | | | | | | | | | | |



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|------|------------|---------|----------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2027 |

| "Control de Tráfico Vehículos" (Anex | o SAS/MP/10). | |
|--|---|--|
| FECHA: DE: HOJA DE: FIRMA DEL OPERAD OR: | DESTINO | |
| NO. P | ALMACÉN ALMACEN CONTROL DE EMBARQUES | |
| LEGADA HRS.: | NO. DE BULTOS | |
| ES REGIONALES HORA DE LLEGADA CIA, SUBROGADA: INICIO DE RECEPCIÓN: NO. DE TONELADAS VOLUM | HRS. | |
| SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONALES CONTROL DE TRÁFICO DE VEHÍCULOS (ANEXO SAS/MP/10) REGISTRODELVEHÍCULOS ISSSTE NO. ECO.: PLACAS: DEL OPERADOR: NO. FACTURA NO. DE TONELAE | SECCIONES A QUE ENT REGA_ | |
| SUBDIRECCIÓN SUBDI | NO. DE DESPACHO AUTORIZACIÓN DE SALIDA TÉRMINO DE RECEPCIÓN FIRMA DEL ALMA CENISTA QUE ENTREGA: | ment accordance and the control of t |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| - | | | | | |
|--------|--|--|---------|------|---------------|
| L | | | Día Mes | Año | No. de Página |
| | | | 21 12 | 2007 | 2028 |
| | | | | | ENTREGO |
| | NCIDENCIASEN LAREŒP GÓN DE LOS BIENES: | | | | RECIBIÓ |

|--|



| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|---------|----------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2029 |

| OBN S | SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN | ISTRA CIÓN | | | NO. FOLIO: 1 |
|-----------------------------------|--|------------------------|--------------|----------------------|-----------------------|
| Sugar Jeral | SUBDIRECCION DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONALES | ENES REGIONALES | | | FECHA: 2 |
| | CONTROL DE TRAFICO DE VEHICULO (a nexo sas/MP/10) | S | | | HOJA DE: |
| LOSOIL | L REGISTRO DELVEHÍCULOS 4 | HORADELLEGADA | 3ADA 6 | | |
| VEHÍCULO ISSSTE NO. ECO. | | CIA SUBROGADA: 7 | | | FIRMA DEL OPER AD OR: |
| TIPO 8 | PLACAS: 9 | INICIO DE RECEPCIÓN: | 10 HRS.: | 11 | 47 |
| NOMBRE DEL OF | OPERADOR: 12 | | | | |
| NOMBRE DEL RE | R EP AR TIDOR: 13 | | | | |
| | NO. FACTURA 14 | NO. DE TONELADAS 15 | VOLUMEN 16 | | |
| NO. DE | SECC | SECCIONES | NO.DE | ALMACÉN | DESTINO |
| UESPACHU 18 | 19 | | BULIUS 20 | 21 | 2 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| AUTORIZACIÓN DE SALIDA | SALIDA 23 | | | | |
| TÉRMINO DE RECEPCIÓN | CIÓN 24 | HRS. 25 | | HORADE SALIDA | 27 |
| FIRMADELALMACE | FIRMADEL ALMACENISTA QUE ENTREGA: 26 | | | CONTROL DE EMBARQUES | ques 28 |
| NOTA: INCIDENCIAS ALREVERSO DE LA | AL REVERSO DE LA HOJA | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Có | digo: | Versión: | | | | Fecha o | de autoi | rización | No. de Página | | | |
|--|-------|----------|--|--|--|---------|----------|----------|---------------|-----|------|---------------|
| | | | | | | | | | Día | Mes | Año | |
| | | | | | | | | J [_: | 21 | 12 | 2007 | 2030 |
| 29 | | | | | | | | | | | | 31 ENTRECO |
| INCIDENCIAS EN LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES: | | | | | | | | | | | | 30 RCBÓ |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS | TIPO B |
|--------------------------|--------|
| MATERIALES Y OBRAS | |



| Código: | Versión: | Código: Versión: | | | | | | |
|---------|----------|------------------|-----|-----|------|--|---------------|--|
| ŭ | | | Día | Mes | Año | | No. de Página | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 2031 | |

| "Soli | citud c | le Bienes | | onsumo" (Anexo SPN/MP/1). | | |
|---|---|---|---------------------------|---------------------------|----------|-------|
| | | | ONES | | | |
| Hoja Núm. | Fechade Elaboración | | SELLOS Y AUTORIZACIONES | | | |
| Grupo | ğ | | SELI | | | |
| | | | IMPORTE | | | |
| Uhidad Responsable | a. | | PRECIO UNITARIO | | | |
| hid | dave CLC | | CANTIDAD SOLICITADA | | SUBTOTAL | TOTAL |
| | | | UNIDAD DE PRESENTACIÓN | | AUTORIZÓ | |
| <i>DELEGACIONIES</i> Subdelegación de administración | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO (ANEXU SHVIMPH) | DESCRIPCIÓN | | V0.B0. | |
| DELECT | | | RENGLÓN NÚMERODE CLAVE | | SOLICITÓ | |
| Ą | } | ISSSTE | RENGLÓI | | 6 | |



| Código: | Fecha | a de autoi | rización | No. de Página | | |
|---------|-------|------------|-------------|---------------|----------------|--|
| | | Día | Día Mes Año | | No. de Pagilla | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2032 | |

| 1 Grupo Ноја Núm. 2 3 | Fecha de Elaboración 5 | | | IMPORTE SELLOS Y AUTORIZACIONES | 43 | | | |
|--|---|---------------------------|------------------|---------------------------------|----|----------|-------|----|
| Unidad Responsable | 4 | | | PRECIO IN UNITARIO | ħ | L 14 | 15 | |
| Pied. | d d o C C | | | CANTIDAD SOLICITADA | op | SUBTOTAL | TOTAL | |
| | | | | UNIDAD DE PRESENTACIÓN | σ | AUTORIZO | | 8 |
| <i>DELEGACIONES</i> Subdelegación de administración | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | THE DE PIENES DE CONSHINO | (ANEXO SPIVIMP1) | DESCRIPCIÓN | ω | V0.80. | | 17 |
| DELEGACIONES | DEPARTA | ISSSTE SOLICE | (AMEXC | RENGLÓN NÚMERODE CLAVE | ω | SOLICITO | | 16 |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino | |
|---------|----------|-------|------------|----------|---------------|--|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2033 | |

Instructivo de formato: SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO

Clave del formato:

SPN-MP-1

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|-----------------------|---|
| 1 | UNIDAD RESPONSABLE. | El nombre de la unidad administrativa responsable de solicitar los bienes, conforme al catálogo de unidades responsables y centros de trabajo para el 2000. |
| 2 | GRUPO. | El código numérico de tres dígitos para la identificación precisa de un grupo homogéneo de bienes, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 3 | HOJA NÚM. | El número consecutivo de las hojas que conforma la solicitud, referenciando el total de las mismas. |
| 4 | CLAVE CLC. | El código numérico de 37 dígitos para identificar las claves de operación, función, subfunción, programa sectorial, programa especial, actividad institucional, proyecto institucional, regionalización, unidad responsable, centros de trabajo, municipio, auxiliar, partida presupuestal, tipo de pago y dígito verificador de la CLC correspondiente a la solicitud. Conforme al Catálogo de Operación, Nueva Estructura Programatica, Clasificador por Objeto del Gasto y Catálogo de Unidades Responsables y Centros de Trabajo. |
| 5 | FECHA DE ELABORACIÓN. | El día, mes y año en que se requisita la solicitud. |
| 6 | RENGLÓN. | El número progresivo que corresponda a cada bien solicitado. |
| 7 | NÚMERO DE CLAVE. | El código numérico de diez dígitos para identificar los bienes requeridos, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos emitidos por el Consejo de Salubridad General o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 8 | DESCRIPCIÓN. | La denominación y especificación ampliada de los bienes requeridos conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |



| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|---------|----------------|---------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla | |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2034 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|-----------------------------|--|
| 9 | | La identificación de la unidad de medida del artículo solicitado, de acuerdo con los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo de Insumos para la Salud o de Bienes Varios, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 10 | CANTIDAD SOLICITADA. | El número de artículos por adquirirse. |
| 11 | PRECIO UNITARIO. | El costo del artículo solicitado, conforme a un sondeo de mercado de los precios de los bienes solicitados. |
| 12 | IMPORTE. | El resultado de multiplicar la cantidad solicitada por el precio unitario. |
| 13 | SELLOS Y AUTORIZACIONES. | Los correspondientes a las áreas tramitadoras que autorizan con sus respectivos sellos y firmas, la gestión de la solicitud de bienes de consumo. |
| 14 | SUBTOTAL. | La suma de la columna correspondiente al importe y a la hoja de que se trate. |
| 15 | TOTAL. | La suma de los subtotales del conjunto de hojas (deberá indicarse sólo en la última hoja). |
| 16 | SOLICITO. | El nombre, firma y cargo de la persona que requisita el formato 1>. |
| 17 | VO. BO. | El nombre, firma y cargo del Servidor Público facultado para el visto bueno 1>. |
| 18 | AUTORIZÓ. | El nombre, firma y cargo del Servidor Público facultado para autorizar la solicitud 1>. |
| | | Al signar el formato, los servidores públicos estarán indicando que el requerimiento en cuestión cuenta con disponibilidad presupuestal para la adquisición de los bienes que avala, conforme al presupuesto asignado a la unidad responsable por parte de la Subdirección General de Finanzas. |



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|------|------------|---------|----------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2035 |

| "Orden de Despacho" | (Anexo | s SAS | MP/7) | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------|-------------------------------|
| Página: Fecha: | ORDINARIA | IMPORTE | | NÚM. ECOMJPLACA | | |
| ω | OR | PRECIO UNITARIO | | TRANSPORTE NÚ | | |
| I.S.S.T.E. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONALES ORDEN DE DESPACHO (ANEXO SAS/MP/7) ALMACÉN | | CANT, SURTIDA | TRANSPORTISTA | RESPONSABLE TF | | |
| I.S.S.T.E. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES ATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONA ORDEN DE DESPACHO (ANEXO SAS/MP/7) ALMACÉN | | CANT. SOLICITADA | | FECHA RE | | FECHA |
| SUBDIRECCIÓN SUBDIR TURA DE SERV OR | SECCIÓN: PERIÓDO: | | | | | FIRMA |
| JEFA | | DESCRIPCIÓN | LE DEL ALMACÉN | FIRMA | IÓ EN DESTINO | . EMPLEADO |
| Solicitud | DELEGACIÓN: UNIDAD DESTINATARIA: | CLAVE ARTÍCULO | RESPONSABLE | NOMBREY PUESTO | RECIBIÓ E | NOMBRE, PUESTO, NÚM. EMPLEADO |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | rización | No de Dágino |
|---------|----------|------|------------|----------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2036 |

| 7 | SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONALES ORDEN DE DESPACHO | ۷ ALES | r ayına. Fecha: |
|---|---|-------------------|--------------------|
| Solicitud | (ANEXO SAS/MP/7) ALMACÉN | | |
| DELEGACIÓN: UNIDAD DESTINATARIA: | SECCIÓN: PERIÓDO: | ORDINARIA | RIA |
| CLAVE DESCRIPCIÓN ARTÍCULO | N CANT. SOLICITADA CANT. SURTIDA | A PRECIO UNITARIO | MPORTE |
| SOLICITADAS FUERA DE CUADRO BÁSICO FUERA DE CUADRO BÁSICO SURTIDAS FUERAD DE CUADO BÁSICO NO SURTIDAS SUJETAS DE ATENCIÓN SURTIDAS CLAVES SURTIDO SOLICITADO PORCENTAJE DE ABASTO SURTIDAS PARCIALMENTE SIN SURTIR TOTALMENTE | CLAVES PIEZAS CLAVES PIEZAS | PIEZAS | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | 1 | Fech | a de autor | ización | No. de Página |
|---------------------------|----------|---|------|------------|---------|---------------|
| 3 · · · 3 · | | | Día | Mes | Año | No. de Pagina |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2037 |

| | SUB | I IDIRECCIÓN GE SUBDIRECC RA DE SERVICIO ORDEN (ANI | LS.S.T.E. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES ATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONA ORDEN DE DESPACHO (ANEXO SASIMP/7) | LS.S.T.E. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONALES ORDEN DE DESPACHO (ANEXO SASMP7) | S | Página: 3 Fecha: 4 |
|-------------------------------------|-------------------------|--|---|---|-----------------|--|
| Solicitud DEI EGACIÓN: | ſζ | , j j | ALMACÉN 2 | | | O O O O O O O O O O O O O O O O O O O |
| DELEGAÇION. UNIDAD DESTINATARIA: | റെയ | PERIÓDO: | - 00 | | | מ צייני מייני מיינ |
| CLAVE ARTÍCULO | DESCRIPCIÓN | 3 | CANT. SOLICITADA | CANT. SURTIDA | PRECIO UNITARIO | O IMPORTE |
| | 0 | | £ | 12 | L | 청 |
| | | | | | | |
| RESPONSAB | RESPONSABLE DEL ALMACÉN | | I | TRANSPORTISTA | | |
| - | 15 | | | 16 | | |
| NOMBREY PUESTO | FIRMA | FECHA | | RESPONSABLE T | TRANSPORTE | NÚM. ECOM./PLACA |
| RECIB | BIÓ EN DESTINO 17 | | | | | |
| NOMBRE, PUESTO, NÚM. EMPLEADO | . EMPLEADO | FIRMA | FECHA | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dánino |
|----------|----------|------|------------|---------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2038 |

| Solicitud | SUBDIRECCIÓ SUBD JEFATURA DE SEI O | I.S.S.T.E. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMACENES REGIONALES ORDEN DE DESPACHO (ANEXO SAS/MP/I) ALMACÉN | INISTRACIÓN ENES IES REGIONALES | | Página: Fecha: |
|---|---|--|---------------------------------------|--------------|-------------------|
| DELEGACIÓN: UNIDAD DESTINATARIA: | SECCIÓN | ŻÖ | | ORDINARIA | JARIA |
| CLAVE ARTÍQULO | DESCRIPCIÓN | CANT. SOLICITADA | CANT. SURTIDA | PRECIOUNTARO | IMPORTE |
| | | æ | 18 RESUMEN DEL SURTIMIENTO | #ENTO | |
| SOLICITADAS FUERA DE CUADRO BÁSICO FUERA DE CUADRO BÁSICO SURTIDAS FUERAD DE CUADO BÁSICO NO SURTIDAS SUJETAS DE ATENCIÓN SURTIDAS CLAVES SURTIDO SOLICITADO PORCENTAJE DE ABASTO SURTIDAS PARCIALMENTE SURTIDAS PARCIALMENTE SIN SURTIR TOTALMENTE | SURTIDAS NO SURTIDAS 10 | CLAVES | | PIEZAS | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | No do Dágino | |
|---------|----------|-------|------------|--------------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2039 |

Instructivo de formato: ORDEN DEDESPACHO

Clave del formato:
SAS-MP-7

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|----------------------|---|
| 1 | SOLICITUD. | El folio asignado a la solicitud de reaprovisionamiento que corresponda. |
| 2 | ALMACÉN. | El nombre del área almacenaria correspondiente. |
| 3 | PÁGINA. | El número secuencial y el total de hojas que conforman el formato. |
| 4 | FECHA. | El día, mes y año en que se elabora la orden de despacho. |
| 5 | DELEGACIÓN. | Almacén central. |
| 6 | UNIDAD DESTINATARIA. | La clave y nombre del centro de trabajo solicitante. |
| 7 | SECCIÓN. | El nombre de la subárea almacenaria que controla los bienes (ejem. Líquidos restringidos). |
| 8 | PERIODO. | El mes o bimestre que corresponda al lapso del suministro. |
| 9 | CLAVE DEL ARTÍCULO. | El código numérico de diez dígitos que se utiliza para la identificación precisa de los bienes, de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Bienes de Consumo emitido por la Subdirección General de Administración. |
| 10 | DESCRIPCIÓN. | La denominación y especificación ampliada de los bienes conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Bienes de Consumo emitido por la Subdirección General de Administración. |
| 11 | CANTIDAD SOLICITADA. | El número de claves solicitadas en el periodo correspondiente. |
| 12 | CANTIDAD SURTIDA. | El número de claves surtidas en el periodo correspondiente. |
| 13 | PRECIO UNITARIO. | El costo de cada artículo. |
| 14 | IMPORTE. | La multiplicación resultante del precio unitario por la cantidad surtida de cada artículo. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|-----|------|----------------|
| • | | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2040 |

| | | 21 12 2001 2010 |
|-----|--|---|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 15 | RESPONSABLE DEL ALMACÉN. | |
| | NOMBRE Y PUESTO. | embarque de los bienes y el dia, mes y ano de autorización. |
| | | |
| | FIRMA Y FECHA. | |
| 16 | TRANSPORTISTA RESPONSABLE. | Nombre, apellidos del conductor que trasladará los bienes; |
| 17 | TRANSPORTE, NÚM. ECONÓMICO O/PLACA. | La descripción del transporte y los datos correspondientes al mismo |
| 18 | RECIBIÓ EN DESTINO. | Los datos de identificación personal y laboral del servidor público que se responsabiliza de los bienes, la firma y la fecha. |
| | NOMBRE | |
| | PUESTO | |
| | NÚM. EMPLEADO | |
| | FIRMA Y FECHA. | |
| 19 | RESUMEN DEL SURTIMIENTO. | La cantidad de claves y piezas de acuerdo a los datos de los movimientos realizados. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



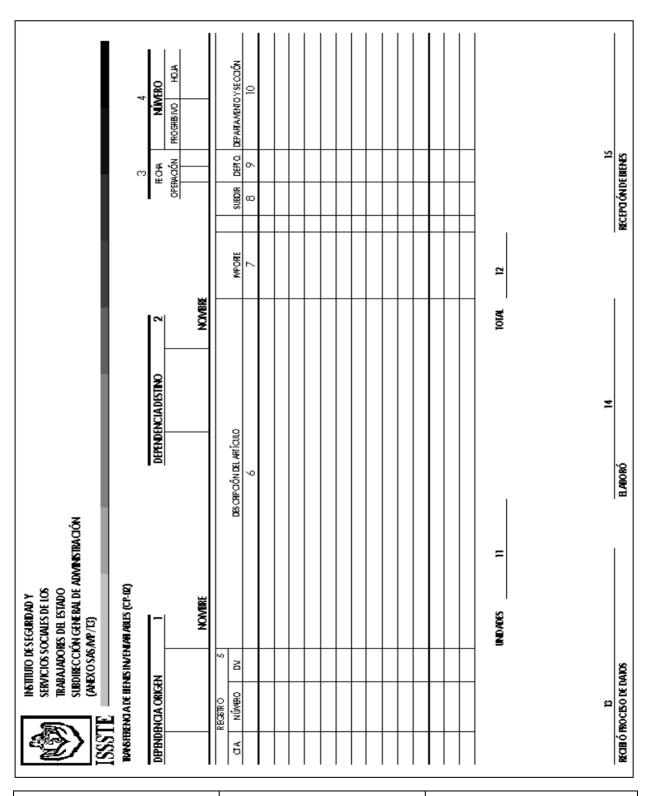
| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|---------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2041 |

| "Transferencia | de Bie | enes | Invent | aria | able | s C | P-(| 02" | (Aı | nex | o S | AS/ | /MF | P/13) |). | | 1 | | I | 1 |
|--|---|---------------------|----------------|---------|------------------------------|--------------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-------|----|---|---|---|---------|------------------------|
| | | NÍMERO | PROGREIVO HOJA | | DEPLO. DEPARAMENTO Y SECCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | 60 |
| | | 쥪 | OPERACIÓN | | | \downarrow | | | | _ | | | | | ╀ | Щ | | Щ | | DE BBN |
| | | • | 히 | | SUBOIR | \downarrow | | | | \downarrow | | | | | L | | 1 | Ц | | RCERCIÓN DE BIBNES |
| | | | | | | + | | | | + | | | | | + | H | | Н | | ₩ |
| | | | | | WPORE | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DESTINO | NOWBRE | | | | | | | | | | | | | | | | 101A. | |
| MNSTRACIÓN | | DEPENDENCIA DESTINO | | | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | | | | | | | | | | | | | | | ВАВОВО |
| INSTITUTO DE SE GUIRDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADVANSTRACIÓN (ANEXO SASANP/13) | NAMARIS (CP-02) | | NOMBRE | | | | | | | | | | | | | | | | UNDADES | |
| MICIOS: WALADO W | NE INC | 2 | | | ă | \perp | | | | | | | | | L | | | | | AHOS |
| | LONG A LE PANSEBRICADE BENESINEN AR ARBE | DEPENDENCIA ORIGEN | | REGETTO | NÚMBO | | | | | | | | | | | | | | | RCIBÓ PROCESO DE DATOS |
| | RANSER | DEPEND | | | g A | | | | | | | | | | | | | | | RCIBÓ |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|--------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | rización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|----------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2042 |



| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|--------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fech | a de autor | rización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|----------|---------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2043 |

Instructivo de formato: Transferencia de Bienes Inventariables CP-20 Clave del formato: Anexo: SAS/MP/13

| sfiere los |
|---|
| epta los |
| los |
| |
| el área |
| nojas que |
| |
| ontable y |
| tarios |
| |
| s bienes o Médico, Catálogo por la |
| vío por el |
| |
| |
| |
| t |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| WATERWALES F SERVICE | |



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | No. de Página | | | | |
|---------|----------|------|------------|---------------|--|----------------|--|--|
| · · | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla | | |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2044 | | |

| | , | 21 12 2001 |
|-----|---------------------------|---|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 10 | Departamento y sección. | El nombre del departamento, oficina o sección a donde pertenece el bien a transferir. |
| 11 | Unidades. | El total de artículos sujetos a transferir. |
| 12 | Total. | La suma final de los importes correspondientes a cada artículo de la columna 7. |
| 13 | Recibió proceso de datos. | El nombre, cargo y firma del servidor público que recibe los datos. |
| 14 | Elaboró. | El nombre y firma del Subdirector Administrativo que autoriza la transferencia de bienes. |
| 15 | Recepción de bienes. | El nombre y firma del servidor público que acepta la transferencia y recibe los bienes. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

|--|



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No de Décise |
|----------|----------|------|------------|---------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2045 |

| 'Registro de Antecedentes del Proveedor" (Anexo SPN/MP/18) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------|--------------|-----------------------|---|--|--|--------|--|----------|-----------|-----------|--|----------|----------|----------|----------|
| | | | INSPECTOR DE | CONTROL DE | | | | | | | | | | | | | |
| | | CLAVE | | CB SERVACIONES | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DICTAMBN | | | | | | | | | | | | | |
| | | | a S | MENGR AC RE | F | | | | | \dashv | | | | \dashv | \dashv | \dashv | |
| | | | 2 <u>2</u> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MUESTRED M | | | | | | | | | | | | | |
| | | DESCRIPCIÓN | FECHANE | o ÓN | | | | | | | | | | | | | |
| SY OBRAS | ÆDOR ÆEDOR | <u></u> | <u> </u> | NÚMERO | | | | | | | | | | | | | |
| <i>DELECACIÓNES</i> SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS CONTROL DE CALIDAD | RECISTRODE ANTECEDENTES DEL PROVEEDOR (ANEXO SPIVINP18) | | | DELA MJESTRA | | | | | | | | | | | | | |
| DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATER ND | CEDENTES | | TAMAÑO | - | | | | | | | | | | | | | |
| YOVES SACIÓN DE / HENTO DE R E CALIDAD | REGISTRODE ANTE (ANEXO SPIVINP/18) | ' | | LOTE DE PRODUCCIÓN | | | | | | | | | | | | | |
| DELECACIÓNES SUBDELEGACIÓN DE DEPARTAMENTO DE I CONTROL DE CALIDAD | REGISTRA (ANEXOS | | NIMEROFF | CONTRATO | | | | | | | | | | | | | |
| | | FROMEBOOR | HCH8 DE | RECEPCIÓN A M D | T | | | \Box | | \dashv | \exists | \exists | | \dashv | | \dashv | |
| | 133311 | Æ | Ē | A A | | | | | | | | | | | | | \dashv |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|--------------------------|
| MATERIALES V ORRAS |



| Código: | Versión: | Fech | a de autoi | rización | No do Dágino |
|------------|----------|------|------------|----------|---------------|
| 3 . | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2046 |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|--------------------------|
| MATERIALES V ORRAS |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2047 |

Instructivo de formato: Registro de Antecedentes del Proveedor Clave del formato:
Anexo: SPN/MP/18

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Proveedor. | El nombre del fabricante ó distribuidor según corresponda. | | | | | |
| 2 | Descripción. | La denominación y especificación ampliada de los bienes conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General o el Catálogo de Bienes de Consumo, emitido por la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. | | | | | |
| 3 | Clave. | El código numérico de diez dígitos que se utiliza para identificación precisa de los bienes de acuerdo con Cuadros Básicos de Medicamentos y Material de Curació Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo Salubridad General o el Catálogo de Bienes de Consur emitido por la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos | | | | | |
| 4 | Fecha de recepción. | El año, mes y día en que se realiza la inspección p atributos. | | | | | |
| 5 | Número de contrato. | El número de contrato fincado al proveedor | | | | | |
| 6 | <u>TAMAÑO</u> | | | | | | |
| | Lote de producción de la Empresa. | El tamaño del lote producido por el fabricante, ejemplo: 100,000 piezas. | | | | | |
| 7 | Del Universo. | La cantidad de bienes que se reciben en el área almacenaria y que forma parte del lote producido, ejemplo 25,000 piezas. | | | | | |
| 8 | De la Muestra. | La cantidad a inspeccionar del universo, aplicando la tabla 3 y el subnivel de inspección | | | | | |
| 9 | Lote Número. | El número de lote correspondiente, que debe de estar asentado en la remisión del proveedor. | | | | | |
| 10 | Fecha de Caducidad y/o Fecha de Fabricación. | El día, mes y año. | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS TIPO B | | | ТІРО В |
|--|--|--|--------|
|--|--|--|--------|



| Código: | Versión: | Fech | Fecha de autorización Día Mes Año | | | No. de Página |
|---------|----------|------|-----------------------------------|------|--|----------------|
| · · | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2048 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|---|---|
| 11 | Subnivel de Muestreo. | El subnivel aplicado o aplicable en la inspección (normal, reducido, riguroso), para todos los proveedores debe empezar por normal. |
| | Nivel de Calidad Aceptable (NCA) Mayor. | |
| | DEFECTOS MAYORES | |
| 12 | Ac | El número de unidades defectuosas con el que se acepta |
| | Re | El número de unidades defectuosas con el que se rechaza. |
| | Nivel de Calidad Aceptable (NCA). | |
| | DEFECTOS MENORES | |
| 13 | Ac | El número de defectos menores aceptados. |
| | Re | El número de defectos menores rechazados. |
| 14 | Dictamen. | Aprobado ó Rechazado según corresponda. |
| 15 | Observaciones. | Los comentarios ó agregaciones que sea necesario señalar |
| 16 | Inspector de Control de Calidad. | La firma del servidor público que haya realizado la inspección. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No. de Página 2049 | |
|---------|----------|-------|------------|---------|-----------------------|----------------|
| · · | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2049 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

GUIA DE INSPECCIÓN

01. INSPECCIÓN.

Realiza la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimiento "Inspección durante la Recepción de Artículos en el Almacén Delegacional" conservando las muestras invioladas que presenten defectos críticos

02. CLASIFICACION DE DEFECTOS.

DEFECTOS CRITICOS

- Forma farmacéutica diferente a la membretada.
- Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente o equivocada.
- Instructivo (cuando se requiera), equivocado.

- Notoria falta de uniformidad en el aspecto.
- Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula de medicamento, equivocada.
- Impresión del símbolo FF-VA, equivocada.

DEFECTOS MAYORES

- Doblez final de tubos depresibles, sin cierre hermético.
- Aplicadores a accesorios (cuando se requieran), faltantes.
- En base secundario sin instructivo impreso (cuando de se requiera).
- Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, ausente o ilegible.
- Fecha de caducidad (cuando se requiera), ilegible.
- Etiqueta del envase primario, despegada o caída para productos que no tienen envase secundario.

- Tubo depresible, roto, mojado o con orificio.
- Envase secundario roto, mojado o con contaminación micótica.
- Envase secundario manchado con agua y/o aceite.
- Impresión del nombre del laboratorio, símbolo de sangría (cuando se requiera), y/o número del lote de fabricación ausente en envase primario y secundario.
- Instructivo (cuando se requiera), ausente o roto pero con texto incompleto.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | 1 12 2007 2050 | | |
|---------|----------|-------|----------------|------|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 17 | 2007 | 2050 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

DEFECTOS MENORES

- Tono de tinta diferente a lo específicado en la impresión del diseño gráfico y en los textos.
- Impresión del nombre del laboratorio y/o número de lote de fabricación, ilegible.
- Elemento gráfico diagonal y/o símbolo de repetición (cuando se requiera), ausente, equivocado y /o mal impreso.
- Tubos depresibles con colores diferentes.
- Impresión del símbolo FF-VA y leyenda: Para Uso Exclusivo del Sector Salud, ausentes o ilegibles.
- Envase secundario rasgado.

- Impresión de vía de administración, presentación del producto, número de registro de la Secretaría de Salud, leyendas: Hecho en México, Dosis la que el Medico señale y/o leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles.
- Logosímbolo del Sector Salud, ausente o mal impreso.
- Tubos depresibles sucios u oxidados.
- Instructivo (cuando se requiera), roto pero texto completo.
- Etiqueta del envase primario despegada o caída para productos que tienen envase secundario.
- Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los organismo oficiales.

03 CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO

| DEFECTO | <u>NCA</u> |
|--------------------|--|
| Críticos | No se permitirá ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta categoría. |
| Mayores Menores | 2.5 |
| | 6.1 |

NOTA:

Para cualquier duda o aclaración con respecto al procedimiento "Inspección durante la Recepción de Artículos en el Almacén Hospitalario", favor de comunicarse al Departamento de Control de Calidad de la Jefatura de Servicios de Atención a Proveedores de la Subdirección de Almacenes, ubicado en la Av. San Fernando no. 547 Almacén Central, col. Toriello Guerra, C.P. 14070, México, D. F. (Teléfono 56 06 21 21 ext. 2310).

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| WINTERWILLS TO BROKE | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|----------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2051 |

| | 21 12 2001 | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DE STADO | | | | | | | |
| GUIA DE INSPECCI | ÓN | | | | | | |
| | INSUMOS TERAPÉUTICOS | | | | | | |
| GRUPO DE SUMINISTRO 010 | CAPSULAS, TABLETAS, COMPRIMIDOS, GRAGEAS, OVULOS O SUPOSITORIOS | | | | | | |
| 01 INSPECCIÓN | | | | | | | |
| Realizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el Procedimiento "Inspección durante la Recepción d Artículos en el Almacén Delegacional". Conservando las muestras invioladas que presenten defectos críticos | | | | | | | |
| 02. CLASIFICACION DE DEFECTOS | | | | | | | |
| DEFECTOS CRITIC | os | | | | | | |
| Forma farmacéutica diferente a la membretada. Falta de uniformidad en el color del producto. | Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, equivocada. | | | | | | |
| Color del producto diferente al especificado en el certificado de análisis | Instructivo (cuando se requiera), equivocado. | | | | | | |
| Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente o equivocada, en envase secundario. | Contaminación micótica en envase primario. | | | | | | |
| | Diferencias en las leyendas del envase primario y secundario (lote, caducidad, forma farmacéutica, nombre). | | | | | | |
| DEFECTOS MAYOR | ES | | | | | | |
| Unidades faltantes del producto en el envase primario. | Unidades de producto fracturadas. | | | | | | |
| Fuga del contenedor, en el caso de óvulos y supositorios. | Envase primario abombado. | | | | | | |
| Falta de uniformidad en el aspecto del producto. | Envase secundario, roto, mojado o con contaminación micótica. | | | | | | |
| Envase primario roto, mojado o despegado que permita contaminación del producto. | Relleno de algodón, poliuretano u otros materiales (cuando se requiera), ausente. | | | | | | |
| Envase secundario manchado con agua y/o aceite. | Impresión del nombre del laboratorio y/o | | | | | | |
| Colores diferentes del envase primario en el mismo lote. | número del lote de fabricación, ausente, en envase primario y secundario. | | | | | | |
| Former communication in the two two terms of the former former and the former f | d | | | | | | |

requiera).

Envase secundario sin instructivo impreso (cuando se

envase

Impresión del símbolo de sangría (cuando

requiera), ausente, en



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2052 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

- Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente en envase primario.
- Fecha de caducidad (cuando se requiera), ilegible en envase primario y secundario.
- Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, ausente o ilegible.

secundario.

- Instructivo (cuando se requiera), ausente o roto pero con texto incompleto.
- Etiqueta del envase primario despegada o caída para productos que no tienen envase secundario.

DEFECTOS MENORES

- Tono de tinta diferente a lo especificado en la impresión del diseño gráfico y en los textos.
- Envase secundario rasgado.
- Impresión del nombre del laboratorio y/o número de lote de fabricación, ilegible.
- Leyendas: Propiedad del Sector Salud y Prohibida su Venta, ausentes o ilegibles.
- Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los Organismos Oficiales.

- Exterior del envase primario sucio o manchado.
- Impresión de vía de administración, presentación del medicamento, número de registro de la Secretaría de Salud, leyendas: Hecho en México, Dosis la que el médico señale y/o leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles.
- Instructivo (cuando se requiera) roto pero con texto completo.
- Etiqueta del envase primario despegada o caída para productos que tienen envase secundario.

03. CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO

| DEFECTOS | NCA |
|----------------------------------|--|
| Críticos | No se permitirá ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta categoría. |
| Mayores | 2.5 |
| Menores | 6.5 |
| NCA= NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE. | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS TIPO B |
|---------------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No do Dágino |
|----------|----------|-----------------------|-----|------|--|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2053 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

| | INSUMOS TERAPÉUTICOS |
|--|--|
| GRUPO DE SUMINISTRO 010 | SOLUCIONES Y SUSPENSIONES OFTALMICAS Y OPTICAS |
| INSPECCIÓN | |
| ealizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimier el Almacén Delegacional", conservando las muestras inviolada | |
| . CLASIFICACION DE DEFECTOS | |
| DEFECTOS CRITIC | OS |
| Forma farmacéutica diferente a la membretada. | Impresión de clave, nombre genérico forma farmacéutica y/o fórmula do |
| Falta de uniformidad en el color del producto. | medicamento, equivocada. |
| Presencia de partículas de: fragmentos de insectos, metal, vidrio, astillas y otros materiales duros o filosos. | Instructivo (cuando se requiera equivocado. |
| Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente o equivocada. | Impresión de símbolo FF-VA, equivocada. |
| DEFECTOS MAYO | RES |
| Falta de uniformidad en cantidad y aspecto. | - Presencia de fugas. |
| Presencia de partículas de: pelusas, fibras y similares. | Envase primario roto. |
| Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, ausente o ilegible. | Envase primario con rebabas filosas cortantes o punzantes. |
| Instructivo (cuando se requiera), roto pero con texto completo. | Gotero ausente, roto o sucio. |
| Elemento gráfico diagonal y/o símbolo de repetición (cuando se requiera), ausente, equivocado y/o mal impreso. | Etiqueta del envase primario rota desgarrada o mojada, pero con informació completa y legible. |
| Etiqueta del envase primario despegada o caída para productos que tienen envase secundario. | Falta de otros requisitos de etiquetad exigidos por los Organismos Oficiales. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2054 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

| 03 CRITERIOS DE ACEP DEFECTOS | TACION O RECHAZO NCA |
|----------------------------------|--|
| Críticos | No se permitirá ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta categoría. |
| Mayores | 2.5 |
| Menores | 6.5 |
| | |
| | |
| NCA= NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE. | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2055 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

| GUIA DE INSPECCI | ÓN | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| GRUPO DE SUMINISTRO 010 | INSUMOS TERAPÉUTICOS UNGUENTOS Y CREMAS, OFTALMICOS Y DERMICOS | | | | | | |
| 01 INSPECCIÓN Realizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimiento "Inspección durante la Recepción de Artículo en el Almacén Delegacional", conservando las muestras invioladas que presenten defectos críticos. 02. CLASIFICACION DE DEFECTOS | | | | | | | |
| DEFECTOS CRITIC | OS Transfer of the second of t | | | | | | |
| Forma farmacéutica diferente a la membretada. Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente o equivocada. Instructivo (cuando se requiera), equivocado. | Notoria falta de uniformidad en el aspecto. Impresión de clave, nombre genérico forma farmacéutica y/o fórmula de medicamento, equivocada. Impresión de símbolo FF-VA, equivocada. | | | | | | |
| DEFECTOS MAYOR | RES | | | | | | |
| Doblez final de tubos depresibles, sin cierre hermético. Aplicadores o accesorios (cuando se requieran), faltantes. Envase secundario sin instructivo impreso (cuando se requiera). Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, ausente o ilegible. Fecha de caducidad (cuando se requiera), ilegible. Etiqueta del envase primario despegada o caída para productos que no tienen envase secundario. | Envase secundario manchado con agua y/o aceite. Impresión del nombre del laboratorio símbolo de sangría (cuando se requiera) y/o número del lote de fabricación, ausente | | | | | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|---------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2056 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

DEFECTOS MENORES

- Tono de tinta diferente a lo especificado en la impresión del diseño gráfico y en los textos
- Impresión del nombre del laboratorio y/o número de lote de fabricación, ilegible.
- Elemento gráfico diagonal y/o símbolo de repetición (cuando se requiera), ausente, equivocado y/o mal impreso.
- Tubos depresibles con colores diferentes.
- Impresión de símbolo FF-VA y leyenda: Para Uso Exclusivo del Sector Salud, ausentes o ilegibles.
- Envase secundario rasgado.

- Impresión de vía de administración, presentación del medicamento, número de registro de la Secretaría de Salud, leyendas: Hecho en México, Dosis la que el médico señale y/o leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles.
- Logosímbolo del Sector Salud, ausente o mal impreso.
- Tubos depresibles sucios u oxidados.
- Instructivo (cuando se requiera), roto pero con texto completo.
- Etiqueta del envase primario despegada o caída para productos que tienen envase secundario.
- Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los Organismos Oficiales.

03 CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO

| DEFECTOS | NCA |
|---------------------------------|--|
| Críticos | No se permitirá ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta categoría. |
| Mayores | 2.5 |
| Menores | |
| NCA= NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE | 6.5 |

|--|



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: Versión: | | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|------------------|-----|-------|------------|---------------|--------------|
| | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2057 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

| GUIA DE INSPECCION | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| INSUMOS TERAPÉUTICOS | | | | | | | |
| GRUPO DE SUMINISTRO 010 AEROSOLES | | | | | | | |
| ALKOOLLO ALKOOLLO | | | | | | | |

01 INSPECCIÓN

Realizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimiento "Inspección durante la Recepción de Artículos en el Almacén Delegacional", conservando las muestras invioladas que presenten defectos críticos.

02. CLASIFICACION DE DEFECTOS

DEFECTOS CRITICOS

- Forma farmacéutica diferente a la membretada.
- Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente o equivocada.
- Instructivo (cuando se requiera), equivocado.

Impresión de símbolo FF-VA, equivocada.

- Falta de propelente.
- Ausencia o mal funcionamiento de la válvula.
- Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, equivocada.

DEFECTOS MAYORES

- Presencia de fugas.
- Envase primario roto.
- Aplicadores o accesorios (cuando se requieran), faltantes.
- Envase secundario manchado con agua y/o aceite.
- Envase secundario sin instructivo impreso (cuando se requiera).
- Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, ausente o ilegible.
- Fecha de caducidad (cuando se requiera), ilegible.
- Etiqueta de envase primario despegada o caída para productos que no tienen envase secundario.

- Válvula oxidada o sucia.
- Envase primario con rebabas filosas, cortantes o punzantes
- Envase secundario roto, mojado o con contaminación micótica.
- Etiqueta de envase primario rota, desgarrada o mojada, con información incompleta o ilegible.
- Impresión del nombre del laboratorio, símbolo de sangría (cuando se requiera) y/o número de lote de fabricación, ausente en envase primario y secundario.
- Instructivo (cuando se requiera), ausente o roto pero con texto incompleto.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| ódigo: Versión: | | Fecha | a de autor | ización | No. de Página |
|-----------------|--|-------|------------|---------|----------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2058 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

DEFECTOS MENORES

- Tono de tinta diferente a lo especificado en la impresión del diseño gráfico y en los textos
- Impresión del nombre del laboratorio y/o número de lote de fabricación, ilegible.
- Impresión de símbolo FF-VA y leyenda: Para Uso Exclusivo del Sector Salud, ausentes o ilegibles.
- Elemento gráfico diagonal y/o símbolo de repetición (cuando se requiera). Ausente, equivocado y/o mal impreso
- Etiqueta de envase primario despegada o caída para productos que tienen envase secundario.
- Impresión de vía de administración, presentación del medicamento, número de registro de la Secretaría de Salud, leyendas: Hecho en México, Dosis la que el médico señale y/o leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles.
- Logosímbolo del Sector Salud, ausente o mal impreso.
- Envase secundario rasgado.
- Etiqueta de envase primario rota, desgarrada o mojada, pero con información completa y legible.
- Instructivo (cuando se requiera), roto pero con texto completo.
- Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los Organismos Oficiales.

03 CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO

| DEFECTOS | NCA |
|--------------------------------|--|
| Críticos | No se permitirá ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta categoría. |
| Mayores | 2.5 |
| Menores | |
| | 6.5 |
| NCA=NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE | |
| | |

| NTO DE RECURSOS ALES Y OBRAS |
|---------------------------------|
|---------------------------------|



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: Versión: | | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|------------------|-----|-------|------------|---------------|--------------|
| , | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2059 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

| ISSSTE | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| GUIA DE INSPECCI | ÓN | | | | | | |
| GRUPO DE SUMINISTRO 010 | INSUMOS TERAPÉUTICOS POLVOS PARA SOLUCIONES Y PARA SUSPENSIONES INYECTABLES. | | | | | | |
| 01 INSPECCIÓN Realizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimiento "Inspección durante la Recepción de Artículos | | | | | | | |
| en el Almacén Delegacional", conservando las muestras inviolada | | | | | | | |
| 02. CLASIFICACION DE DEFECTOS | 000 | | | | | | |
| DEFECTOS CRITIC | | | | | | | |
| Forma farmacéutica diferente a la membretada. | Falta de uniformidad en el color del producto. | | | | | | |
| Código de colores en ampolletas de diluyente, equivocado. Instructivo (cuando se requiera), equivocado. | Presencia de partículas de: insectos, astillas de madera, metal o cabellos. | | | | | | |
| Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente o equivocada. | Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, equivocada. | | | | | | |
| Impresión del símbolo FF-VA, equivocada. | | | | | | | |
| DEFECTOS MAYOR | RES | | | | | | |
| Falta de uniformidad en aspecto y en cantidad del producto. Código de colores en ampolletas de diluyentes, ausente. | Presencia de partículas de: vidrio, pelusa o fibras. | | | | | | |
| Coulgo de colores en amponetas de diluyentes, ausente. Falta de diluyente (cuando se requiera). | Presencia de partículas negras. | | | | | | |
| - Fecha de caducidad (cuando se requiera), ilegible. | Casquillo que gira con facilidad, oxidado o ausente. | | | | | | |
| Envase secundario sin instructivo impreso (cuando se requiera). | Envase secundario manchado con agua y/o aceite. | | | | | | |
| Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, ausente o ilegible. | Envase secundario roto, mojado o con contaminación micótica. | | | | | | |
| Etiqueta de envase primario despegada o caída para productos que no tienen envase secundario. | Impresión del nombre del laboratorio, símbolo de sangría (cuando se requiera) y/o número de lote de fabricación, ausente en envase primario y secundario. | | | | | | |
| | Instructivo (cuando se requiera), ausente o roto, pero con texto incompleto. | | | | | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: Versión: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dágino |
|------------------|----------|------|------------|---------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2060 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

DEFECTOS MENORES

- Casquillo de diferente color o sucio.
- Impresión del nombre del laboratorio y/o número de lote de fabricación, ilegible.
- Impresión de símbolo FF-VA y leyenda: Para Uso Exclusivo del Sector Salud, ausentes o ilegibles.
- Elemento gráfico diagonal y/o símbolo de repetición (cuando se requiera), ausente, equivocado y/o mal impreso
- Tono de tinta diferente a lo especificado en la impresión del diseño gráfico y en los textos.
- Etiqueta de envase primario despegada o caída para productos que tienen envase secundario.

- Impresión de vía de administración, presentación del medicamento, número de registro de la Secretaría de Salud, leyendas: Hecho en México, Dosis la que el médico señale y/o leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles.
- Logosímbolo del Sector Salud, ausente o mal impreso.
- Envase secundario rasgado.
- Instructivo (cuando se requiera), roto pero con texto completo.
- Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los Organismos Oficiales.

03 CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO

| DEFECTOS | NCA | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Críticos *Mayores Menores | No se permitirá ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta categoría. 2.5 6.5 | | | | | | |

NCA= NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE

 Exclusivamente para partículas extrañas, clasificadas como defectos mayores, en inyectables y cuya vía de administración sea instramuscular, subcutánea, infiltración local, troncular o subaracnoidea, se aplicará NCA de 4.0.

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE **ADMINISTRACIÓN**

| Código: | Versión: | Fecha | de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|-------|----------|---------|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2061 |



| | INSTITUTO DE DELEGACIONES SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS ESTADO | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|--|--|
| | GUIA DE INSPECCI | ÓN | | | | | | |
| | | NOUMOO TED ABÉLITIOOS | | | | | | |
| | GRUPO DE SUMINISTRO 010 | | INSUMOS TERAPÉUTICOS SOLUCIONES INYECTABLES. | | | | | |
| 01 | INSPECCIÓN | <u> </u> | SOLUCIONES INTECTABLES. | | | | | |
| Realizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimiento "Inspección durante la Recepción de en el Almacén Delegacional", conservando las muestras invioladas que presenten defectos críticos. | | | | | | | | |
| 02 | . CLASIFICACION DE DEFECTOS DEFECTOS CRITIC | os | | | | | | |
| | | | Processis de contú la del | | | | | |
| - | Forma farmacéutica diferente a la membretada. | _ | Presencia de partículas tales como: insectos, astillas de madera, metal o | | | | | |
| - | Código de colores en ampolletas de Alto Riesgo, equivocado. | | cabellos. | | | | | |
| _ | Falta de uniformidad en el color del producto. | _ | Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del | | | | | |
| _ | Presencia de turbidez | | medicamento, equivocada. | | | | | |
| - | Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente o equivocada. | _ | Impresión de símbolo FF-VA, equivocada. Instructivo (cuando se requiera), | | | | | |
| | | _ | Instructivo (cuando se requiera), equivocado. | | | | | |
| | DEFECTOS MAYOR | ES | | | | | | |
| _ | Falta de uniformidad en cantidad y/o aspecto del producto. | _ | Presencia de partículas de: vidrio, pelusa o fibras. | | | | | |
| _ | Código de colores de ampolletas de Alto Riesgo, ausente. | _ | Presencia de partículas negras. | | | | | |
| - | Presencia de fugas. | | | | | | | |
| _ | Casquillo que gira con facilidad, oxidado o ausente. | - | Unidades faltantes del producto en el envase secundario. | | | | | |
| _ | Envase secundario manchado con agua y/o aceite. | _ | Envase secundario roto, mojado o con contaminación micótica. | | | | | |
| - | Envase secundario sin instructivo impreso (cuando se requiera). | _ | Impresión del nombre del laboratorio, símbolo de sangría (cuando se requiera) | | | | | |
| _ | Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, ausente o ilegible. | | y/o número de lote de fabricación, ausente en envase primario y secundario. | | | | | |
| _ | Fecha de caducidad (cuando se requiera), ilegible. | _ | Instructivo (cuando se requiera), ausente o roto, pero con texto incompleto. | | | | | |
| | | _ | Etiqueta de envase primario despegada o caída para productos que no tienen envase | | | | | |

secundario.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2062 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

| | ISSSTE | | |
|---|---|-----|--|
| I | DEFECTOS MENOR | RES | |
| | Casquillos de diferente color o sucios. | _ | Impresión de vía de administración, presentación del medicamento, número de |
| | Envase secundario rasgado. | | registro de la Secretaría de Salud, leyendas: Hecho en México, Dosis la que |
| | Tono de tinta diferente a lo especificado en la impresión del diseño gráfico y en los textos. | | el médico señale y/o leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles. |
| | Impresión del nombre del laboratorio y/o número de lote de fabricación, ilegible. | _ | Logosímbolo del Sector Salud, ausente o mal impreso. |
| | Impresión de símbolo FF-VA y leyenda: Para Uso Exclusivo del Sector Salud, ausentes o ilegibles. | _ | Instructivo (cuando se requiera), roto pero con texto completo. |
| | Elemento gráfico diagonal y/o símbolo de repetición (cuando se requiera), ausente, equivocado y/o mal impreso | _ | Etiqueta de envase primario despegada o caída para productos que tienen envase secundario. |
| | | _ | Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los Organismos Oficiales. |

03 CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO

| DEFECTOS | NCA |
|---------------------|--|
| Críticos | No se permitirá ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta categoría. |
| *Mayores Menores | 2.5 |
| Monores | 6.5 |

NCA= NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE

 *Exclusivamente para partículas extrañas, clasificadas como defectos mayores, en inyectables menores de 100 ml, y cuya vía de administración sea intramuscular, subcutánea, infiltración local, troncular o subaracnoidea, se aplicará NCA de 4.0.

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE **ADMINISTRACIÓN**

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No do Dánino | |
|----------|----------|-----------------------|-----|------|---------------|--|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2063 | |



INSTITUTO SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| GUIA DE INSPECC | ION |
|---|--|
| | INSUMOS TERAPÉUTICOS |
| GRUPO DE SUMINISTRO 010 | SUSPENSIONES INYECTABLES |
| 01 INSPECCIÓN | JI. |
| Realizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimier en el Almacén Delegacional", conservando las muestras inviolada | |
| 02. CLASIFICACION DE DEFECTOS | |
| DEFECTOS CRITIC | SOS |
| Forma farmacéutica diferente a la membretada. Presencia de partículas de: insectos, astillas de madera, metal o cabellos. Falta de uniformidad en el color del producto. Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente o equivocada. | Impresión de símbolo FF-VA, equivocada.Instructivo (cuando se requiera) |
| DEFECTOS MAYO | RES |
| Presencia de fugas. Presencia de partículas de: vidrio, pelusas o fibras. Presencia de partículas negras. Casquillo que gira con facilidad, oxidado o ausente. Envase secundario manchado con agua y/o aceite. Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, ausente o ilegible. Fecha de caducidad (cuando se requiera), ilegible. Envase secundario sin instructivo impreso (cuando se requiera). | Falta de uniformidad en cantidad y aspecto del producto. Envase secundario roto, mojado o cor contaminación micótica. Impresión del nombre del laboratorio símbolo de sangría (cuando se requiera y/o número de lote de fabricación, ausente en envase primario y secundario. Instructivo (cuando se requiera), ausente o roto, pero con texto incompleto. Etiqueta de envase primario despegada o caída para productos que no tienen envase secundario. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2064 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

| ISSSTE | | |
|--|-----|--|
| DEFECTOS MENOR | RES | |
| Casquillos de diferente color o sucios. | _ | Impresión de vía de administración, presentación del medicamento, número de |
| Envase secundario rasgado. | | registro de la Secretaría de Salud, leyendas: Hecho en México, Dosis la que |
| Tono de tinta diferente a lo especificado en la impresión del diseño gráfico y en los textos. | | el médico señale y/o leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles. |
| Impresión del nombre del laboratorio y/o número de lote de fabricación, ilegible. | _ | Logosímbolo del Sector Salud, ausente o mal impreso. |
| Impresión de símbolo FF-VA y leyenda: Para Uso Exclusivo del Sector Salud, ausentes o ilegibles. | _ | Instructivo (cuando se requiera), roto pero con texto completo. |
| Elemento gráfico diagonal y/o símbolo de repetición (cuando se requiera),. ausente, equivocado y/o mal impreso | _ | Etiqueta de envase primario despegada o caída para productos que tienen envase secundario. |
| | _ | Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los Organismos Oficiales. |

03 CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO

| DEFECTOS | NCA |
|---------------------|--|
| | No se permitirá ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta categoría. |
| *Mayores Menores | 2.5 |
| | 6.5 |

NCA=NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE

Exclusivamente para partículas extrañas, clasificadas como defectos mayores, en inyectables y cuya vía de administración sea intramuscular o subcutánea, se aplicará NCA de 4.0.

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|----------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2065 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

| ISSSTE | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| GUIA DE INSPEC | GUIA DE INSPECCIÓN | | | | | | | | | |
| CDUDO DE CUMUNICEDO | INSUMOS TERAPÉUTICOS | | | | | | | | | |
| GRUPO DE SUMINISTRO 010, | POLVOS PARA SOLUCIONES O SUSPENSIONES ORALES. | | | | | | | | | |
| 01 INSPECCIÓN | | | | | | | | | | |
| Realizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimie en el Almacén Delegacional", conservando las muestras inviolad | ento "Inspección durante la Recepción de Artículos das que presenten defectos críticos. | | | | | | | | | |
| 02. CLASIFICACION DE DEFECTOS | | | | | | | | | | |
| DEFECTOS CRITI | COS | | | | | | | | | |
| Forma farmacéutica diferente a la membretada. Falta de uniformidad en el color del polvo (cuando el envaso lo permita). | | | | | | | | | | |
| Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente equivocada. | Impresión de símbolo FF-VA, equivocada. Instructivo (cuando se requiera), equivocado. | | | | | | | | | |
| DEFECTOS MAYO | PRES | | | | | | | | | |
| Falta de uniformidad en la cantidad y aspecto del producto. | Marca de aforo, ausente o ilegible. | | | | | | | | | |
| Envase primario como sobres rotos, mojados o despegados. | Envase primario roto, con rebabas filosas, cortantes o punzantes. | | | | | | | | | |
| Cucharillas o vasito dosificador, ausente, sucio o roto.Envase secundario manchado con agua y/o aceite. | Envase secundario roto, mojado o con contaminación micótica. | | | | | | | | | |
| Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/fórmula del medicamento, ausente o ilegible. | Envase primario, como latas, abombado, sucio u oxidado. | | | | | | | | | |
| - Fecha de caducidad (cuando se requiera), ilegible | Impresión del nombre del laboratorio, símbolo de sangría (cuando se requiera) Va númera de lete de febricación quanto. | | | | | | | | | |
| Envase secundario sin instructivo impreso (cuando si requiera). | en envase primario y secundario. | | | | | | | | | |
| Etiqueta del envase primario despegada o caída par productos que no tienen envase secundario. | Instructivo (cuando se requiera), ausente o roto, pero con texto incompleto. | | | | | | | | | |
| | Etiqueta rota, desgarrada o mojada con información incompleta o ilegible. | | | | | | | | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los Organismos Oficiales.

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|---------|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2066 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

| | 1555112 | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| I | DEFECTOS MENORES | | | | | | | | | |
| | Envases primarios como sobres, manchados o sucios. | _ | Impresión de vía de administración, presentación del medicamento, número de | | | | | | | |
| | Envases primarios como latas, golpeadas. | | registro de la Secretaría de Salud, leyendas: Hecho en México, Dósis la que | | | | | | | |
| | Tono de tinta diferente a lo especificado en la impresión del diseño gráfico y en los textos. | | el médico señale y/o leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles. | | | | | | | |
| | Impresión del nombre del laboratorio y/o número de lote de fabricación ilegible. | _ | Logosímbolo del Sector Salud, ausente o mal impreso. | | | | | | | |
| | Impresión de símbolo FF-VA y leyenda: Para Uso Exclusivo del Sector Salud, ausentes o ilegibles. | _ | Etiqueta rota, desgarrada o mojada, pero con información completa y legible. | | | | | | | |
| | Elemento gráfico diagonal y/o símbolo de repetición (cuando se requiera), ausente, equivocado y/o mal impreso | _ | Instructivo (cuando se requiera), roto pero con texto completo. | | | | | | | |
| | Etiqueta en el envase primario despegada o caída para productos que tienen envase secundario. | _ | Envase secundario rasgado. | | | | | | | |

03 CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO

| DEFECTOS | NCA |
|--------------------------------|--|
| Críticos | No se permitirá ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta categoría. |
| Mayores Menores | 2.5 6.5 |
| NCA=NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE | |

|--|



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE **ADMINISTRACIÓN**

| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | | No. de Página |
|---------|----------|-----|-----------------------|----|------|--|---------------|
| | Día | Mes | Año | | | | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 2067 |



DELECACIONES

| SEGU SOCI TRAE | ISSTE INSTITUTO DE DELEGACIONES SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS ISSSTE | | | | | | | | |
|---|---|----------|--|--|--|--|--|--|--|
| GUIA DE INSPECCIÓN | | | | | | | | | |
| | | | INSUMOS TERAPÉUTICOS | | | | | | |
| GF | RUPO DE SUMINISTRO 010 | | LIQUIDOS ORALES | | | | | | |
| 01 INSPECCIÓN | | <u> </u> | | | | | | | |
| Realizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimiento "Inspección durante la Recepción de Artícu en el Almacén Delegacional", conservando las muestras invioladas que presenten defectos críticos. 02. CLASIFICACION DE DEFECTOS | | | | | | | | | |
| | DEFECTOS CRITIC | os | | | | | | | |
| - Presencia de pr | partículas tales como: insectos, astillas de cabellos, vidrio. | - | Impresión de clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento, equivocada. | | | | | | |
| | utica diferente a la membretada. | - | Instructivo (cuando se requiera), | | | | | | |
| Falta de uniforn lote. | nidad en el color del producto, en un mismo | - | equivocado. Diferencias en las leyendas del envase | | | | | | |
| Fecha de cad equivocada. | lucidad (cuando se requiera), ausente o | | primario y secundario (lote, caducidad, forma farmacéutica, nombre). | | | | | | |
| Impresión de sír | mbolo FF-VA equivocada. | | | | | | | | |
| | DEFECTOS MAYOR | ES | | | | | | | |
| | nidad en la cantidad y aspecto. sito dosificador (cuando se requiera), sucio, | _ | Falta de calibración del gotero (cuando se requiera). | | | | | | |
| roto o ausente. | sito dosilicador (cuando se requiera), sucio, | _ | Envase primario abombado, roto, con rebabas filosas, cortantes o punzantes. | | | | | | |
| | se requiera) ausente, roto o sucio. ario manchado con agua y/o aceite. | _ | Envase secundario roto, mojado o con contaminación micótica. | | | | | | |
| Impresión de cla | ave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o licamento, ausente o ilegible. | _ | Impresión del nombre del laboratorio, símbolo de sangría (cuando se requiera) | | | | | | |
| Fecha de caduc | cidad (cuando se requiera), ilegible. | | y/o número de lote de fabricación, ausente en envase primario y/o secundario. | | | | | | |
| Envase secuno requiera). | dario sin instructivo impreso (cuando se | _ | Instructivo (cuando se requiera), ausente o roto, pero con texto incompleto. | | | | | | |
| | envase primario despegada o caída para no tienen envase secundario. | _ | Etiqueta rota, desgarrada o mojada con información incompleta o ilegible. | | | | | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE **ADMINISTRACIÓN**

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|----------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2068 |



INSTITUTO

DELEGACIONES SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

categoría.

2.5

6.5

| ISSTE | E RECURSOS MATERIALES Y OBRAS |
|--|--|
| DEFECTOS MENOR | RES |
| Presencia de partículas negras, pelusas o fibras. Tono de tinta diferente a lo especificado en la impresión del diseño gráfico y en los textos. Impresión del nombre del laboratorio y/o número de lote de fabricación, ilegible. Impresión de símbolo FF-VA y leyenda: Para Uso Exclusivo del Sector Salud, ausentes o ilegibles. Elemento gráfico diagonal y/o símbolo de repetición (cuando se requiera),. ausente, equivocado y/o mal impreso Etiqueta en el envase primario despegada o caída para productos que tienen envase secundario. | Impresión de vía de administración, presentación del medicamento, número de registro de la Secretaría de Salud, leyendas: Hecho en México, Dosis la que el médico señale y/o leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles. Logosímbolo del Sector Salud, ausente o mal impreso. Etiqueta rota, desgarrada o mojada, pero con información completa y legible. Instructivo (cuando se requiera), roto pero con texto completo. Envase secundario rasgado. Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los Organismos Oficiales. |
| 03 CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO | 11 |
| DEFECTOS | NCA |
| Críticos | No se permitirá ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta |

NCA= NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE

Mayores

Menores

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| WATERWALLS TO BIT TO | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No do Dágino |
|----------|----------|-----------------------|-----|------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2069 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

| GUIA DE INSPECCIÓN | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|
| | INSUMOS TERAPÉUTICOS | | | | |
| GRUPO DE SUMINISTRO 010 | MACROSOLUCIONES | | | | |

01 INSPECCIÓN

Realizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimiento "Inspección durante la Recepción de Artículos en el Almacén Delegacional", conservando las muestras invioladas que presenten defectos críticos.

02. CLASIFICACION DE DEFECTOS

DEFECTOS CRITICOS

- Forma farmacéutica diferente a la membretada.
- Turbidez y/o contaminación micótica.
- Partículas como: insectos, cabellos, astillas de madera o metal.
- Aspectos y/o color no uniforme del producto o colorido cuando deba ser incoloro.
- Asa y/o cinturón porta asa rotos, ausentes, que se desprendan o que imposibiliten el uso del producto.
- Accesorios (cuando se requieran), ausentes, rotos o que imposibiliten el uso del producto.
- Casquillo ausente.
- Temperatura de conservación (cuando se requiera), ausente o ilegible.
- Etiqueta del envase primario despegada o caída, en productos que carecen de envase secundario.

- Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente, equivocada o ilegible.
- Instructivo (cuando se requiera), equivocado.
- Impresión ausente, ilegible o equivocada de: clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento.
- Diferencias entre las leyendas de los envases primario, secundario o colectivo, referentes a: lote, caducidad, forma farmacéutica, nombre, temperatura de conservación.
- Partes punzocortantes en el envase primario y/o accesorios.
- Protector del sitio de inserción del equipo para administración del producto, ausente o roto, pero sin envase secundario que mantenga la esterilidad del envase primario.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dámino |
|--------------------|----------|------|------------|---------|---------------|
| - · · · 3 · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2070 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

DEFECTOS MAYORES

- Envase primario roto o con fisuras.
- Fugas.
- Cantidad del producto no uniforme.
- Asa y/o cinturón porta asa oxidados.
- Envase secundario manchado con agua y/o aceite.
- Envase secundario roto, mojado o con contaminación micótica.
- Instructivo (cuando se requiera), ausente o roto y/o con texto incompleto.
- Impresión del nombre del fabricante, símbolo de sangría (cuando se requiera) y/o número de lote de fabricación, ausentes en envase primario y/o secundario.
- Casquillos de diferente material o diferente color.

- Partículas negras en el producto.
- Partículas de vidrio, pelusas o fibras.
- Casquillo oxidado, muy sucio o que gira con facilidad.
- Unidades faltantes del producto er cualquiera de sus envases.
- Ausencia de la escala graduada en el envase primario (cuando se requiera).
- Etiqueta del envase primario despegada o caída, en productos con envase secundario que tengan impresas las mismas leyendas de la etiqueta.
- Protector del sitio de inserción del equipo para administración del producto, ausente o roto, pero con envase secundario que mantenga la esterilidad del envase primario.

DEFECTOS MENORES

- Tono de tinta diferente a lo especificado en la impresión del diseño gráfico y en los textos.
- Impresión de vía de administración, presentación del producto, número de registro de la Secretaría de Salud, país de origen, dosis y otras leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles.
- Casquillo ligeramente sucio.
- Etiqueta del envase primario ligeramente desprendida en productos con envase secundario que tengan impresas las mismas leyendas de la etiqueta.

- Asa y/o cinturón porta asa de diferente material, diferente color o sucios.
- Leyendas alusivas a Propiedad del Sector Salud, No Negociable, ausentes o ilegibles.
- Impresión del fabricante y/o número de lote de fabricación, ilegible.
- Instructivo (cuando se requiera), roto pero con texto completo.
- Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los Organismos Oficiales.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | de autor | ización | No de Dégine |
|---------|----------|-------|----------|---------|---------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2071 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

| 03 CRITERIOS DE ACEPTACION. | |
|----------------------------------|--|
| DEFECTOS | NCA |
| Críticos | Ningún universo que contenga una o más unidades defectuosas de esta categoría, debe aceptarse. |
| Mayores | 2.5 |
| Menores | 6.5 |
| NCA= NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE. | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS TIPO B |
|---------------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2072 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

| GUIA DE INSPECCION | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | INSUMOS TERAPÉUTICOS | | | | | |
| GRUPO DE SUMINISTRO 010 | MACROSOLUCIONES | | | | | |

01 INSPECCIÓN

Realizar la inspección de acuerdo a lo indicado en el procedimiento "Inspección durante la Recepción de Artículos en el Almacén Delegacional", conservando las muestras invioladas que presenten defectos críticos.

02. CLASIFICACION DE DEFECTOS

DEFECTOS CRITICOS

- Forma farmacéutica diferente a la membretada.
- Turbidez y/o contaminación micótica.
- Partículas como: insectos, cabellos, astillas de madera o metal.
- Aspectos y/o color no uniforme del producto o colorido cuando deba ser incoloro.
- Asa y/o cinturón porta asa rotos, ausentes, que se desprendan o que imposibiliten el uso del producto.
- Accesorios (cuando se requieran), ausentes, rotos o que imposibiliten el uso del producto.
- Casquillo ausente.
- Temperatura de conservación (cuando se requiera), ausente o ilegible.
- Etiqueta del envase primario despegada o caída, en productos que carecen de envase secundario.

- Fecha de caducidad (cuando se requiera), ausente, equivocada o ilegible.
- Instructivo (cuando se requiera), equivocado.
- Impresión ausente, ilegible o equivocada de: clave, nombre genérico, forma farmacéutica y/o fórmula del medicamento.
- Diferencias entre las leyendas de los envases primario, secundario o colectivo, referentes a: lote, caducidad, forma farmacéutica, nombre, temperatura de conservación.
- Partes punzocortantes en el envase primario y/o accesorios.
- Protector del sitio de inserción del equipo para administración del producto, ausente o roto, pero sin envase secundario que mantenga la esterilidad del envase primario.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|---------|----------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2073 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

DEFECTOS MAYORES

- Envase primario roto o con fisuras.
- Fugas.
- Cantidad del producto no uniforme.
- Asa y/o cinturón porta asa oxidados.

Envase secundario manchado con agua y/o aceite.

- Envase secundario roto, mojado o con contaminación micótica.
- Instructivo (cuando se requiera), ausente o roto y/o con texto incompleto.
- Impresión del nombre del fabricante, símbolo de sangría (cuando se requiera) y/o número de lote de fabricación, ausentes en envase primario y/o secundario.
- Casquillos de diferente material o diferente color.

- Partículas negras en el producto.
- Partículas de vidrio, pelusas o fibras.
- Casquillo oxidado, muy sucio o que gira con facilidad.
- Unidades faltantes del producto en cualquiera de sus envases.
- Ausencia de la escala graduada en el envase primario (cuando se requiera).
- Etiqueta del envase primario despegada o caída, en productos con envase secundario que tengan impresas las mismas leyendas de la etiqueta.
- Protector del sitio de inserción del equipo para administración del producto, ausente o roto, pero con envase secundario que mantenga la esterilidad del envase primario.

DEFECTOS MENORES

- Impresión de vía de administración, presentación del producto, número de registro de la Secretaría de Salud, país de origen, dosis y otras leyendas obligatorias, ausentes o ilegibles.
- Etiqueta del envase primario ligeramente desprendida en productos con envase secundario que tengan impresas las mismas leyendas de la etiqueta.
- Casquillo ligeramente sucio.
- Falta de otros requisitos de etiquetado exigidos por los Organismos Oficiales.

- Asa y/o cinturón porta asa de diferente material, diferente color o sucios.
- Leyendas alusivas a Propiedad del Sector Salud, No Negociable, ausentes o ilegibles.
- Impresión del fabricante y/o número de lote de fabricación, ilegible.
- Instructivo (cuando se requiera), roto pero con texto completo.
- Presencia de las leyendas: Su venta requiere receta médica y/o precio al público.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | F | echa | de autor | ización | No de Dégine |
|---------|----------|---|------|----------|---------|---------------|
| | | |)ía | Mes | Año | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2074 |



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

| DEFECTO | NCA |
|---|---|
| Críticos | Ningún universo que contenga una o m unidades defectuosas de esta categoría, del aceptarse. |
| Mayores | 2.5 |
| Menores NCA=NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE | 6.5 |
| NOA-NIVEE DE CALIDAD ACEI TABLE | 0.5 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS TIPO B |
|---------------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fech | a de auto | rización | No de Dégine |
|---------|----------|------|-----------|----------|---------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2075 |

Tablas para la Determinación de Muestras



DELEGACION SUBDELEGACION DE ADMINISTRACION DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

ISSSTE

TABLA PARA LA DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE EMPAQUES COLECTIVOS.

| No. TOTAL DE EMPAQUES COLEC TIVOS. | CANTIDAD A MUESTREAR | No. TOTAL DE EMPAQUES - COLECTIVOS. | CANTIDAD A MUESTREAR |
|--|-------------------------|---|-------------------------|
| DE: | | DE: | |
| 1 a 4 | 2 | 5 a 9 | 3 |
| 10 a 16 | 4 | 17 a 25 | 5 |
| 26 a 36 | 6 | 37 a 49 | 7 |
| 50 a 64 | 8 | 65 a 81 | 9 |
| 82 a100 | 10 | 101 a 121 | 11 |
| 122 a 144 | 12 | 145 a 169 | 13 |
| 170 a196 | 14 | 197 a 225 | 15 |
| 226 a 256 | 16 | 257 a 289 | 17 |
| 290 a 324 | 18 | 325 a 361 | 19 |
| 362 a 400 | 20 | 401 a 441 | 21 |
| 442 a 484 | 22 | 485 a 529 | 23 |
| 530 a 576 | 24 | 577 a 625 | 25 |
| 626 a 676 | 26 | 677 a 729 | 27 |
| 730 a 784 | 28 | 785 a 841 | 29 |
| 842 a 900 | 30 | 901 a 961 | 31 |
| 962 a 1024 | | 1025 a 1089 | |
| | 32 | | 33 |
| 1090 a 1 156 | 34 | 1157 a 1225 | 35 |

LA CANTIDAD DE MUESTRA: DE ACUERDO AL SUBNIVEL DE MUESTREO DETERMINADO UTILIZAR LA TABLA PARA LA DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA Y NÚMEROS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE UNIVERSOS.

UNIDADES POR EMPAQUE COLECTIVO: DIVIDIR EL NÚMERO TOTAL DE UNIDADES, ENTRE LA CANTIDAD DE EMPAQUES COLECTIVOS SELECCIONADOS. LO MÁS PROBABLE ES QUE ESTA OPERACIÓN ARITMÉTICA ARROJE UN RESIDUO, QUE DEBERÁ TOMARSE DE UN EMPAQUE COLECTIVO ADICIONAL.

CONSIDERACIONES PARA LA TABLA DE DETERMINACIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA: NCA: NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE.

Ac: ACEPTADO. Re: RECHAZADO.

(n): CANTIDAD DE UNIDADES QUE SE DEBEN TOMAR DEL UNIVERSO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No de Décine | |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|---------------|--|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2076 | |



DELEGACION SUBDELEGACION DE ADMINISTRACION DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

TABLA PARA LA DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA Y NÚMEROS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE UNIVERSOS.

| Tamaño o | lel | | | Reducido N: C: A: | | Normal. N: C: A: | | Riguros N: C: A: | |
|--|---|---|--|--|-----------------------|---|---|---|-----------------------------------|
| universo | (N) | Redu- cido | Normal y Riguro so | 2.5 Ac. Re. | 6.5 Ac. Re | 2.5 Ac. Re. | 6.5 Ac. Re | 2.5 Ac. Re. | 6.5 Ac. Re |
| 2 a 9 a 16 a 26 a 51 a 91 a 151 a 501 a 1201 a 3201 a 10001 a 35001 a 150001 a | 8 15 25 50 90 150 280 500 1200 3200 10000 35000 150000 MAYOR | (n) 2 2 2 3 5 8 13 20 32 50 80 125 200 315 500 | (n) 2 3 5 8 13 20 32 50 80 125 200 315 500 800 1250 | 0 1 1 0 2 4 1 3 5 1 4 6 2 5 8 3 6 10 5 8 13 7 10 10 13 | 1 2 3 5 7 | 0 1 1 2 4 2 3 6 3 4 8 5 6 11 7 8 15 10 11 22 14 15 21 22 | 1 2 3 5 7 10 14 21 | 3 1 2 4 2 3 6 3 4 9 5 6 13 8 9 19 12 13 18 19 | 1 2 3 5 8 12 13 |

NCA = Nivel de calidad aceptable

- Utilizar el primer plan de muestreo debajo de la flecha.
- 1 Utilizar el primer plan de muestreo arriba de la flecha.

Ac.= Aceptado

Re.= Rechazado.

- n.= Cantidad de unidades que se deben tomar del universo.
- Para cada subnivel y NCA si el número de unidades defectuosas es igual o menor a AC, se debe aprobar el universo.
- Para los casos en que el número de unidades defectuosas correspondientes sea igual o mayor a Re, se debe rechazar ese universo.
- Para subnivel reducido, en los casos en que el número de unidades defectuos as sea menor a Re y Mayor que Ac, se debe aprobar es e universo y cambiar a subnivel: normal para esa clave y proveedor a partir del siguiente universo que presente.

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | ligo: Versión: | | Fecha de autorización | | | | No do Dánino | |
|---------------------------------------|----------------|--|-----------------------|----|------|---------------|--------------|--|
| 3 | | | Día Mes Año | | | No. de Página | | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 2077 | |
| | | | | | | | | |
| "Acción Correctiva" (Anexo SPN/MP/19) | | | | | | | | |

| Accion Correctiva" (Anexo SPN/MP/19) | |
|---|--|
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y O ALMACÉN DELEGACIONAL | HOJA DE FECHA |
| ACCIÓN CORRECTIVA (ANEXO SPN/MP/19) | NUM. DE ACCIÓN CORRECTIVA |
| PROVEEDOR: | CONTRATO: |
| PRODUCTO (S): | CLAVE (S): |
| | CANTIDAD (ES): |
| CADUCIDAD: | |
| TAMAÑO DE MUESTRA: | |
| | NCA: |
| AC: RE: | |
| CLASIFICACIÓN DEL DEFECTO: CRÍTICO | MAYOR MENOR |
| DESCRIPCIÓN: | |
| UNIDADES DEFECTUOSAS: | |
| RECHAZADO: | |
| RECHAZO NO. | |
| OBSERVACIONES: | |
| | |
| | |
| ELABORÓ | REVISÓ |
| | |
| INSPECTOR DE CONTROL DE CALIDAD | JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y SUMINISTROS |
| | VISTO BUENO |
| PROVEEDOR JE | EFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS |
| | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | | Fecha de au Día Mes 21 12 | Año | No. de Página 2078 |
|---|--------------------------|------------|--------------------------------------|-----------|----------------------------|
| DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMII DEPARTAMENTO DE RECURSO ALMACÉN DELEGACIONAL ACCIÓN CORRECTIVA (ANEXO SPN/MP/19) | | | [| FE 2 | DE CHA ón correctiva |
| PROVEEDOR: PRODUCTO (S): | | | | | |
| LOTE (S): CADUCIDAD:10 | 8 | | | | |
| TAMAÑO DE MUESTRA: 11 NIVEL DE INSPECCIÓN II SUBNIVEL: AC: 14 RE CLASIFICACIÓN DEL DEFECTO: 11 DESCRIPCIÓN: 17 | 12 :- 15 6 CRÍTICO | MAYOR | NCA: | 13 MEN | |
| UNIDADES DEFECTUOSAS: 1 | | DICTAMEN | : APROBA | | 19 |
| OBSERVACIONES: | 22 | | | | |
| ELABORÓ | | | REV | ISÓ | |
| 23 INSPECTOR DE CONTROL DE CALIDAD 24 JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y SUMINISTROS | | | | | LMACENES |
| 25 PROVEEDOR | JEFE DE | L DEPARTAM | VISTO E 20 ENTO DE RE OBRAS | 6 | ATERIALES Y |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Feci | Fecha de autorización | | | No do Dánino | |
|---------|----------|------|-----------------------|------|--|---------------|--|
| ŭ | | Día | Mes | Año | | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2079 | |

Instructivo de formato: ACCIÓN CORRECTIVA

Clave del formato:
SPN-MP-19

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|-------------------------------------|--|
| 1 | HOJA DE | La secuencia de hoja y total de las mismas. |
| 2 | FECHA. | El día, mes y año del requisitado del formato de la acción correctiva. |
| 3 | NÚMERO DE ACCIÓN CORRECTIVA. | La cifra consecutiva de la acción correctiva. |
| 4 | PROVEEDOR. | La denominación social de la persona física ó moral. |
| 5 | CONTRATO(S). | La cifra que particulariza al contrato. |
| 6 | PRODUCTO(S). | La denominación conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación, Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo de Bienes de Consumo, emitido por la Subdirección General de Administración. |
| 7 | CLAVE(S). | El código numérico de diez dígitos que se utiliza para la identificación precisa de los bienes, de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos e Instrumental y Equipo Médico, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Bienes de Consumo, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 8 | LOTE(S). | El numero(s) de lote(s) de fabricación del artículo. |
| 9 | CANTIDAD(ES). | La cifra correspondiente a la clave que se le realizará acción correctiva. |
| 10 | CADUCIDAD. | La fecha de caducidad del bien. |
| 11 | TAMAÑO DE MUESTRA. | El número total de unidades de producto tomadas de un lote ó porción del lote. |
| 12 | NIVEL DE INSPECCIÓN II SUBNIVEL. | El Subnivel aplicado (Normal, Reducido, Riguroso). |
| 13 | NCA | El Nivel de Calidad Aceptable, los defectos mayores (2.5) o menores(6.5). |
| 14 | AC | El número de defectos aceptados. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |

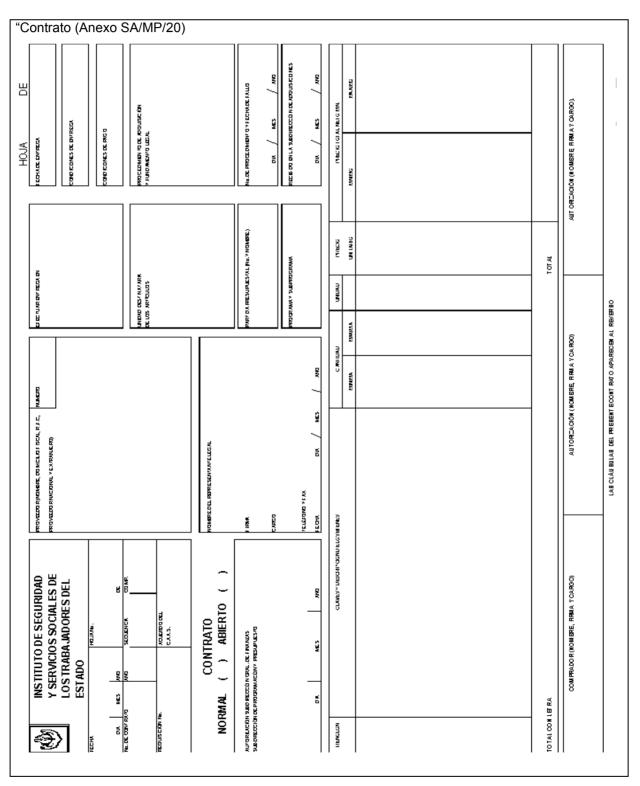


| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No de Décise | |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|---------------|--|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2080 | |

| | l . | 21 12 2001 |
|-----|--|--|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 15 | RE | El número de defectos rechazados. |
| 16 | CLASIFICACIÓN DEL DEFECTO | Una (X) en cada caso correspondiente. |
| 17 | DESCRIPCIÓN. | Si el defecto es crítico, mayor o menor. |
| 18 | UNIDADES DEFECTUOSAS. | El número de unidades detectadas con defectos durante la inspección por atributos. |
| 19 | DICTAMEN APROBADO. | Una "X" en el espacio. |
| 20 | RECHAZADO. | Una "X" en el espacio. |
| 21 | RECHAZO NO. | La cantidad de rechazo efectuada a la clave. |
| 22 | OBSERVACIONES. | Los comentarios ó agregaciones que se consideren necesarios señalar. |
| 23 | ELABORÓ INSPECTOR DE CONTROL DE CALIDAD. | El nombre y firma del responsable del requisitado del formato. |
| 24 | REVISÓ JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y SUMINISTROS. | El nombre y firma del titular. |
| 25 | PROVEEDOR. | El nombre, cargo y firma. |
| 26 | VO.BO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | El nombre y firma del titular. |

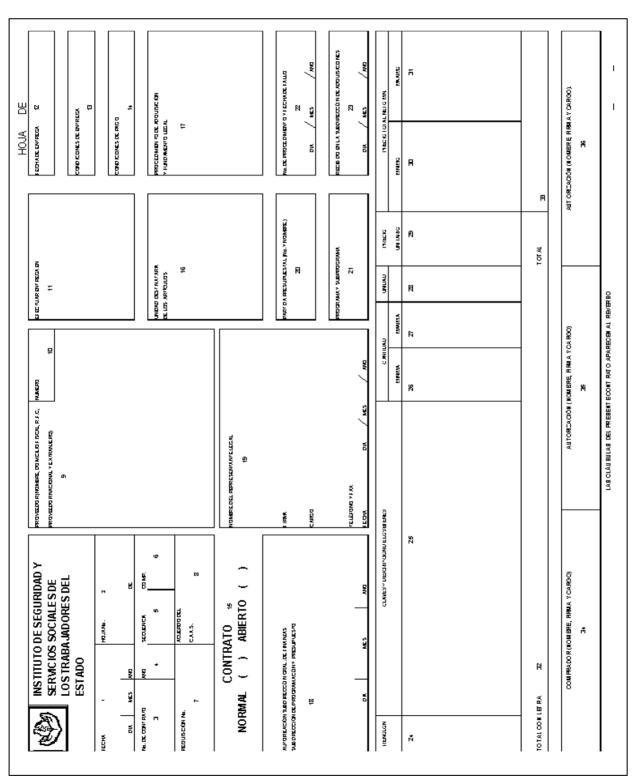


| Código: | Versión: | Fecha | a de autoi | rización | No de Dégino |
|---------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2081 |





| Código: | Versión: | Fecha de autorizació | | | No do Dágina | | |
|------------|----------|----------------------|-----|------|---------------|--|--|
| 3 . | | Día | Mes | Año | No. de Página | | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2082 | | |





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | No. do Página | | |
|---------|----------|-----------------------|-----|---------------|------|---------------|
| · · | | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2083 |

Instructivo de formato: CONTRATO

Clave del formato:
SA-MP-20

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE | | | | | |
|-----|---|---|--|--|--|--|--|
| 1 | FECHA DÍA, MES, AÑO | El día, mes y año de elaboración del contrato. | | | | | |
| 2 | HOJA NO. | El numero consecutivo de hoja y el total de hojas de qu consta el contrato. | | | | | |
| 3 | NO. DE CONTRATO | El numero progresivo que corresponda. | | | | | |
| 4 | AÑO | El año al cual corresponda el presupuesto que afecta el contrato. | | | | | |
| 5 | SECUENCIA | Las iniciales del área requirente de los bienes. | | | | | |
| 6 | COMP. | Las iniciales del servidor público responsable de la adquisición. | | | | | |
| 7 | REQUISICIÓN NO. | El número de solicitud de bienes. | | | | | |
| 8 | ACUERDO DEL C.A.A.S. | Indicar el número y año del acuerdo del Comité desconcentrado de adquisiciones, arrendamientos y servicios. | | | | | |
| 9 | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) | | | | | | |
| 10 | NÚMERO | El número de registro de proveedor otorgado por el Instituto para el proveedor nacional y para bienes de importación directa, también el numero de registro del proveedor extranjero. | | | | | |
| 11 | EFECTUAR ENTREGA EN | El lugar y domicilio en donde se efectuara la entrega de lo bienes objeto del contrato. | | | | | |
| 12 | FECHA DE ENTREGA | La fecha de entrega día, mes y año. | | | | | |
| 13 | CONDICIONES DE ENTREGA | Si la entrega es parcial y total. | | | | | |
| 14 | CONDICIONES DE PAGO. | Si el pago es una exhibición o en varias. | | | | | |
| 15 | CONTRATO NORMAL () ABIERTO (). | En el caso de ser un contrato normal deberá indicarse con una "x" en el paréntesis. En el caso de ser un contrato abierto deberá indicarse con una "x" en el paréntesis. | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | | TIPO B |
|--|--|--------|
|--|--|--------|



| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | No do Dágino |
|---------|----------|----|-----------------------|-----|------|---------------|
| • | | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 71 | 12 | 2007 | 2084 |

| | | 21 12 2001 2004 |
|-----|---|--|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 16 | UNIDAD DESTINATARIA DE LOS ARTICULOS. | El nombre de la unidad a la que están destinados los bienes objeto del contrato. |
| 17 | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y FUNDAMENTO LEGAL. | El procedimiento de adquisiciones, si es licitación publica, nacional o internacional, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa, así como el o los artículos de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector publico, en los que se fundamento el procedimiento de adquisición, ejemplo: "adjudicación directa, articulo 42 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector publico. |
| 18 | AUTORIZACIÓN SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO. | espacio reservado para la Subdirección General de Finanzas responsable de otorgar y registrar la afectación presupuestal. |
| 19 | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL FIRMA, CARGO, TELÉFONO Y FAX, FECHA DÍA, MES, AÑO. | El nombre del representante legal de la empresa que suscribe el contrato. la firma del representante legal del proveedor facultado para suscribir el contrato. |
| 20 | PARTIDA PRESUPUESTAL (NO. Y NOMBRE) | El número y denominación de la partida presupuestal que se afecta. |
| 21 | PROGRAMA Y SUBPROGRAMA | El número y letra del programa y subprograma en el que están contenidos los bienes adquiridos. |
| 22 | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DÍA, MES, AÑO. | El numero de procedimiento de adquisición que da origen al contrato, así como el día, mes y año en que se efectúo el fallo. ejemplo: 000637055-001-97 150897. |
| 23 | RECIBIDO EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES | |
| 24 | DÍA, MES, AÑO | El día, mes y año en que el área responsable de la adquisición recibe el contrato debidamente autorizado para su suscripción. |
| 25 | RENGLÓN | El número consecutivo de los bienes objeto del contrato. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



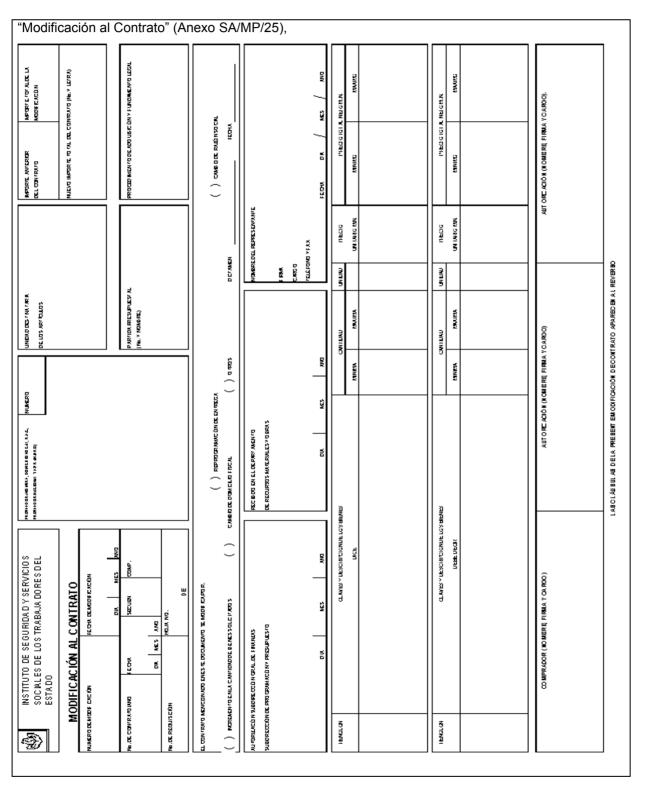
| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | | No do Dánino | |
|---------|----------|-----|-----------------------|-----|------|---------------|--------------|--|
| | | Día | Mes | Año | | No. de Página | | |
| | | / | 21 | 12 | 2007 |] [| 2085 | |

| | | 21 12 2007 2005 | | | | | | |
|-----|--|---|--|--|--|--|--|--|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE | | | | | | |
| 26 | CLAVE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES. | El código numérico de diez dígitos y la denominación especificación ampliada de los bienes, conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis biológicos y reactivos e instrumental y equipo medico, emitidos por el consejo de salubridad general, o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. | | | | | | |
| 27 | CANTIDAD MÍNIMA. | Para el caso de contratos abiertos la cantidad minima de bienes a adquirir. | | | | | | |
| 28 | CANTIDAD MÁXIMA. | Para el caso de contratos normales, la cantidad de bienes requeridos, En el caso de ser un contrato abierto, la cantidad maxima de bienes a adquirir. | | | | | | |
| 29 | UNIDAD. | La identificación de la unidad de medida del articulo conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos e instrumental y equipo medico, emitidos por el consejo de salubridad general, o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. | | | | | | |
| 30 | PRECIO UNITARIO. | El precio unitario del bien adquirido sin I.V.A. y sin descuentos. | | | | | | |
| 31 | PRECIO TOTAL NETO M. N. MÍNIMO. | El importe que resulte de multiplicar la cantidad mínima adquirida por el precio unitario del bien. | | | | | | |
| 32 | PRECIO TOTAL NETO M. N. MÁXIMO. | El importe que resulte de multiplicar la cantidad máxima adquirida por el precio unitario. | | | | | | |
| 33 | TOTAL CON LETRA. | Con letra el importe que resulte de: sumar los importes del o los renglones de la columna "precio total neto m. N." "máximo", restar los descuentos que procedan y sumar el I.V.A. | | | | | | |
| 34 | TOTAL | Con números el importe que resulte de: de sumar el (los) importes del o los renglones de la columna "precio total neto m. N." "máximo", restar los descuentos que procedan y sumar el I.V.A. | | | | | | |
| 35 | COMPRADOR (NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico responsable de la adquisición, el que deberá asentar su firma. | | | | | | |
| 36 | AUTORIZACIÓN (NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico titular del área de adquisiciones, el que deberá asentar su firma. | | | | | | |
| 37 | AUTORIZACIÓN (NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico con poder legal para suscribir a nombre del Instituto el contrato. | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
|--|--------|



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2086 |





| Código: | Versión: | Fech | a de autoi | rización | No de Dégino |
|------------|----------|------|------------|----------|---------------|
| 3 . | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2087 |

| 2 | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LO STRABAJADORES DEL ESTADO MODIFICACIÓN AL CONTRATO | Manteducina Min. (cont. a m. c.r., 1.2.5., NUM. | NUMERO 10 | UNDADOS FALTRA DE LOS ARTÓLIOS | ÷ | | MEDIET MYTERE MEDIET ET ALLE LE | APORTE COTALOC LA MODERACIÓN 13 AMERATO (NE.Y. LOPRA) |
|--------------------------------------|--|---|---|--------------------------------------|--|-------------------|--|--|
| MUNERO DE MODE ENCIDE | FECH REMOFFICION | | | | | | ÷ | |
| No.CC COVERACIONS 3 No.CC REDUISCON | 01WO KECH. SECUR COMP. 4 5 6 6 10 MEX AND 10 MEX AND 10 MEX PARITY 10 MEX PAR | | | PARTON PRESULTY AL [No. 7 NONORE) | 25 | | PROCED MIENTO DE JOD UBEL DIN Y EUROMENTO LEGUL. 16 | DNY FUNDMENTO LEGAL |
| EL CONTRUTO M | EL CONTRAVO MENCONADO ENESTE EXOCAMENTO TE MODE FLAFOR. 17 () MENELENTO ENLA CANTIDADO E BENESSOLE FACOS. () C. | () КОРКОСАМИСОНОС СИРССА | () amas | | DEVANEN | | () сижноск вифизоси. | 10 |
| MITTERFECTIONS | AUTORILACIÓN NE ARROPRICCIÓN GENELLE FRANKAS YARORECCIÓN DE RESIDENCESTO 19 ON K55 MO | DIN WEST | | | NOMBRE DEL ESPESSENYAVE F ESM. 20 C. PRE D C. PR | RESENTANTE | KON DA | KES / MID |
| PENGLON | CLAYES Y LESCHITIONUE LOS BEATES LOCE | SHOW | S WINKY | CANTEAL | 200 | nacio Universa | PROCIOIA NEIGHA | L NEIGM.R |
| N | и | | n | | * | 52 | × | |
| INDICATE | SHAR SOT PRINCIPLES AT A STAY TO | яна | II I | CWIDAD | unum. | næcid | PROCIOIA NEIGEN | L NEIGHA |
| R | VIEW VIEW VIEW VIEW VIEW VIEW VIEW VIEW | | R) | racuras | R H | E | 32 | Pariota |
| | COMPRADOR (NO MBRE FIRMA, Y OKROO) 33 | AUTOREACIÓN | AUTORE ACIÓN (NOMISRE PIRMA Y CARROO) 34 | CARBO | | TITO | AUTORE ACIÓN (NOMBRE FIRMA Y CARRO). 25 | , УСАВОО. |
| | | LAS CIÁUBULAS DELA PRESENTEMODIFICACIÓN DECONTRATO A PARECENTAL REVENSO | UCIÓN DECONTR | OTO A PARECENTAL RE | /BR | | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2088 |

Instructivo de formato: MODIFICACIÓN DELCONTRATO

Clave del formato:
SA-MP-25

| | 1 | |
|-----|---|---|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 1 | NÚMERO DE MODIFICACIÓN | El número consecutivo que se asigne al formato. |
| 2 | FECHA DE MODIFICACIÓN DÍA, MES, AÑO | El día, mes y año de elaboración de la modificación al contrato. |
| 3 | NO. CONTRATO / AÑO | El número del contrato objeto de la modificación y el año al cual corresponda el presupuesto que afecta el contrato. |
| 4 | FECHA DÍA, MES, AÑO | El día, mes y año de elaboración del contrato. |
| 5 | SECUEN | Las iniciales del área requirente de los bienes. |
| 6 | COMP. | Las iniciales del servidor público responsable de la adquisición. |
| 7 | NO. DE REQUISICIÓN. | El número de solicitud de bienes. |
| 8 | HOJA NO. DE | El numero consecutivo de hoja y el total de hojas de que consta la modificación al contrato. |
| 9 | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL R.F.C., PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO). | El nombre, domicilio fiscal, registro federal de contribuyentes del proveedor con el que se suscribió el contrato. Para el caso de bienes de importación directa, además se indicará la misma información del proveedor extranjero. |
| 10 | NÚMERO | El número de registro de proveedor otorgado por el Instituto para el proveedor nacional y para bienes de importación directa, también el numero de registro del proveedor extranjero. |
| 11 | UNIDAD DESTINATARIA DE LOS ARTÍCULOS. | El número de la unidad a la que están destinados los bienes objeto del contrato. |
| 12 | IMPORTE ANTERIOR DEL CONTRATO. | El importe total original del contrato. |
| 13 | IMPORTE TOTAL DE LA MODIFICACIÓN. | El importe de la modificación, en el caso de que no sea aplicable cancelar el espacio. |
| 14 | NUEVO IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO. | Cuando proceda con numero y letra el importe que resulte de sumar o restar, según sea el caso el importe anterior del contrato y el importe total de la modificación. |

|--|



| Código: | Versión: | Fech | Fecha de autorización | | No de Dégine |
|---------|----------|------|-----------------------|------|---------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2089 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|---|---|
| 15 | PARTIDA PRESUPUESTAL (NO. Y NOMBRE). | El número y denominación de la partida presupuestal que se afecta. |
| 16 | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y FUNDAMENTO LEGAL. | El procedimiento de adquisición, si es licitación publica nacional o internacional, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa, así como el, o los artículos de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, en los que se fundamentó el procedimiento de adquisición. |
| 17 | EL CONTRATO MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO SE MODIFICA POR. | Con una "x" en el paréntesis que corresponda el motivo de la modificación, así como el número y fecha del dictamen que da origen a la modificación. |
| 18 | AUTORIZACIÓN SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO. | Para uso exclusivo de la Subdirección General de Finanzas responsable de otorgar y registrar la afectación presupuestal. |
| 19 | RECIBIDO EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES. | El día, mes y año en que el área responsable de la adquisición recibe la modificación al contrato debidamente autorizada para su suscripción. |
| 20 | NOMBRE DEL REPRESENTANTE; FIRMA, CARGO, TELÉFONO Y FAX, FECHA DÍA/MES/AÑO. | Nombre del representante legal de la empresa que suscribe la modificación al contrato la firma, cargo o puesto, numero teléfono y de fax; el día, mes y año en que se suscribe el contrato. |
| 21 | RENGLÓN | El número consecutivo de los bienes objeto de la modificación al contrato |
| 22 | CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES. DICE: | El código numérico de diez dígitos y la denominación y especificación ampliada de los bienes, conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos e instrumental y equipo medico, emitidos por el consejo de salubridad general o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 23 | CANTIDAD MÍNIMA MÁXIMA | La cantidad mínima y máxima de los bienes adquiridos tal y como se plasmaron en el contrato que da origen a la modificación. |

|--|



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2090 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|--|---|
| 24 | UNIDAD | La identificación de la unidad de medida del articulo conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, instrumental y equipo medico emitidos por el consejo de salubridad general, o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión emitidos por la Subdirección General de Administración |
| 25 | PRECIO UNITARIO M. N. | El precio unitario del bien adquirido sin I.V.A. |
| 26 | PRECIO TOTAL NETO M.N. MÍNIMO MÁXIMO | El importe que resulte de multiplicar la cantidad mínima y máxima adquirida por el precio unitario, según corresponda, tal y como se indico en el contrato que da origen a la modificación. |
| 27 | RENGLÓN. | El numero consecutivo modificado si es el caso, de los bienes objeto de la modificación al contrato y del contrato. |
| 28 | CÓDIGO – DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES DEBE DECIR. | El código numérico de diez dígitos y la denominación y especificación ampliada de los bienes, conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos e instrumental y equipo medico, emitidos por el consejo de salubridad general o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 29 | CANTIDAD | La cantidad mínima y máxima modificada en su caso de los bienes adquiridos. |
| | MÍNIMA MÁXIMA | |
| 30 | UNIDAD | La identificación de la unidad de medida del articulo conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, instrumental y equipo medico emitidos por el consejo de salubridad general, o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 31 | PRECIO UNITARIO M. N. | El precio del bien adquirido sin I.V.A. |
| 32 | PRECIO TOTAL NETO M. N. MÍNIMO MÁXIMO. | El importe que resulte de multiplicar las cantidades mínimas y máximas modificadas si es el caso, por el precio unitario del bien. |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No de Décise |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2091 |

| | | 21 12 2007 2091 |
|-----|---|--|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 33 | COMPRADOR (NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico responsable de la adquisición, asentando su firma. |
| 34 | AUTORIZACIÓN NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico titular del área de adquisiciones, asentando su firma. |
| 35 | AUTORIZACIÓN NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico, con poder legal para suscribir a nombre del instituto la modificación al contrato. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | 1 | Fech | Fecha de autorización | | No. de Página |
|---------------------------|----------|---|------|-----------------------|------|---------------|
| 3 · · · 3 · | | | Día | Mes | Año | No. de Pagina |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2092 |

| "Libro de A | Almacén' | " (Ane | exo E | DA/MP/ | 7) | | | | |
|--|-------------------------------------|------------|------------|--------|---------------|-----------|------------------|----------|--|
| | | · . | | | | | | | |
| HOJA:DE: | FECHA | WE | | | OBSERVACIONES | | | AUTORIZO | JEFE DEL DEPARTAMENTO RECURSOS MATERIALES Y OBRAS |
| | | CLAVE | MES | | | | L, | | |
| | | | | | SALDO | | | | <u>DE</u> |
| OBRAS | | | | | 타 | SALIDA | | • | JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y SUMINISTROS |
| RIALESY | | | | | HMPOF | ENTRADA | | REVISO | E OFICINA D ACENES Y 9 |
| STRACIÓN OS MATEI | | | | | NCIA | INO | CORTE MENSUAL | | JEFE D |
| V DE ADMINI: DE RECURS | žév | | | | PROCEDENCIA | O DESTINO | | | ı |
| DELEGACIÓN SUBDELEGACIÓN DE ADININISTRACIÓN DEPARTAIMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | LIBRO DE ALMACÉN (ANEXO DAIMPIT) | 2 | <u></u> | | REFERENCIA | | | FORMULO | |
| | | DELEGACIÓN | ALMACÉN DE | | FECHA | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| MATERIALES Y OBRAS | |



| Código: Versión: | | | | a de autor | rización | No de Dégino |
|---------------------------|--|--|-----|------------|----------|---------------|
| 3 · · · 3 · | | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2093 |

| HOJA: 1 DE | FECHA 2 | CLAVE 4 | MES 6 | OBSERVACIONES | ω | | AUTORIZO | 17 JEFE DEL DEPARTAMENTO RECURSOS MATERIALES Y OBRAS |
|---|-------------------------------------|--------------|------------|----------------------------|---|----------|----------|--|
| | | | | SALDO | 7 | | | <u>, DE</u> |
| BRAS | | | | IMPORTES DE RADA SALIDA | Ε | | | 16 Jefe de Oficina de Control de Almacenes y Suministros |
| RALESYC | | | | IMPOR ENTRADA | É | | REVISO | 16 E OFICINA DI ACENES Y SI |
| DELEGACIÓN SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS INATERIALES Y OBRAS | CÉN) | ю | 5 | PROCEDENCIA O DESTINO | ത | CORTE 14 | | JEFE D |
| DEL EGACIÓN SUBDEL EGACIÓI DEPARTAINENTO | LIBRO DE ALMACÉN (ANEXO DAIMPIT) | ż | | REFERENCIA | ω | | FORMULO | 15 |
| | , | DELE GACIÓN: | ALMACÉN DE | FECHA | ~ | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No do Dágino |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2094 |

Instructivo de formato: Libro de Almacén Clave del formato: Anexo: DA/MP/7

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|------------------------|---|
| 1 | Hoja de. | La secuencia de la hoja y total de las mismas. |
| 2 | Fecha. | El día, mes y año del requisitado del formato. |
| 3 | Delegación. | El nombre de la Delegación correspondiente |
| 4 | Clave. | La clave de la Delegación correspondiente |
| 5 | Almacén de. | El grupo de suministro que corresponda (medicamentos o material de curación, etc.). |
| 6 | Mes. | El mes correspondiente de registro. |
| 7 | Fecha. | El día, mes y año en que se reciben o suministran los artículos en el almacén correspondiente, siendo esta la que indica la Orden de Despacho y Solicitud de Bienes de Consumo. |
| 8 | Referencia. | El número de folio pre-impreso en la remisión oficial, según los diferentes formatos especificados como documentos contabilizadores (Orden de Despacho, Solicitud de Bienes de Consumo y Transferencia de Bienes Inventariables CP-02). |
| 9 | Procedencia o destino. | El lugar de procedencia de los bienes (Almacén Central, ISSSTE-Farmacias o compra directa al proveedor) y el lugar en el que se suministran los bienes. |
| 10 | Importes de entrada | El importe de los bienes recibidos durante el día, valuados a precio de costo: |
| | | Compra directa: importe total de la compra incluyendo el IVA. |
| | | Almacén Central: importe total que aparece en la solicitud de bienes de consumo, orden de despacho, etc. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



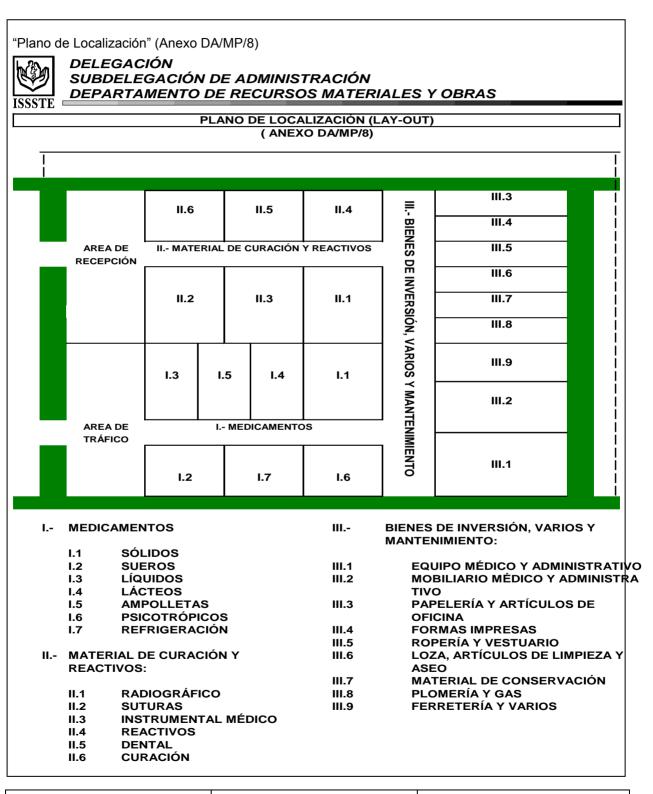
| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No de Dégine |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|---------------|
| | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2095 |

| | | 21 12 2007 2093 | | | | | |
|-----|---------------------|---|--|--|--|--|--|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE | | | | | |
| 11 | Importes de salida. | El importe de los bienes entregados durante el día. | | | | | |
| 12 | Saldo. | El importe de la existencia que hay en el almacén a una fecha determinada (el cual se actualiza mediante la adición del importe de las entradas recibidas en el día, valuadas a precio de costo). | | | | | |
| 13 | Observaciones. | Los datos de la documentación que amparan la entrada de bienes; (mencionando que es una entrega parcial o total, número de acta administrativa etc.) | | | | | |
| 14 | Corte mensual. | Los importes totales de entrada, salida y saldo. | | | | | |
| 15 | Formuló. | El nombre y firma del servidor público que requisita el formato. | | | | | |
| 16 | Revisó. | El nombre y firma del Responsable del Control de Almacenes y Suministros. | | | | | |
| 17 | Autorizó. | El nombre y firma del Jefe del Departamento de Recursos Materiales y Obras. | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | | Fecha | a de autor | ización | No do Dágino | |
|------------------|-----|-------|------------|---------------|--------------|------|
| Código: Versión: | Día | Mes | Año | No. de Página | | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2096 |





| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|------|------------|---------|----------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2097 |

| "Listado de Clasificación y Localización de Bienes" (Anexo SAS/MP/3) | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | FECHA | | | | | | | | | | | | |
| PECHA | CANTI | RE I | | | | | | | | | | | |
| M. OH | CASILLE | 2 | | | | | | | | | | | |
| 오 | ANA | MEL | | | | | | | | | | | |
| | ESTAN | 4 | | | | | | | | | | | |
| | NÚME | 2 | | | | | | | | | | | |
| | SECCIÓN ALMACENA | A N | | | | | | | | | | | |
| | NÚMERO | | | | | | | | | | | | |
| ÓN SIO NALES IN DE BIENES | ZONA DE ALMACENA: | MENIO | | | | | | | | | | | |
| AINISTRA CIÓ A CENES REG A CALIZACIÓ | LOTE | | | | | | | | | | | | |
| SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES JEFATURA DE SERVICIOS DE ALMA CENES REGIONALES LISTADO DE CLASIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE BIENES (ANEXO SAS/MP/3) | DESCRIPCIÓN | | | | | | | | | | | | |
| | LOGOLL | | | | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| WATERIALEO I OBRAO | |



| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No. do Dágino | |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|--|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2098 | |

| | | | FECHA | 14 | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-------|--------------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|
| ا | FECHA 2 | | CANTI | 13 | | | | | | | |
| ₹ | | | CASILLE RO | 12 | | | | | | | |
| HOJA | | | ANA QUEL | 1 | | | | | | | |
| | | | ESTAN | e E | | | | | | | |
| | | | NÚM E RO | 6 | | | | | | | |
| | | | SECCIÓN ALMACENA RIA | 8 | | | | | | | |
| | | | NÚMERO | 2 | | | | | | | |
| z | IONALES N DE BIBNES | | ZONA DE ALMACENA- MIENTO | 9 | | | | | | | |
| AINISTRACIÓ | ACENIS REGI OCALIZACIÓ | | LOTE | 5 | | | | | | | |
| SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINSTRACIÓN | SUBDIRECCION DE ALMACENES JEFATURA DE SRIVICIOS DE ALMACENIS REGIONALES LISTADO DE CLASIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE BIBNES (ANEXO SAS/MP/3) | | DESCRIPCIÓN | 4 | | | | | | | |
| W. | | DSSIE | CLAVE | er e | | | | | | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | | | | | No do Dágino |
|---------|----------|--|-----|-----|------|---------------|
| · · | | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2099 |

Instructivo de formato: LISTADO DE CLASIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE BIENES

Clave del formato: SAS-MP-3

| | | 1 |
|-----|-----------------------------|---|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 1 | HOJA DE. | El número de la hoja que corresponda y el total de hojas que ampara el formato. |
| 2 | FECHA. | El día mes y año de la elaboración del listado. |
| 3 | CLAVE. | El Código numérico de diez dígitos que se utiliza para la identificación precisa de los bienes de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos e Instrumental y Equipo Médico emitidos por el Consejo de Salubridad General, o los Catálogos Institucionales, de Bienes de Consumo e Inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 4 | DESCRIPCIÓN. | La denominación y especificación ampliada de los bienes conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos e Instrumental y Equipo Médico, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o los Catálogos Institucionales de Bienes de Consumo e Inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 5 | LOTE. | El número de fabricación que corresponda al artículo, asignado por el fabricante |
| 6 | ZONA DE ALMACENA- MIENTO | La agrupación que comprenda al bien clasificado de acuerdo con el plano de localización (medicamentos, material de curación, bienes de inversión, varios y mantenimiento). |
| 7 | NÚMERO. | El número romano que identifica al grupo de suministro en el plano de localización. |
| 8 | SECCIÓN ALMACENARIA. | La subagrupación que incluya al bien clasificado de acuerdo con el plano de localización ejemplo ampolletas, sueros, dental, equipo médico y administrativo y formas impresas etc., Debiendo señalar en su caso, si los bienes se colocan de manera transitoria, debido a la saturación de existencias. |
| 9 | NÚMERO. | Los números romano y arábigo que identifican a la sección almacenaria correspondiente de acuerdo a lo asignado en el plano de localización |

| NTO DE RECURSOS ALES Y OBRAS |
|---------------------------------|
|---------------------------------|



| Código: | Versión: | | Fecha | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|-----|-------|------------|---------|---------------|
| · · | | I - | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2100 |

| | | 21 12 2001 2100 |
|-----|------------|--|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 10 | ESTANTE. | La letra mayúscula que se le asigne al estante correspondiente en un lugar visible. |
| 11 | ANAQUEL. | La letra mayúscula que se le asigne al anaquel correspondiente en un lugar visible. |
| 12 | CASILLERO. | El número arábigo que se le asigne al casillero correspondiente en un lugar visible. |
| 13 | CANTIDAD. | La cantidad total de bienes acomodados. |
| 14 | FECHA. | El día, mes y año en que se guardan los bienes. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS TIPO B | | | TIPO B |
|--|--|--|--------|
|--|--|--|--------|



| Código: | Versión: | | | a de autor | ización | No do Dánino | |
|---------------------------|----------|--|-----|------------|---------|---------------|--|
| 3 · · · 3 · | | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2101 | |

| "Acta Adm | inistrativa de Inc | idencias en la Entre | ega Recepció | n de Bienes" (An | exo SAS/MP/ | 19) |
|--|--|--|---|---|---|--|
| (ANEXO SAS/MP/19) ACTA ADMINISTRATIVA DE INCIDENCIAS EN LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE BIENES | N LA CIUDAD DE ESTADO DE SIENDO LA SIENDO LAS OFICINAS DEL ALMACÉN DELEGACIONAL DEPENDIENTE DE LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y ERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, SITAS EN Y JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y OBRAS, A LOS C. C. JEFE DEL COMINISTROS COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA Y EL C. DE LA OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y DISTADOR DEL CONTROL DE ALMACENES Y DEL C. DERADOR DEL CONTROL DE ALMACENES Y DEL C. DERADOR DEL CONTROL DE CONTROL DE ALMACENES DE ASISTENCIA Y EL C. DE CONTROL DE LA EMPRESA DEL CONTROL DE LA CONTROL DEL CONTROL DE LA CONTROL DEL CONTROL DEL CONTROL DE LA CONTROL DEL CONTROL | ONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL OFICIO-CIRCULAR NUMERO 09 DE FECHA 27 DE JUNIO DE 1988 DEL SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN, EL SUAL TIENE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL DESPACHO Y RECEPCIÓN DE BIENES, LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE INTERVINIERON EN LA RESENTE HACEN CONSTAR QUE TUVIERON BAJO SU RESPONSABILIDAD LA FORMACEN CENTRAL Y AMPARADOS CON LOS FOLIOS NUMEROS N MATERIAL DE CURACIÓN, PROCEDENTES DEL ALMACEN CENTRAL Y AMPARADOS CON LOS FOLIOS FOLIOS NUMEROS CONTROL VEHICULAR NÚMEROS DE FECHA DE CONTROL VEHICULAR NÚMEROS DE FECHA NECORDES POUCACIÓN SO QUE CORRESPONDEN A UN ENVÍO TOTAL; HABIENDO PROCEDIDO A VERIFICAR LAS CLAVES Y CANTIDADES DE IENES RECIBIDOS CONTRA LAS CLAVES Y CANTIDADES DE MENÚO DE LOS FOLIOS CITADOS ANTERIORMENTE Y LOS ERVIDORES PÚBLICOS ALUDIDOS HACEN CONSTAR QUE OBSERVARON LAS ANOMALÍAS Y SOBRANTES, ANEXO NUM. 2 CON UN IMPORTE DE \$ (CONTRAL LAS CAUSACIANCES). | CIERRE DELACTA EÍDA QUE FUE LA PRESENTE A LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON, MANIFIESTAN ESTAR DE ACUERDO CON EL CONTENIDO DE LOS MISMOS Y LA FIRMA DE ONFORMIDAD AL CALCE, DÁNDOSE POR TERMINADA A LAS | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACENES Y SUMINISTROS TRANSPORTE TESTIGOS | CLAVE DESCRIPCIÓN SURTIDO RECIBIDO FALTANTE PRECIO MPORTE CLAVE DESCRIPCIÓN SURTIDO RECIBIDO SOBRANTE PRECIO IMPORTE UNITARIO TOTAL | MALESTADO Y CADUCOS RECIBÍ DE CONFORMIDAD CLAVES Y PIEZAS AMPARADAS EN LA ORD. DE DESPACHO NÚM. NOMBRE FIRMA CARGO |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|--------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



| Código: | digo: Versión: | | Fecha de autorización | | | | No de Décine | |
|---------|----------------|-----|-----------------------|----|---------------|--|--------------|--|
| | Día | Mes | Año | | No. de Página | | | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 2102 | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|--------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No de Dégine | |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|--|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2103 | |

Instructivo de formato: ACTA ADMINISTRATIVA DE INCIDENCIAS EN LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE BIENES

Clave del formato: SAS-MP-19

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|--|---|
| 1 | EN LA CIUDAD DE | El lugar donde se levanta el acta. |
| 2 | ESTADO DE. | La entidad federativa. |
| 3 | SIENDO LAS. | La hora en que se levanta el acta. |
| 4 | DEL DÍA | El día. |
| 5 | DE | El mes. |
| 6 | DEL AÑO. | Del año. |
| 7 | SITAS EN. | La calle y número de ubicación. |
| 8 | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS. | El nombre y apellidos del Jefe del Departamento de Recursos Materiales y Obras. |
| 9 | JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y SUMINISTROS. | El nombre y apellidos del Jefe de Oficina de Control de Almacenes y Suministros. |
| 10 | Y LOS C. C. | El nombre de los testigos que intervienen en el levantamiento del acta. |
| 11 | Y EL C. | El nombre y apellidos del operador del transporte. |
| 12 | TRANSPORTE TIPO. | La característica del vehículo que realiza el servicio (tortón. Trailer, mudanza, etc). |
| 13 | PLACAS. | La cifra que corresponda al registro de circulación del vehículo. |
| 14 | EMPRESA. | La razón social del transportista que proporciona y realiza el servicio. |
| 15 | FOLIOS NÚMERO. | El número de folio. |
| 16 | NÚMEROS. | El número de control vehicular. |
| 17 | DE FECHA. | El día, mes y año. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В | |
|--|--------|--|
| | | |



| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No do Dánino | |
|---------|----------|-----------|------------|---------------|--------------|--|
| · · | | Día Mes A | Año | No. de Página | | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2104 | |

| | | 21 12 2001 |
|-----|--|---|
| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
| 18 | IMPORTE DE \$ | El importe en cantidad. |
| 19 | IMPORTE DE \$. | El importe en letra. |
| 20 | TERMINADA A LAS. | La hora en que se termina el levantamiento del acta administrativa. |
| 21 | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS. | El nombre y firma del titular. |
| 22 | JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y SUMINISTROS. | El nombre y firma del titular. |
| 23 | OPERADOR DEL TRANSPORTE. | El nombre y firma del operador del transporte. |
| 24 | TESTIGOS. | El nombre, cargo y firma de los que intervienen en el levantamiento del acta. |
| 25 | FALTANTES CLAVE. | El Código numérico de diez dígitos que se utiliza para la identificación precisa de los bienes de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos e Instrumental y Equipo Médico emitidos por el Consejo de Salubridad General, o los Catálogos Institucionales, de Bienes de Consumo e Inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 26 | DESCRIPCIÓN. | La denominación de los bienes conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos e Instrumental y Equipo Médico, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o los Catálogos Institucionales de Bienes de Consumo e Inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 27 | SURTIDO. | La cantidad de bienes surtidos por el almacén central. |
| 28 | RECIBIDO. | La cantidad de bienes surtidos por el almacén central. |
| | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No de Dégine |
|---------|----------|-------|------------|---------------|--------------|
| | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2105 |

| NO | NOMBRE | DEDE ANOTADOE |
|-----------|------------------|--|
| NO. 29 | NOMBRE FALTANTE. | DEBE ANOTARSE La diferencia resultante entre la cantidad surtida y cantidad |
| | | recibida. |
| 30 | PRECIO UNITARIO. | El importe del artículo faltante. |
| 32 | IMPORTE TOTAL | El importe de la cantidad de la clave faltante. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fech | a de autoi | ización | No de Dégino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2106 |

| "Relación de Faltante | de Bienes correspondientes al Acta Administrativa" (Anexo | DA/MF | P/4) |
|---|---|-------|--|
| | TOTAL | £ | ICNA DE |
| A ADMINISTRATIVA. | PRECIO UNITARIO | SUMA | JEFE DE LA OFICINA DE PROGRAMA CIÓN Y ADQUISICIONES |
| CIÓN EGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN AMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS RELACIÓN DE FALTANTES DE BIENES CORRESPONDIENTES AL ACTA ADMINISTRATIVA. (ANEXO DAMPA) | FALTANTE | | LEFE DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS |
| OBRAS S CORRESPON (ANEXO DAMP/4) | CANTIDAD IDA RECIBIDA | | EFE DEI |
| TER/ALES Y S DE BIENE | SIRT | | E CONTROL |
| DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS ÎN DE FALTANTES DE BIENES CORR (ANEXO I | PRESENTACION | | JJE DE LA OFICINA DE CONTROL De almacenesy sumnistros |
| JÓN GACIÓN DE. IMENTO DE F RELACIÓN D | NOMBRE GENERICO | | Y GBRAS DE I |
| ELEGA UBDEL EPART | | | JEFE DEL DEPARTAMENTO RECURSOSMATENALES Y GBRAS OPERADOR DE TRANSPORTE |
| ISSSTE = | CLAVE | | JEFEDEL RECURSOS |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|--------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



| Código: | Versión: | Fech | a de auto | ización | No do Dágino |
|----------|----------|------|-----------|---------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2107 |

| | | | | T | | | | | | | | 1 | | | | | |
|---|---|-------------|-----------------|----------|----|--|--|--|--|--|------|---|---|----|------------------------|----|---|
| | | 1 | TOTAL | | F | | | | | | 12 | | IA DE UISICIONES | | | | |
| | | | | + | | | | | | | சு | | ABQ! | | | | |
| | A ADMINISTRATIVA. | е | PRECIO UNITARIO | | 10 | | | | | | SUMA | | JEFE DE LA OFICINA DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES | 16 | | | |
| | RELACIÓN DE FAL TANTES DE BIENES CORRESPONDIENTES AL ACTA ADMINISTRATIVA. (ANEXO DAMP!4) | 2 FECHA | FALTANTE | | o | | | | | | | - | JE FE DEL DE PARTAMENTO DE FINANZAS | 15 | | | |
| OBRAS | S CORRESPON (AN EXO DA IMP/4) | | IDAD | RECIBIDA | ω | | | | | | | | | | | | |
| ÍN ERIALES Y | DE BIENES | N N | ш | SURTIDA | 7 | | | | | | | | CONTROL Inistros | | | | |
| E ADMINISTRACIO RECURSOS MAT | DE FAL TANTES | | PRESENTACIÓN | | 9 | | | | | | | | JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y SUMMISTROS | 14 | | | 1 |
| DELEGACIÓN SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS INATERIALES Y OBRAS | | - | NOMBRE GENÈRICO | | ۍ | | | | | | | | JEFE DEL DEPARTAMENTO JEF Recursos materiales y obras de | 13 | OPERADOR DE TRANSPORTE | 17 | |
| 3 | | DELEGACIÓN: | CLAVE | | 4 | | | | | | | | JEFE DEL D Recursos m | | OPERAL | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

TIPO B

| Código: | Versión: | 1 | Fech | a de autor | ización | No. de Página |
|---------------------------|----------|---|------|------------|---------|---------------|
| 3 · · · 3 · | | | Día | Mes | Año | No. de Pagina |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2108 |

| "Relación d | e Bienes □ | Deteri | orados | s correspondientes al Acta Administrativa" (Anexo | DA/I | MP/5) |
|--|--|-------------|----------------------|---|------|--|
| | IVA | | OBSERVACIONES | | | JEFE DE LA OFICMA De programación y adquisiciones |
| | TA ADMINISTRAT | | TOTAL | | \$ | JEFE DI |
| ω | RELACIÓN DE BIBNES DETERIORADOS CORRESPONDIBNTES AL ACTA ADMINISTRATIVA (AN EXO DA MIPIS) | FECHA | PRECIO UNITARIO | | SUMA | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS |
| YÓN ATERIALES Y OBRA | RIORADOS CORRESPOI (AN EXO DAMPIS) | No. | CANTIDAD RECIBIDA | | | |
| E ADMINISTRAC E RECURSOS IM | E BIBNES DETE | | PRESENTACIÓN | | | JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL De almacenes y suministros |
| DELEGACIÓN SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | RELACIÓN D | Ż | NOMBRE GENÉRICO | | | JEFE DEL DEPARTAMENTO JEFE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS DE A OPERADOR DE TRANSPORTE |
| | 416661 | DELEGACIÓN: | CLAVE | | | JEFE DEL D RECURSOS M OPERAD |



| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No de Dágino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2109 |

| 3 | | E ADMINISTRA E RECURSOS IA | DELEGACIÓN SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAINENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | જુ | | |
|----------------------|---|---|---|---|--------------------------|---|
| 316661 | RELACI | E BIENES DETE | ERIORADOS CORRESPOI (AN EXO DA MPIS) | ÓN DE BIENES DETERIORADOS CORRESPONDIENTES AL ACTA ADMINISTRA TIVA (AN EXO DA MIPIS) | A ADMINISTRATI' | IVA |
| DELEGACIÓ <u>N:</u> | ÓN: 1 | | No. | 2 FECHA | С | |
| CLAVE | NOMBRE GENÉRICO | PRESENTACIÓN | CANTIDAD RECIBIDA | PRECIO UNITARIO | TOTAL | OBSERVACIONES |
| 4 | ĸ | g | 7 | œ | o | 10 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | SJIMA 11 | 9 | |
| JEFE DEL RECURSOS | JEFE DEL DEPARTAMENTO JEFE DE LA OFICINA DE CONTROI RECURSOS MATERIALES Y OBRAS DE ALMACENES Y SUMINISTROS | JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y SUMINISTROS | _1 | JEFE DEL DE PARTAMENTO DE FINANZAS | JEFE DE DE PROGRAMACI | JEFE DE LA OFICINA DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES |
| | 12 | 13 | | 4 | | 15 |
| OPER | OPERADOR DE TRANSPORTE | | | | | |
| | 16 | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| WATERIALLO I ODICAO | |



| Código: | Versión: | Fecha | a de autoi | ización | No de Dégino |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2110 |

| - | | TOTAL | dministrativa" (Anexo DA/MP/6). |
|---|---|------------------|--|
| | TA ADMINISTRATIVA | PRECIO UNITARIO | SUMA; JEFE DE LA OFICINA DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES |
| SH | N DE SOBRANTES DE BIENES CORRESPONDIBNTES AL ACTA ADMINISTRATIVA (ANEXO DAMIPIG) | SOBRANTE | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS |
| JÓN ATERIALES Y OBR | DE BIENES CORRESPOI (ANEXO DAMPNS) | SURTIDA RECIBIDA | |
| N DE ADMINISTRACIÓN O DE RECURSOS MATER | DE SOBRANTES [| PRESENTACION | JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DE ALMA CENES Y SUMINISTROS |
| SUBDEL EGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | RELACIÓ | NOMBRE GENERICO | JEFE DE DEPARTAMENTO JEF RECURSOS MATERIALES Y OBRAS DE OPERADOR DE TRANSPORTE |
| | Lacate Lacate Delegación: | CLAVE | JEFE DE DE |

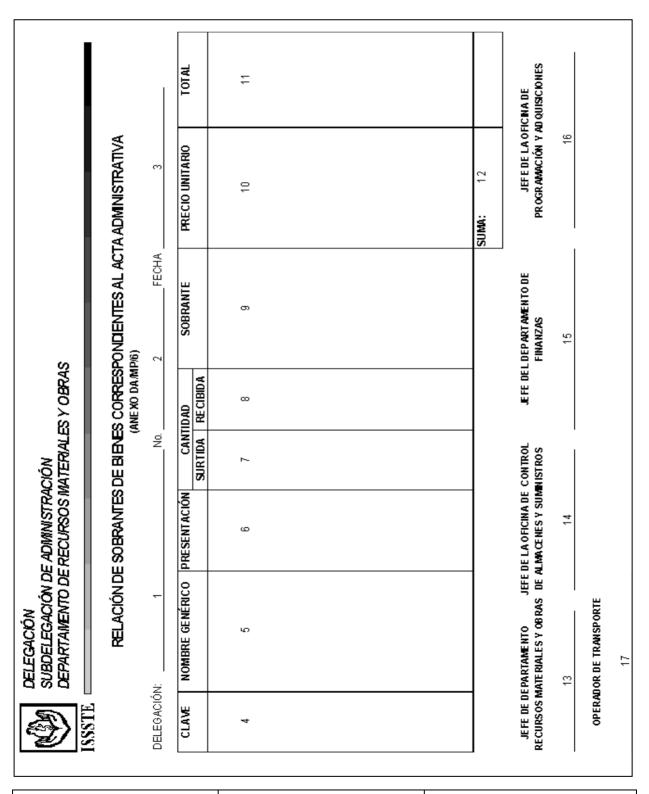
| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS TIPO B | | | TIPO B |
|--|--|--|--------|
|--|--|--|--------|



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

TIPO B

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | No de Dégino | |
|---------|----------|-----------------------|-----|--------------|---------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2111 |





30. RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS ALMACENES SUMINISTRADOS **PROVEEDORES**

DELEGACIONALES POR LOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE **ADMINISTRACIÓN**

| Código: | Versión: | Fech | Fecha de autorización | | No. de Página | |
|---------|----------|------|-----------------------|------|---------------|----------------|
| | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2112 |

30. RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS ALMACENES DELEGACIONALES SUMINISTRADOS POR LOS PROVEEDORES



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No. de Página | |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|----------------|--|
| • | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla | |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2113 | |

1. OBJETIVO:

CONTROLAR EN TÈRMINOS DE CALIDAD Y CANTIDAD LOS BIENES ADQUIRIDOS, PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE OPERACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS, CENTROS DE TRABAJO Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA DELEGACIÓN REGIONAL O ESTATAL, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS Y DE LA SECUENCIA DE OPERACIONES ESTABLECIDAS PARA SUPERVISAR SU RECEPCIÓN DOCUMENTAL Y FÍSICA, VERIFICAR QUE CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD SOLICITADAS, ASEGURAR SU CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN E IDENTIFICACIÓN, ASÍ COMO. PARA SU RÁPIDO MANEJO Y APROVECHAMIENTO DEL ESPACIO

2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 1. CORRESPONDERÁ A LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN:
 - a. SUPERVISAR LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES PROVENIENTES DE COMPRAS DESCONCENTRADAS Y DE PROVEEDORES CONTRATADOS POR LA SUBDIRECCIÓN ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS O POR LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.
 - b. DETECTAR LOS PROBLEMAS QUE SE DERIVEN DE LA RECEPCIÓN DE BIENES, VERIFICAR LAS CAUSAS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO PARA DARLE SOLUCIÓN.
 - c. SUPERVISAR LA APLICACIÓN, EN EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, DE LOS REGISTROS INDIVIDUALES DE EXISTENCIAS Y VERIFICAR QUE SE LLEVEN ADECUADAMENTE LOS SALDOS E INVENTARIO DE LAS EXISTENCIAS Y SU VALUACIÓN POR PRECIOS.
 - d. VERIFICAR LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS Y DISPOSICIONES QUE EN MATERIA DE CALIDAD DE ARTÍCULOS Y PROVEEDORES EMITAN, LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL PROPIO INSTITUTO, ASÍ COMO SUPERVISAR MENSUALMENTE LA OPERACIÓN DE LOS SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA INSPECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS QUE SE RECIBAN EN LAS ÁREAS ALMACENARIAS.
- 2. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS:
 - a. RECIBIR LOS BIENES PROCEDENTES DE COMPRAS DESCONCENTRADAS Y DE PROVEEDORES CONTRATADOS POR LA SUBDIRECCIÓN DE ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS O POR LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS.



| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | | No de Démine |
|---|----------|---|-----------------------|-----|------|--|---------------|
| - · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | Ī | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 2114 |

- b. RECIBIR Y REVISAR QUE LA DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑE LOS BIENES ESTÉ COMPLETA Y CORRESPONDA A LO ESPECIFICADO EN EL CONTRATO.
- REMISIÓN DEL CONTRATO.
- CERTIFICADO ANALÍTICO POR LOTE DE CADA CLAVE.
- CARTA RESPONSIVA.
- c. REGISTRAR EN MOVIMIENTO DE ALMACÉN Y EN LIBRO DE ALMACÉN LAS ENTRADAS, ASÍ COMO, LAS SALIDAS CORRESPONDIENTES, CON BASE EN LA REMISIÓN DEL CONTRATO, EL CONTRATO Y LA SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO.
- d. REVISAR EN EL "REGISTRO DE ANTECEDENTES DEL PROVEEDOR" QUE EL PRODUCTO Y/O PROVEEDOR NO SE ENCUENTRE SANCIONADO, ASIMISMO CONFRONTARÁ LA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO, REMISIÓN CONTRA CONTRATO Y ÉSTOS CONTRA CUADRO BÁSICO DEL SECTOR SALUD, CATÁLOGO INSTITUCIONAL, Y CATÁLOGO DE PROVEEDOR-PRODUCTO, ASÍ COMO SE COMPARARÁ EN EL CATÁLOGO DE PROVEEDORES Y PRODUCTOS APROBADOS Y RECHAZADOS (C.P.P.A.R.) QUE LA APROBACIÓN SE ENCUENTRE VIGENTE.
- e. RECHAZAR LAS REMISIONES DE LOS BIENES QUE NO CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES CONTRATADAS.
- f. RECIBIR, REGISTRAR Y ASIGNAR ALTA ÚNICAMENTE A LAS REMISIONES QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS Y TRÁMITE CONSIGNADOS EN ESTE PROCEDIMIENTO, Y/O EN SU CASO, OTROS MECANISMOS DE CONTROL QUE LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN LE INDIQUE.
- g. DISTRIBUIR COPIAS DE LA REMISIÓN DEL CONTRATO, A LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN, AL DEPARTAMENTO DE FINANZAS, A LA OFICINA DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES Y A LA OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y SUMINISTROS.
- h. EMITIR DICTAMEN DE APROBACIÓN DE UN PRODUCTO CUANDO CUMPLA CON TODAS LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD CON LAS QUE FUE DISEÑADO. SE IMPRIMIRÁ EL SELLO DE "APROBADO", CON EL NOMBRE, LA FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS Y FECHA DE LA REMISIÓN DEL PRODUCTO.
- i. IMPRIMIR EL SELLO DE "APROBADO" EN LA REMISIÓN, REQUISITANDO EL FORMATO DE LA ACCIÓN CORRECTIVA EN LOS CASOS QUE LO AMERITEN SIN QUE ESTO CAUSE UN RECHAZO; EN TAL ACCIÓN CORRECTIVA SE INDICARÁN LAS DESVIACIONES QUE SE DETECTARON, SOLICITANDO AL



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: Versión: Fecha de a | utorización | No do Dágino |
|-----------------------------|-------------|---------------|
| Día Me | s Año | No. de Página |
| 21 1: | ' 1 /00/ | 2115 |

PROVEEDOR QUE EXPLIQUE EL PORQUÉ SE PRESENTARON Y LAS ACCIONES CORRECTIVAS QUE DEBERÁ REALIZAR; EN EL FORMATO DE REFERENCIA DEBERÁ FIRMAR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, ASÍ COMO EL REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR.

- j. REALIZAR LA INSPECCIÓN EN LA RECEPCIÓN DE BIENES PROVENIENTES DE PROVEEDORES, A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE LA SIGUIENTE NORMATIVIDAD QUE SE ADJUNTA A LAS POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO "INSPECCIÓN DURANTE LA RECEPCIÓN DE ARTÍCULOS EN LOS ALMACENES DELEGACIONALES".
 - TABLA PARA LA DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE EMPAQUES COLECTIVOS.
 - TABLA PARA LA DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA Y NÚMEROS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZOS DE UNIVERSOS.
 - GUÍAS DE INSPECCIÓN.
- 3. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS ASIGNAR A CADA PROVEEDOR UN EXPEDIENTE DENOMINADO "REGISTRO DE ANTECEDENTES DEL PROVEEDOR", EL CUAL DEBERÁ CONTENER LOS DATOS MÍNIMOS PRECISOS QUE DAN A CONOCER EL COMPORTAMIENTO QUE TIENE EL PROVEEDOR EN CADA UNO DE SUS PRODUCTOS A TRAVÉS DE LAS ENTREGAS REALIZADAS EN ESTE DOCUMENTO, SE VERIFICARÁ EL ÚLTIMO NIVEL DE CALIDAD CON QUE FUE ACEPTADO (RIGUROSO, REDUCIDO, NORMAL) EL QUE SE CONSULTARÁ ANTES DE REALIZAR UNA NUEVA INSPECCIÓN. EL "REGISTRO DE ANTECEDENTES DEL PROVEEDOR" SE DEBERÁ CONFORMAR CON LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:
 - a. PROVEEDOR NOMBRE DEL PROVEEDOR Y RAZÓN SOCIAL.
 - b. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO.
 - c. CLAVE DEL PRODUCTO.
 - d. FECHA DE RECEPCIÓN.
 - e. NÚMERO DE CONTRATO.
 - f. LOTE DE PRODUCCIÓN DE LA EMPRESA (CANTIDAD DE PIEZAS FABRICADAS).
 - g. DEL UNIVERSO CANTIDAD QUE ENTREGA AL ALMACÉN.
 - h. CANTIDAD DE LA MUESTRA TOMADA PARA REALIZAR LA INSPECCIÓN.
 - i. NÚMERO DE LOTE.
 - j. FECHA DE CADUCIDAD.
 - k. FECHA DE FABRICACIÓN.
 - I. SUBNIVEL DE MUESTREO.
 - m.(NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE) MAYOR-MENOR AC.-RE.
 - n. DICTAMEN (APROBADO O RECHAZADO).
 - o. OBSERVACIONES.
 - p. INSPECTOR (NOMBRE Y FIRMA).



| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | | No de Décise |
|----------|----------|--|-----------------------|-----|------|--|---------------|
| 3 | | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 2116 |

- 4. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS VERIFICAR QUE LOS EMPAQUES COLECTIVOS ESTÉN EN BUEN ESTADO, QUE CONTENGAN LA LEYENDA AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD, ASÍ COMO EL MARBETE ESTABLECIDO POR EL INSTITUTO DEBIDAMENTE REQUISITADO QUE CONTENGA LOS DATOS SOLICITADOS. ASÍ MISMO, DEBERÁ REVISAR QUE LA REMISIÓN DEL PROVEEDOR INDIQUE PARA CADA CLAVE: NÚMERO DE LOTE(S), CANTIDAD, FECHA DE CADUCIDAD (EN SU CASO), Y LA FECHA DE FABRICACIÓN, CARTA RESPONSIVA DEL PRODUCTO PARA EL CASO DE DISTRIBUCIÓN. ASÍ COMO PARA TEXTILES CONFECCIONADOS.
- 5. EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, DEBERÁ TOMAR EN CUENTA EN LA INSPECCIÓN LOS ANTECEDENTES ACUMULADOS SOBRE LA EFICIENCIA DEL PROVEEDOR Y LA IDONEIDAD DE LOS PRODUCTOS QUE ENTREGA PARA DETERMINAR EL SUBNIVEL DE MUESTREO QUE SE DEBE APLICAR AL UNIVERSO QUE SE DESEA MUESTREAR.
- 6. DE ACUERDO AL UNIVERSO DESIGNADO, Y AL SUBNIVEL DE MUESTREO DETERMINADO SE ESTABLECERÁ EL NÚMERO TOTAL DE UNIDADES (N) QUE SE DEBEN TOMAR DEL UNIVERSO, SE DIVIDIRÁ EL NÚMERO TOTAL DE UNIDADES (N) ENTRE LA CANTIDAD DE EMPAQUES COLECTIVOS PARA OBTENER LA CANTIDAD DE MUESTRAS A INSPECCIONAR DE CADA EMPAQUE COLECTIVO. EL RESIDUO RESULTANTE SE DEBE TOMAR DE UN EMPAQUE COLECTIVO ADICIONAL.
 - (N) = NÚMERO DE UNIDADES.
 - (N) = UNIVERSO.
- 7. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, PARA LA INSPECCIÓN DE BIENES TOMARÁ DE CADA EMPAQUE COLECTIVO SELECCIONADO, TANTAS UNIDADES DE PRODUCTO COMO SE HAYAN DETERMINADO. LAS DISTINTAS UNIDADES DEL PRODUCTO SE TOMARÁN AL AZAR DE LA PARTE SUPERIOR COMO DEL CENTRO Y DEL FONDO, ASÍ COMO DE LOS LADOS Y DISTINTOS NIVELES DEL EMPAQUE COLECTIVO, HASTA COMPLETAR LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE.
- 8. PARA LOS CASOS EN QUE EL PROVEEDOR PRESENTE LAS UNIDADES DE PRODUCTO EN PAQUETES DENTRO DEL EMPAQUE COLECTIVO, SE TOMARÁ (N) AL AZAR, VARIOS PAQUETES O FAJILLAS Y A CONTINUACIÓN DE CADA PAQUETE, DISTINTAS CANTIDADES HASTA COMPLETAR EL TOTAL NECESARIO PARA ESTE EMPAQUE COLECTIVO.
- 9. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, REVISARÁ EL PRODUCTO DE LA MUESTRA TOMADA CONSIDERANDO LEYENDAS DE IMPRESIÓN EN EMPAQUES COLECTIVOS (CLAVE, GENÉRICO, LOTE, FECHA DE FABRICACIÓN Y CADUCIDAD).EN LOS ENVASES SECUNDARIOS SE VERIFICARÁ (CLAVE, CONCENTRACIÓN, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD, NOMBRE GENÉRICO, NÚMERO DE REGISTRO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Y CONSERVACIÓN DEL PRODUCTO).
- 10. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, CLASIFICARÁ LAS UNIDADES DEFECTUOSAS BAJO TRES CATEGORÍAS: CRÍTICAS, MAYORES O

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | ТІРО В |
|--|--------|
| | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | No do Dágino | |
|---------|----------|-----------------------|-----|--------------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2117 |

MENORES, SE SUSPENDERÁ EL PROCESO DE INSPECCIÓN EN EL MOMENTO DE LOCALIZAR UN DEFECTO CRÍTICO. O EN EL MOMENTO EN QUE SE IGUALE O SUPERE ALGUNO DE LOS NÚMEROS DE RECHAZO ESTABLECIDOS.

11. EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS, CONSULTARÁ LAS GUÍAS DE INSPECCIÓN DEL GRUPO DE SUMINISTRO (SEGÚN SEA LA PRESENTACIÓN DEL MEDICAMENTO, DEL MATERIAL DE CURACIÓN Y RADIOLÓGICO), EN QUE CATEGORÍA SE ENCUENTRA EL DEFECTO CRÍTICO, MAYOR O MENOR CONSIDERANDO EL SIGUIENTE NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE (NCA).

DEFECTOS NCA

CRÍTICO: NO SE PERMITIRÁ NINGÚN UNIVERSO QUE CONTENGA UNA O MÁS

UNIDADES DEFECTUOSAS DE ESA CATEGORÍA.

DEFECTOS: NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE (NCA).

MAYORES: 2.5 (AC-RE).

MENORES: 6.5 (AC-RE).

- 12. SI EL NÚMERO DE UNIDADES DEFECTUOSAS ES SUPERIOR AL NÚMERO DE UNIDADES ACEPTADAS, PERO MENOR AL NÚMERO DE UNIDADES RECHAZADAS SE ACEPTARÁ EL UNIVERSO, CON ACCIÓN CORRECTIVA INFORMANDO LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS Y SOLICITÁNDOLE AL PROVEEDOR INFORME DEL PORQUE SE PRESENTÓ ESTA SITUACIÓN Y EXPLIQUE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS A SEGUIR.
- 13. EN LOS CASOS QUE AL PROVEEDOR LE SEAN RECHAZADOS LOS BIENES PARCIALMENTE, SE ELABORARÁ NUEVA REMISIÓN DESCONTÁNDOSE LAS PIEZAS DEL LOTE RECHAZADO.
- 14. PARA LA ADECUADA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SE DEBERÁ CONSULTAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | Fecha de autorización | | No do Dágino |
|---------|----------|--|-----------------------|-----|------|-----------------------|--|--------------|
| ŭ | | | Día | Mes | Año | No. de Página | | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2118 | | |

3. DESARROLLO

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD | | | | | |
|-----|---|---|--|--|--|--|--|
| | | Inicia el procedimiento | | | | | |
| 1 | PROVEEDOR | Entrega los bienes acompañados de la siguiente documentación: "Contrato" original y copia (Anexo SA/MP/20). "Remisión del Contrato" en original y cinco copias (Anexo SAS/MP/1). "Modificación al Contrato" original o copia en su caso (Anexo SA/MP/25). Carta responsiva y/o certificado de análisis. | | | | | |
| 2 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Recibe documentación: original y cinco copias de la "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1), así como el "Contrato" y una copia (Anexo SA/MP/20), "Modificación de Contrato" original o copia (Anexo SA/MP/25), carta responsiva y/o certificado de análisis por cada lote a entregar. Registra al proveedor en la libreta de control. | | | | | |
| 3 | | Verifica la documentación y confronta el "Contrato" (Anexo SA/MP/20) contra los documentos normativos señalados en las políticas de operación. | | | | | |
| | | ¿Cumple con la norma? | | | | | |
| 3.1 | | No Devuelve los bienes y el "Contrato" original y copia (Anexo SA/MP/20) "Remisión del Contrato" en original y cinco copias (Anexo SAS/MP/1), "Modificación al Contrato" original y copia (Anexo SA/MP/25) en su caso, indica observaciones. Regresa a actividad 1. | | | | | |
| 3.2 | | SI Examina "Registro de Antecedentes del Proveedor" (Anexo SPN/MP/18); y revisa el certificado de análisis y/o carta responsiva y otros documentos necesarios. | | | | | |
| 4 | | Realiza análisis sobre el "Registro de Antecedentes del Proveedor" (Anexo SPN/MP/18) | | | | | |
| | | ¿Se acepta documentación? | | | | | |
| | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No do Dánino | |
|---------|----------|-----------------------|-----|-----|------|---------------|--|
| ŭ | | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2119 | |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD | | | | |
|-----|---|---|--|--|--|--|
| 4.1 | | No: Presenta al proveedor el caso con el respaldo documental que demuestre la desviación existente, emite dictamen de que el producto no puede ser aceptado. Imprime el sello "rechazado" en la "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1); fecha, nombre y firma, requisita registro de "Acción Correctiva" (Anexo SPN/MP/19), y entrega junto con mercancía al proveedor. Regresa a actividad 1 | | | | |
| 4.2 | | Si: Dictamina que el producto puede ser aceptado con o sin acción correctiva. | | | | |
| 5 | PROVEEDOR | Entrega muestra de medicamentos y material de curación al Departamento de Recursos Materiales y Obras y conforme a las políticas de operación establecidas. | | | | |
| 6 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Recibe muestras de medicamentos y material de curación, aplica tabla para la determinación del número de empaques colectivos, tabla para la determinación del tamaño de la muestra y números de aceptación y rechazos de universos, guías de inspección y determina subnivel de muestreo, el tamaño de la muestra, los límites de aceptación y/o rechazo para el producto. | | | | |
| 7 | | Registra los datos en el "Registro de Antecedentes del Proveedor" (Anexo SPN/MP/18), deja el espacio para los resultados de inspección. | | | | |
| 8 | | Selecciona e identifica la muestra de acuerdo con las normas de muestreo e inspección, y las guías de inspección. | | | | |
| 9 | | Inspecciona clasifica los defectos críticos, mayores y menores; determina si el producto puede ser aceptado. | | | | |
| | | ¿Aceptado? | | | | |
| 9.1 | | No: Elabora "Acción Correctiva" (Anexo SPN/MP/19) o completa la iniciada en revisión documental y completa el llenado de "Registro de Antecedentes del Proveedor" (Anexo SPN/MP/18). Continúa actividad 10. | | | | |
| 5.1 | | completa la iniciada en revisión documental y co el llenado de "Registro de Antecedentes del Prov | | | | |



| Código: | Versión: Fecha de | | Fecha de autorización | | | No do Dánino | |
|---------|-------------------|--|-----------------------|-----|------|---------------|--|
| · · | | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2120 | |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|-----|--|---|
| 9.2 | | Sí: Determina que el lote puede ser aceptado con o sin "Acción Correctiva" (Anexo SPN/MP/19), completa el llenado de "Registro de Antecedentes del Proveedor" (Anexo SPN/MP/18), elabora "Acción Correctiva" (Anexo SPN/MP/19), en su caso. |
| 10 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES | Requisita y firma, tanto para lotes aprobados como rechazados, la siguiente documentación. |
| | Y OBRAS. | a) "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1), requiere sello, nombre y firma del personal autorizado. |
| | | b) "Registro de "Antecedentes del Proveedor" " (Anexo SPN/MP/18). |
| | | c) "Acción Correctiva" (Anexo SPN/MP/19) y acuse de recibo del proveedor en original y copia. |
| | | d) Registro de acciones correctivas y rechazos a proveedores. |
| 11 | | Imprime en la "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1) de productos aprobados, sello, nombre, firma y fecha. |
| 12 | | Archiva en el expediente correspondiente al proveedor la(s) "Acción(es) Correctiva(s)" (Anexo SPN/MP/19) resultantes, una copia de la "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1), y del "Contrato" (Anexo SA/MP/20) y/o de la "Modificación al Contrato (Anexo SA/MP/25), así como del certificado de análisis y la carta responsiva. |
| 13 | | Entrega al transportista o proveedor la(s) "Acción(es) Correctiva(s)" (Anexo SPN/MP/19) de los productos que fueron aceptados y/o las "Acción(es) Correctiva(s)" (Anexo DA/MP/19) de los productos que fueron rechazados, "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1) y los bienes rechazados. Reinicia en actividad 1. |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No do Dánino | |
|---------|----------|-----------------------|-----|-----|------|---------------|--|
| · · | | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2121 | |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|------|---|---|
| | | |
| 14 | | Comunica los rechazos ocurridos diariamente; elabora "Informe Diario de Inspección" (Anexo SPN/MP/20) de recepción de bienes, "Informe Semanal de Inspección de Recepción de Bienes" (Anexo DA/MP/19) e "Informe Mensual de Actividades de Inspección de Recepción de Bienes" (Anexo SPN/MP/21) y los presenta al Subdelegado de Administración. |
| 15 | | Revisa que la "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1) de los bienes aprobados, esté debidamente requisitada y confronta los datos contra el "Contrato" (Anexo SA/MP/20) y "Modificación al Contrato" (Anexo SA/MP/25). |
| | | ¿Son correctos los datos asentados en la remisión? |
| 15.1 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | NO Regresa la "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1) en original y cinco copias, el "Contrato" (Anexo SA/MP/20) en original y copia, y la "Modificación al Contrato" (Anexo SA/MP/25) en original y copia al proveedor, con sus respectivas observaciones. Continúa actividad 16. |
| 15.2 | | SI Solicita al proveedor los bienes. Continúa actividad 17 |
| 16 | PROVEEDOR | Recibe, corrige datos en la documentación devuelta y procede a presentar nuevamente al Departamento de Recursos Materiales y Obras. Regresa a actividad 15. |
| 17 | DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | Recibe la (s) caja (s) y verifica que el contenido coincida con la(s) especificación (es) del "Contrato" (Anexo SA/MP/20) y la "Modificación al Contrato" (Anexo SA/MP/25). |
| | | ¿Existe (n) error (es) en la Remisión (es), en relación a los bienes físicos? |
| 17.1 | | No: Estampa en la "Remisión del Contrato" original y en las cinco copias (Anexo SAS/MP/1) sello de aprobación con fecha y firma de conformidad del responsable de la aprobación de la revisión de bienes y devuelve al proveedor el "Contrato" original y copia, el original y copia de la "Modificación al Contrato" (Anexos SA/MP/20 y 25). Continúa actividad 18 |



| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | Fecha de autorización | | No do Dágino |
|---------|----------|--|-----------------------|-----|-----------------------|---------------|--------------|
| • | | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2122 | |

| NO. | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|------|-------------|--|
| 17.2 | | Sí: Sella la "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/01) de "rechazado" y regresa al proveedor los bienes y la documentación que soporta dicho rechazo. Regresa a actividad 15. |
| 18 | | Asigna a la "Remisión del Contrato" (Anexo SAS/MP/1) número de alta, sello fechador, la firma y le entrega el original al proveedor, así como el "Contrato" original (Anexo SA/MP/20) conserva copia; original ó copia de la "Modificación al Contrato" (Anexo SA/MP/25) y distribuye copia de la remisión a las áreas siguientes: |
| | | Copia 1 Subdelegación de Administración. |
| | | Copia 2 Departamento de Finanzas. |
| | | Copia 3 Departamento de Recursos Materiales y Obras. |
| | | Copia 4 Oficina de Programación y Adquisiciones. |
| | | Copia 5 Oficina de Control de Almacenes y Suministros |
| 19 | PROVEEDOR | Recibe "Remisión del Contrato" (anexo SAS/MP/1) original con número de alta, sello fechador y firma, así como "Contrato" (Anexo SA/MP/20) original o copia de la "Modificación al Contrato" (Anexo SA/MP/25). |
| | | Termina procedimiento |
| | | |
| | | |
| | | |



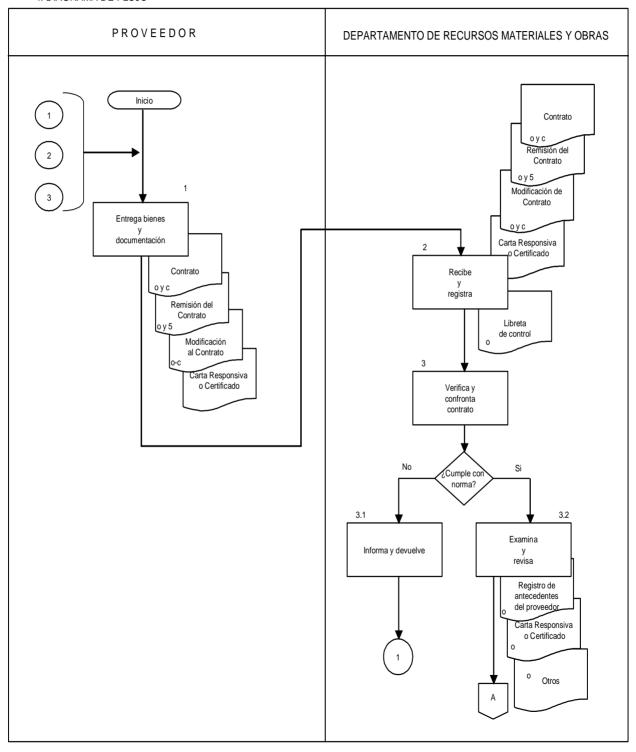
30. RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS **ALMACENES SUMINISTRADOS PROVEEDORES**

DELEGACIONALES POR LOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE **ADMINISTRACIÓN**

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No de Dégine | |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|---------------|--|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2123 | |

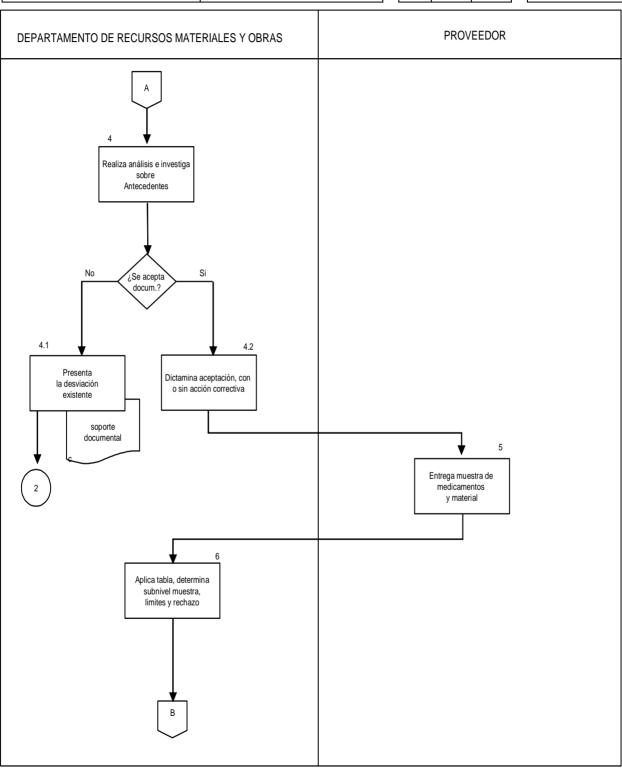
4. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No de Dégina |
|---------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2124 |

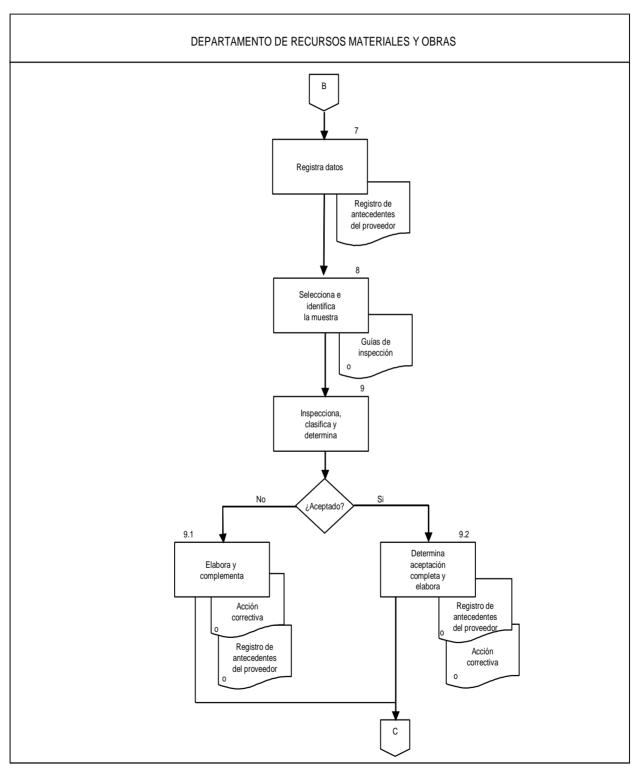


DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

TIPO B

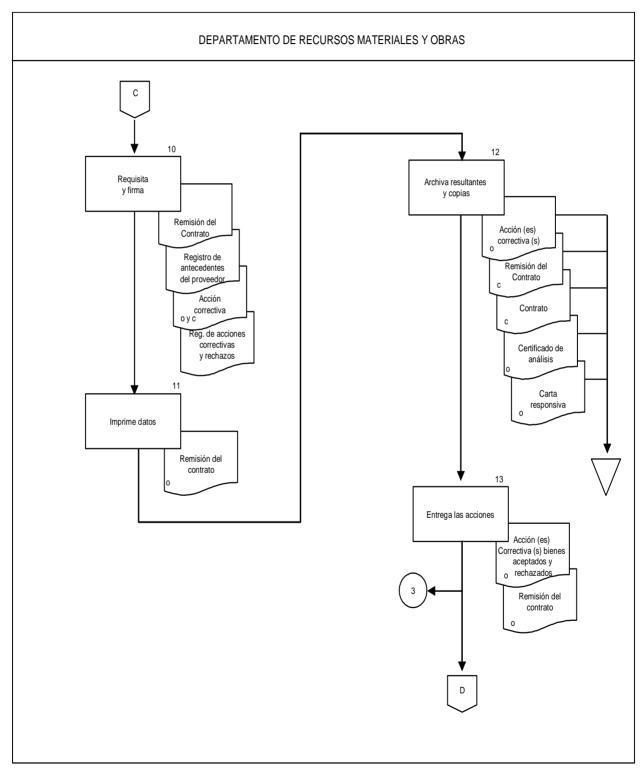


| Código: | Versión: | Fech | a de autor | rización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|----------|---------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2125 |



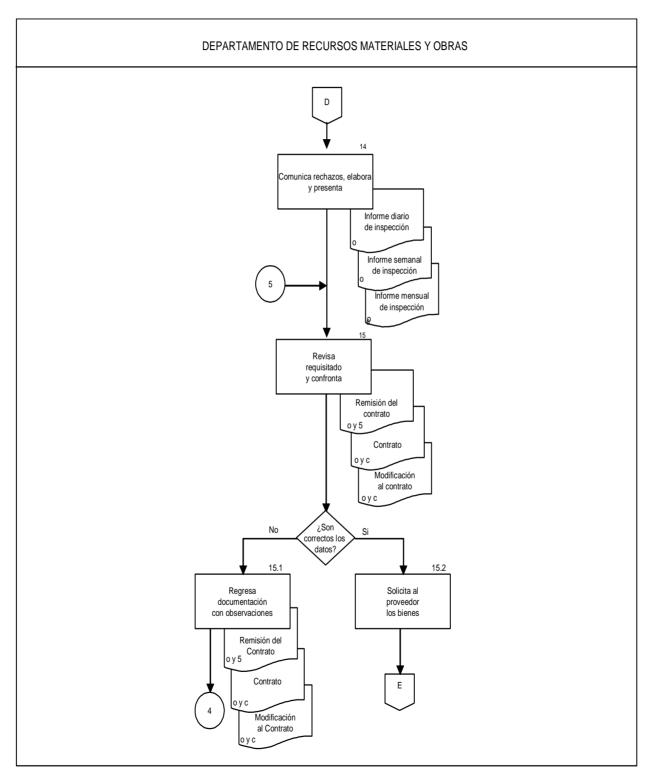


| Código: | Versión: | Fech | a de autor | rización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|----------|---------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2126 |



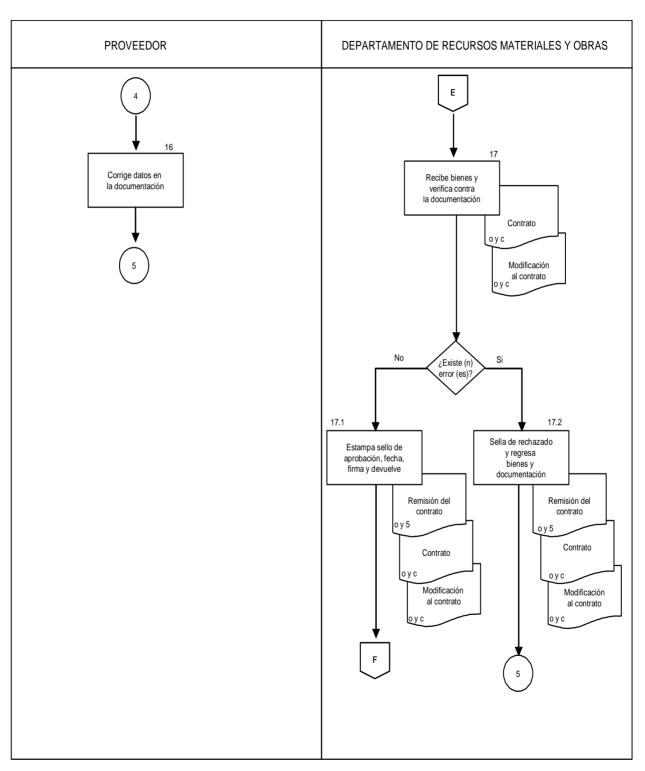


| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2127 |





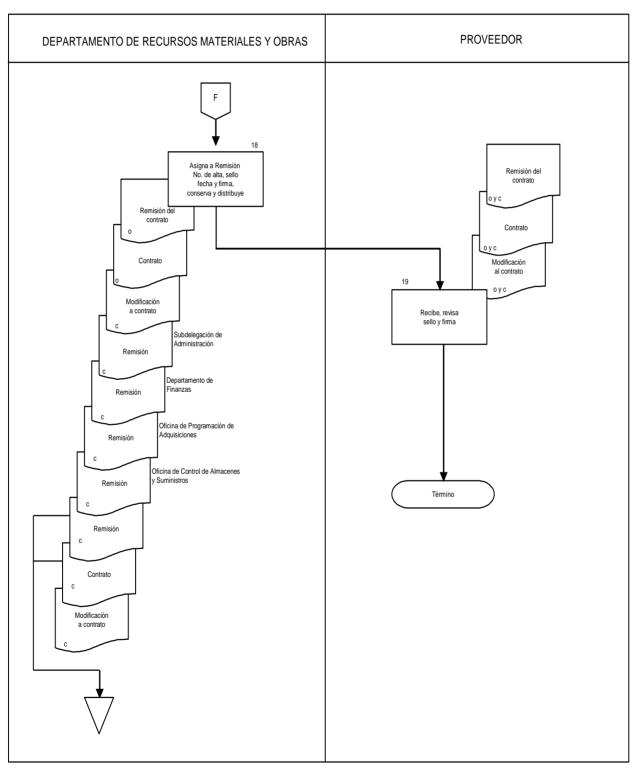
| Código: | Versión: | Fech | a de autor | rización | No do Dágino |
|---------|----------|------|------------|----------|---------------|
| • | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2128 |





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|----------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2129 |



DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

TIPO B



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No de Dégino |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|
| ŭ | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2130 |

5. REGISTROS Nombre del Tiempo de Ordenado por Protección Disposición Almacenamiento Registro . Retención 6. REFERENCIAS 7. TÉRMINOS Y **DEFINICIONES** Contrato (SA/MP/20) Modificación al Contrato (SA/MP/25) Remisión del Contrato (SAS/MP/1) 8. ANEXOS

9. RESUMEN DE CAMBIOS

| Página | Punto ó Sección del Documento | Resumen y Motivo del Cambio |
|--------|----------------------------------|---|
| 2 | Objetivo | Se modificó en su redacción, con el fin de incorporar lo relativo a la inspección de calidad. |
| 3-7 | Políticas de operación | Se les dio claridad y orden, se incorporan las que se manejan en el área de inspección de calidad. Se actualizan los nombres de las áreas centrales, en lugar de la Subdirección General de Abasto y Servicios Generales, por las subdirecciones de Abasto de Insumos Médicos y de Recursos Materiales y Servicios. |

Acción Correctiva (SPN/MP/19)

Registro de Antecedentes del Proveedor (SPN/MP/18)

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



30. RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS ALMACENES SUMINISTRADOS **PROVEEDORES**

DELEGACIONALES POR LOS

| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No. de Página |
|---------|----------|------|------------|---------|----------------|
| | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2131 |

| 8 | Descripción narrativa | Se fusionan actividades comunes del proceso, como en la recepción de documentación y bienes y se incorporan las actividades especializadas en la inspección de calidad (act. 3.2 a la 14), dando fortaleza a la recepción de bienes. |
|-------|-----------------------|--|
| 13-23 | Diagrama de flujo | Se adecuó a la descripción narrativa. |

| Nombre | Nombre | Nombre |
|---------|--------|--------|
| Elaboró | Revisó | Aprobó |



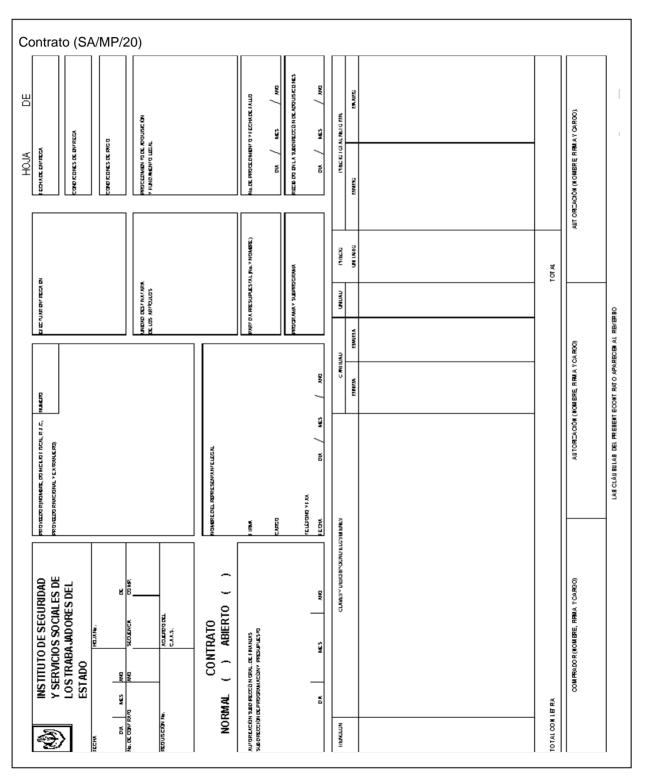
ALMACENES **SUMINISTRADOS PROVEEDORES**

30. RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS **DELEGACIONALES** POR LOS

| Código: Versión: | | Fech Día | a de auto Mes | rización Año | | No. de Página |
|------------------|-----------|-------------|------------------|-----------------|---|---------------|
| | | 21 | 12 | 2007 | - | 2132 |
| | , | | 1 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 8. ANEXOS | | | | | |
| | O. ANLAGO | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



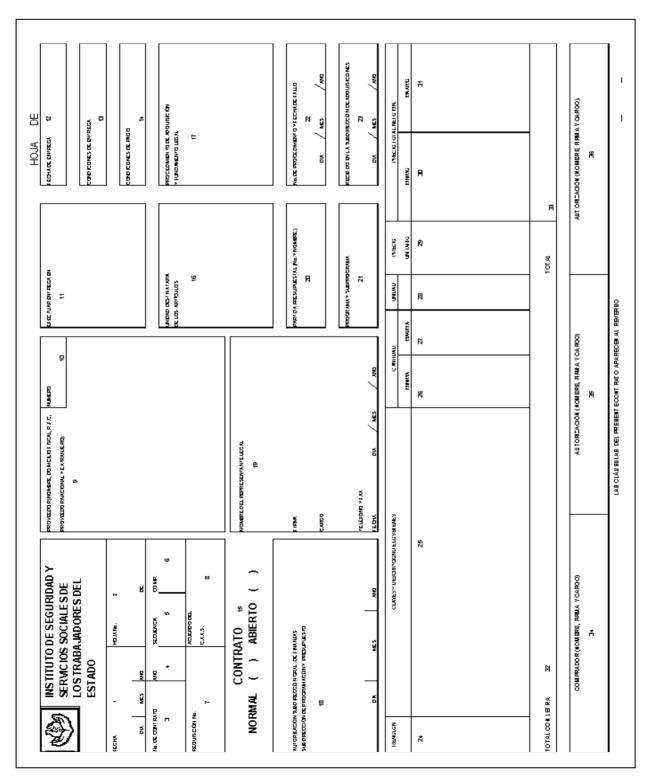
| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | Fecha de autori | | rización | No. de Página |
|---------|----------|--|-----------------------|-----|------|-----------------|--|----------|---------------|
| | | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla | | | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2133 | | | |



| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|--------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



| Código: | Versión: | | Fecha de autorización | | | No do Dágino |
|---------|----------|--|-----------------------|-----|------|---------------|
| | | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2134 |





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No de Dégine | |
|---------|----------|-----------------------|-----|-----|--------------|---------------|
| • | | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2135 |

Instructivo de formato: CONTRATO

Clave del formato:
SA-MP-20

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|---|--|
| 1 | FECHA DÍA, MES, AÑO | El día, mes y año de elaboración del contrato. |
| 2 | HOJA NO. | El numero consecutivo de hoja y el total de hojas de que consta el contrato. |
| 3 | NO. DE CONTRATO | El numero progresivo que corresponda. |
| 4 | AÑO | El año al cual corresponda el presupuesto que afecta el contrato. |
| 5 | SECUENCIA | Las iniciales del área requirente de los bienes. |
| 6 | COMP. | Las iniciales del servidor público responsable de la adquisición. |
| 7 | REQUISICIÓN NO. | El número de solicitud de bienes. |
| 8 | ACUERDO DEL C.A.A.S. | Indicar el número y año del acuerdo del Comité desconcentrado de adquisiciones, arrendamientos y servicios. |
| 9 | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) | El nombre, domicilio fiscal, Registro Federal de Contribuyentes del proveedor con el que se suscribe el contrato. Para el caso de bienes de importación directa, además se indicara la misma información del proveedor extranjero. |
| 10 | NÚMERO | El número de registro de proveedor otorgado por el Instituto para el proveedor nacional y para bienes de importación directa, también el numero de registro del proveedor extranjero. |
| 11 | EFECTUAR ENTREGA EN | El lugar y domicilio en donde se efectuara la entrega de lo bienes objeto del contrato. |
| 12 | FECHA DE ENTREGA | La fecha de entrega día, mes y año. |
| 13 | CONDICIONES DE ENTREGA | Si la entrega es parcial y total. |
| 14 | CONDICIONES DE PAGO. | Si el pago es una exhibición o en varias. |
| 15 | CONTRATO NORMAL () ABIERTO (). | En el caso de ser un contrato normal deberá indicarse con una "x" en el paréntesis. En el caso de ser un contrato abierto deberá indicarse con una "x" en el paréntesis. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No do Dágino |
|----------|----------|-----------------------|-----|------|--|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2136 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|---|--|
| 16 | UNIDAD DESTINATARIA DE LOS ARTICULOS. | El nombre de la unidad a la que están destinados los bienes objeto del contrato. |
| 17 | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y FUNDAMENTO LEGAL. | El procedimiento de adquisiciones, si es licitación publica, nacional o internacional, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa, así como el o los artículos de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector publico, en los que se fundamento el procedimiento de adquisición, ejemplo: "adjudicación directa, articulo 42 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector publico. |
| 18 | AUTORIZACIÓN SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO. | espacio reservado para la Subdirección General de Finanzas responsable de otorgar y registrar la afectación presupuestal. |
| 19 | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL FIRMA, CARGO, TELÉFONO Y FAX, FECHA DÍA, MES, AÑO. | El nombre del representante legal de la empresa que suscribe el contrato. la firma del representante legal del proveedor facultado para suscribir el contrato. |
| 20 | PARTIDA PRESUPUESTAL (NO. Y NOMBRE) | El número y denominación de la partida presupuestal que se afecta. |
| 21 | PROGRAMA Y SUBPROGRAMA | El número y letra del programa y subprograma en el que están contenidos los bienes adquiridos. |
| 22 | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DÍA, MES, AÑO. | El numero de procedimiento de adquisición que da origen al contrato, así como el día, mes y año en que se efectúo el fallo. ejemplo: 000637055-001-97 150897. |
| 23 | RECIBIDO EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES | |
| 24 | DÍA, MES, AÑO | El día, mes y año en que el área responsable de la adquisición recibe el contrato debidamente autorizado para su suscripción. |
| 25 | RENGLÓN | El número consecutivo de los bienes objeto del contrato. |

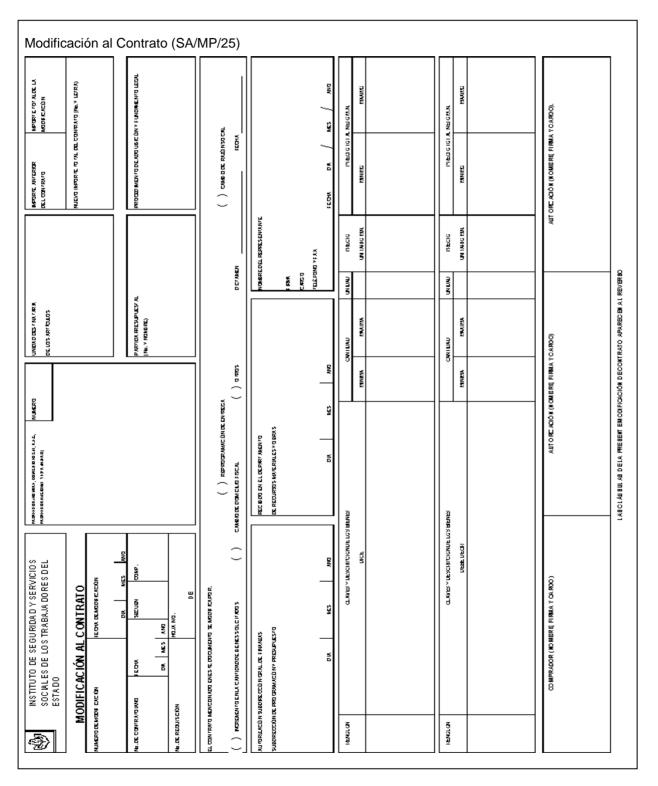


| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | No. de Página | |
|----------|----------|-----------------------|-----|------|---------------|--|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Pagina | |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2137 | |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|--|--|
| 26 | CLAVE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES. | El código numérico de diez dígitos y la denominación y especificación ampliada de los bienes, conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos e instrumental y equipo medico, emitidos por el consejo de salubridad general, o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 27 | CANTIDAD MÍNIMA. | Para el caso de contratos abiertos la cantidad minima de bienes a adquirir. |
| 28 | CANTIDAD MÁXIMA. | Para el caso de contratos normales, la cantidad de bienes requeridos, En el caso de ser un contrato abierto, la cantidad maxima de bienes a adquirir. |
| 29 | UNIDAD. | La identificación de la unidad de medida del articulo conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos e instrumental y equipo medico, emitidos por el consejo de salubridad general, o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 30 | PRECIO UNITARIO. | El precio unitario del bien adquirido sin I.V.A. y sin descuentos. |
| 31 | PRECIO TOTAL NETO M. N. MÍNIMO. | El importe que resulte de multiplicar la cantidad mínima adquirida por el precio unitario del bien. |
| 32 | PRECIO TOTAL NETO M. N. MÁXIMO. | El importe que resulte de multiplicar la cantidad máxima adquirida por el precio unitario. |
| 33 | TOTAL CON LETRA. | Con letra el importe que resulte de: sumar los importes del o los renglones de la columna "precio total neto m. N." "máximo", restar los descuentos que procedan y sumar el I.V.A. |
| 34 | TOTAL | Con números el importe que resulte de: de sumar el (los) importes del o los renglones de la columna "precio total neto m. N." "máximo", restar los descuentos que procedan y sumar el I.V.A. |
| 35 | COMPRADOR (NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico responsable de la adquisición, el que deberá asentar su firma. |
| 36 | AUTORIZACIÓN (NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico titular del área de adquisiciones, el que deberá asentar su firma. |
| 37 | AUTORIZACIÓN (NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico con poder legal para suscribir a nombre del Instituto el contrato. |

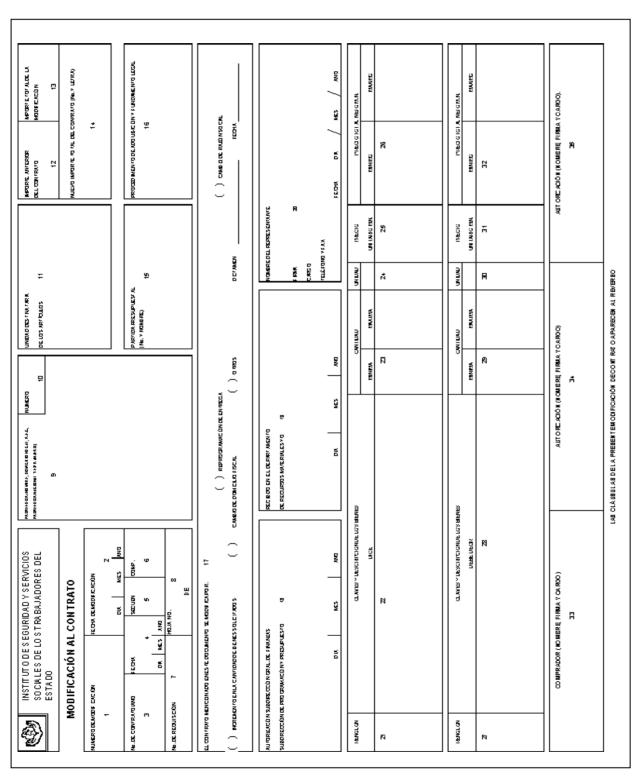


| Código: | Versión: | rsión: Fe | | Fecha de autorización | | | No. de Página | | |
|---------|----------|-----------|-----|-----------------------|------|--|----------------|--|--|
| | | | Día | Mes | Año | | No. de Pagilla | | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 2138 | | |





| Código: | Versión: | | Fech | a de autor | rización | No. de Página | |
|---------|----------|-----|------|------------|---------------|---------------|--|
| | [| Día | Mes | Año | No. de Pagina | | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2139 | |



| DEPARTAMENTO DE RECURSOS | |
|--------------------------|--|
| MATERIALES Y OBRAS | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | | Fech | a de autor | rización | No de Dégine | |
|---------|----------|---------|------|------------|---------------|--------------|--|
| • | | Día Mes | Mes | Año | No. de Página | | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2140 | |

Instructivo de formato: MODIFICACIÓN DELCONTRATO

Clave del formato:
SA-MP-25

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|--|---|
| 1 | NÚMERO DE MODIFICACIÓN | El número consecutivo que se asigne al formato. |
| 2 | FECHA DE MODIFICACIÓN DÍA, MES, AÑO | El día, mes y año de elaboración de la modificación al contrato. |
| 3 | NO. CONTRATO / AÑO | El número del contrato objeto de la modificación y el año al cual corresponda el presupuesto que afecta el contrato. |
| 4 | FECHA DÍA, MES, AÑO | El día, mes y año de elaboración del contrato. |
| 5 | SECUEN | Las iniciales del área requirente de los bienes. |
| 6 | COMP. | Las iniciales del servidor público responsable de la adquisición. |
| 7 | NO. DE REQUISICIÓN. | El número de solicitud de bienes. |
| 8 | HOJA NO. DE | El numero consecutivo de hoja y el total de hojas de que consta la modificación al contrato. |
| 9 | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL R.F.C., PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO). | El nombre, domicilio fiscal, registro federal de contribuyentes del proveedor con el que se suscribió el contrato. Para el caso de bienes de importación directa, además se indicará la misma información del proveedor extranjero. |
| 10 | NÚMERO | El número de registro de proveedor otorgado por el Instituto para el proveedor nacional y para bienes de importación directa, también el numero de registro del proveedor extranjero. |
| 11 | UNIDAD DESTINATARIA DE LOS ARTÍCULOS. | El número de la unidad a la que están destinados los bienes objeto del contrato. |
| 12 | IMPORTE ANTERIOR DEL CONTRATO. | El importe total original del contrato. |
| 13 | IMPORTE TOTAL DE LA MODIFICACIÓN. | El importe de la modificación, en el caso de que no sea aplicable cancelar el espacio. |



| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | rización | | No. de Página |
|---------|----------|-------|------------|----------|--|---------------|
| • | | Día | Mes | Año | | |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2141 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|---|---|
| 14 | NUEVO IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO. | Cuando proceda con numero y letra el importe que resulte de sumar o restar, según sea el caso el importe anterior del contrato y el importe total de la modificación. |
| 15 | PARTIDA PRESUPUESTAL (NO. Y NOMBRE). | El número y denominación de la partida presupuestal que se afecta. |
| 16 | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y FUNDAMENTO LEGAL. | El procedimiento de adquisición, si es licitación publica nacional o internacional, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa, así como el, o los artículos de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, en los que se fundamentó el procedimiento de adquisición. |
| 17 | EL CONTRATO MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO SE MODIFICA POR. | Con una "x" en el paréntesis que corresponda el motivo de la modificación, así como el número y fecha del dictamen que da origen a la modificación. |
| 18 | AUTORIZACIÓN SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO. | Para uso exclusivo de la Subdirección General de Finanzas responsable de otorgar y registrar la afectación presupuestal. |
| 19 | RECIBIDO EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES. | El día, mes y año en que el área responsable de la adquisición recibe la modificación al contrato debidamente autorizada para su suscripción. |
| 20 | NOMBRE DEL REPRESENTANTE; FIRMA, CARGO, TELÉFONO Y FAX, FECHA DÍA/MES/AÑO. | Nombre del representante legal de la empresa que suscribe la modificación al contrato la firma, cargo o puesto, numero teléfono y de fax; el día, mes y año en que se suscribe el contrato. |
| 21 | RENGLÓN | El número consecutivo de los bienes objeto de la modificación al contrato |
| 22 | CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES. DICE: | El código numérico de diez dígitos y la denominación y especificación ampliada de los bienes, conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos e instrumental y equipo medico, emitidos por el consejo de salubridad general o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |



| Código: | Versión: | | Fech | a de autor | ización | No. de Página |
|----------|----------|-----|------|------------|----------------|---------------|
| 3 | | Día | Mes | Año | No. de Pagilla | |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2142 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|--|---|
| 23 | CANTIDAD MÍNIMA MÁXIMA | La cantidad mínima y máxima de los bienes adquiridos tal y como se plasmaron en el contrato que da origen a la modificación. |
| 24 | UNIDAD | La identificación de la unidad de medida del articulo conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, instrumental y equipo medico emitidos por el consejo de salubridad general, o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión emitidos por la Subdirección General de Administración |
| 25 | PRECIO UNITARIO M. N. | El precio unitario del bien adquirido sin I.V.A. |
| 26 | PRECIO TOTAL NETO M.N. MÍNIMO MÁXIMO | El importe que resulte de multiplicar la cantidad mínima y máxima adquirida por el precio unitario, según corresponda, tal y como se indico en el contrato que da origen a la modificación. |
| 27 | RENGLÓN. | El numero consecutivo modificado si es el caso, de los bienes objeto de la modificación al contrato y del contrato. |
| 28 | CÓDIGO – DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES DEBE DECIR. | El código numérico de diez dígitos y la denominación y especificación ampliada de los bienes, conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos e instrumental y equipo medico, emitidos por el consejo de salubridad general o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 29 | CANTIDAD | La cantidad mínima y máxima modificada en su caso de los bienes adquiridos. |
| | MÍNIMA MÁXIMA | |
| 30 | UNIDAD | La identificación de la unidad de medida del articulo conforme a los cuadros básicos de medicamentos, material de curación y prótesis, biológicos y reactivos, instrumental y equipo medico emitidos por el consejo de salubridad general, o los catálogos institucionales de bienes de consumo e inversión emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 31 | PRECIO UNITARIO M. N. | El precio del bien adquirido sin I.V.A. |



| Código: | Versión: | Fech | na de autorización | | | No do Dágina | |
|---------|----------|------|--------------------|------|--|---------------|--|
| ŭ | | Día | Mes | Año | | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2143 | |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|---|--|
| 32 | PRECIO TOTAL NETO M. N. MÍNIMO MÁXIMO. | El importe que resulte de multiplicar las cantidades mínimas y máximas modificadas si es el caso, por el precio unitario del bien. |
| 33 | COMPRADOR (NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico responsable de la adquisición, asentando su firma. |
| 34 | AUTORIZACIÓN NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico titular del área de adquisiciones, asentando su firma. |
| 35 | AUTORIZACIÓN NOMBRE, FIRMA Y CARGO). | El nombre y cargo del servidor publico, con poder legal para suscribir a nombre del instituto la modificación al contrato. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | <u> </u> | |



CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL
NO. DE PROVEEDOR DELEG.

30. RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS ALMACENES SUMINISTRADOS **PROVEEDORES**

DELEGACIONALES POR LOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE **ADMINISTRACIÓN**

| Código: | | | | Versión: | | | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
|----------------|--------------|----|--------|------------------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|------|-------------------------|
| | | | | | | | | 21 | 12 | 2007 | | 2144 |
| Remisió | n del Contra | | | IP/1) ÓN GENERAL I | DE ADM | IINISTI | RACIÓN | | | | | ADC-1 |
| | 剹 | | | REMISIÓN DE | L CON | TRATO |) | NO. | • | | | |
| ISSS | TE | | | (ANEXO S | | | | | | | | |
| | | | FECHA | DE REMISIÓN | | | | EX | PEDIENT | E DE CC | MPRA | |
| PROVEEDO | DR . | | | | | | AÑO | SECUE | ENCIA | | | PO DE ENTRADA 2 3 4 5 6 |
| | | | | | | | PLAZO | | | | | HOJA |
| | | | | | | | LUGAR D | E ENTRE | GA | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| R.F.C. | | | PARTIC | A | GRU | JPO | | | | | | |
| RENGLÓN | CANTIDAD | UN | IDAD | PRECIO UNITARIO | CLA | AVE | | DESC | RIPCIÓN | | | IMPORTE |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| IMPORTE | | | | | | | | | | | | |
| DEOT::::2 E::: | | | | | | | | | | ALT | | |
| DESTINO FIN | IAL | | | | | | | | | ALI | A | |
| | | | | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |

UNIDAD PRESUPUESTAL

INM. T.S.

MUNICIPIO



30. RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS ALMACENES **DELEGACIONALES** SUMINISTRADOS PROVEEDORES POR LOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE **ADMINISTRACIÓN**

| | | | | | J L | 7.211111101117 | |
|-------------|---|------------|--------------------|---------------|------------|-----------------------------------|---------------------|
| Código: | | | Versión: | | | Fecha de autorización Día Mes Año | No. de Página |
| | | | | | | 21 12 2007 | 2145 |
| | | | • | | | | |
| | Su su | JBDIRECCIO | ÓN GENERAL | . DE ADMINIST | RACIÓN | | ADC-1 |
| | REMISIÓN DEL CONTRATO (ANEXO SAS/MP/01) FECHA DE REMISIÓN 2 EXPEDIENTE DE COMPRA 3 EDOR AÑO 5 PLAZO 8 HO | | | | | | |
| 1555 | | | | | | | |
| 1000 |) 1 L | FECHA | | , | | EXPEDIENTE DE COMPF | RA |
| | | | | 2 | | | 3 |
| PROVEEDO | OR | | | | | | TIPO DE ENTRADA |
| | | 4 | | | | | 1 2 3 4 5 6 HOJA |
| | | | | | LAZO | | 9 |
| | | | | | LUGAR D | E ENTREGA 13 | |
| | | | | | | 13 | |
| R.F.C. | 10 | PARTIC | DA 11 | GRUPO | | | |
| | | | | 12 | <u> </u> | | |
| RENGLÓN | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | CLAVE | | DESCRIPCIÓN | IMPORTE |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | 19 | 20 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| IMPORTE | <u> </u> | l | 21 | | | | 22 |
| | | | · | | | | s ²² |
| DESTINO FIN | IAL | 23 | | | | 30 ALTA | |
| | | _3 | | | | | |
| | | | | | | | |
| | CIÓN PRESUPU PROVEEDOR | DELEG. | MUNICIPIO | INM. T.S. UNI | DAD PRESUP | UESTAL | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |

26



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | | Fecha | a de autor | rización | No do Dágino |
|---------|----------|----------|-------|------------|----------|---------------|
| ŭ | | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | 2146 |
| | | <u> </u> | | | | |

Instructivo de formato: REMISIÓN DEL CONTRATO

Clave del formato:
SAS-MP-1

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|-----------------------|---|
| 1 | NO. | El número del contrato que se trate. |
| 2 | FECHA DE REMISIÓN. | La fecha del día en que se presenta la remisión. |
| 3 | EXPEDIENTE DE COMPRA. | El número de folio de la solicitud de reaprovisionamiento. |
| 4 | PROVEEDOR. | El nombre o razón social del proveedor y domicilio. |
| 5 | AÑO | El año en que se elabora el contrato. |
| 6 | SECUENCIA. | La secuencia del contrato. |
| 7 | TIPO DE ENTRADA. | El número de entrada correspondiente. |
| 8 | PLAZO. | El plazo que se establece para la entrega. |
| 9 | НОЈА. | El número de hoja que se trate. |
| 10 | R.F.C. | El Registro Federal de Contribuyentes. |
| 11 | PARTIDA. | El número de la partida presupuestal que corresponda al grupo de suministro, en base en el clasificador por objeto del gasto institucional, ejemplo: 5401 equipo médico. |
| 12 | GRUPO. | El código numérico de tres dígitos para la identificación precisa de un grupo homogéneo de bienes de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos e Instrumental y Equipo Médico, emitidos por el Consejo de Salubridad General o los Catálogos Institucionales de Bienes de Consumo e Inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 13 | LUGAR DE ENTREGA. | El lugar de entrega física de los bienes. |
| 14 | RENGLÓN. | El número de renglón que corresponda al artículo según el contrato. |
| 15 | CANTIDAD. | La cantidad de artículos. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2147 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|----------------------|---|
| 16 | UNIDAD. | La identificación de la unidad de medida del artículo conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos, Reactivos e Instrumental y Equipo Médico emitidos por el Consejo de Salubridad General o los Catálogos Institucionales de Bienes de Consumo e Inversión emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 17 | PRECIO UNITARIO. | El precio unitario del artículo. |
| 18 | CLAVE. | El código numérico de diez dígitos que se utiliza par la identificación precisa de los bienes, de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos e Instrumental y Equipo Médico, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o los Catálogos Institucionales de Bienes de Consumo e Inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 19 | DESCRIPCIÓN. | La denominación y especificación ampliada de los bienes conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos e Instrumental y Equipo Médico, emitidos por el Consejo de Salubridad General o los Catálogos Institucionales de Bienes de Consumo e Inversión, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 20 | IMPORTE. | El resultado de multiplicar la cantidad por el precio unitario. |
| 21 | IMPORTE. | El importe total de la remisión en letra. |
| 22 | \$. | El importe total de la remisión en número. |
| 23 | DESTINO FINAL. | El destino final de los bienes. |
| 24 | NO. DE PROVEEDOR. | La cifra asignada en el catálogo de proveedores. |
| 25 | DELEGACIÓN. | La delegación que corresponda. |
| 26 | MUNICIPIO. | El municipio correspondiente. |
| 27 | INMUEBLE. | La ubicación del edificio. |
| 28 | T.S. | El área de servicio. |
| 29 | UNIDAD PRESUPUESTAL. | La partida presupuestal. |
| 30 | ALTA. | El número de alta de recepción de los bienes. |



30. RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS ALMACENES SUMINISTRADOS **PROVEEDORES**

DELEGACIONALES POR LOS

| Código: | Versión: | Fech | a de autoi | rización | No de Dégino |
|---------|----------|------|------------|----------|---------------|
| 3. | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2148 |

| Registro de | Anteced | dente | es de | el Pr | ovee | dor | (SF | PN/ | /MF | /18 | 3) | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|-------------|--------------|----------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|--|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | INSPECTOR DE | CONTROL DE | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CLAVE | | OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DICTAMBN | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | NCA SA | 된 된 된 보 | | | | | | | | | | | 4 | | | 1 | |
| | | | | ¥ 34 ₩ ₩ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | SUBNIVEL DE | MUESTRBO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DESCRIPCIÓN | | CADUCDADO DEFABRICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
| SY OBRAS | EEDOR | ¥ | UOTE | NUMERO | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>DELECACIONES</i> SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS CONTROL DE CALIDAD | ANTECEDENTES DEL PROVEEDOR 1918) | | | DELA | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADMINISTRA Ecursos d | CEDENTES | | TAMMÃO | UNVERSO | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>DELEGACIÓNES</i> SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATER CONTROL DE CALIDAD | RECISTRODE ANTE (ANEXO SPIVINP/18) | | | LOTE DE PRODUCCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
| DE EGACIONES SUBDELEGACIÓN DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CALIDAD | AEGISTRODE (ANEXO SPWI) | _ | NÚMERO DE | CONTRATO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ISSSIE | HOVEEDOR | HCFA CF | A MECHON | | | | | | | | | | | | | | 7 | |
| | <u> </u> | Ĕ | ₩ | ₩ 4 | | | | | | | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|---------------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE **DELEGACIONES** SUBDELEGACIÓN DE **ADMINISTRACIÓN**

| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No de Dágino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2149 |

LOS

| ② | DELECACIONES SUBBELLEGACIÓN DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CALIDAD | <i>DELECACIÓNES</i> SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS CONTROL DE CALIDAD | ADMINISTRA Ecursos a | ACIÓN Nateriales | SY OBRAS | | | | | | | |
|--------------------|--|---|-------------------------|---------------------|----------|------------------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|----------------|-----------------------|
| | REGISTR (AMEXOS | RECISTRODE ANTECEDENTES DEL PROVEEDOR (ANEXO SPIVIPPIB) | CEDENTES | DEL PRO | ŒEDOR | | | | | | | |
| ROVEDOR | X | - | | | <u>#</u> | DESCRIPCIÓN | 2 | | | | CLAVE 3 | |
| HCH C | NÚMERO DE | | TAMAÑO | | DOTE | FECHADE | SUBNIVEL DE | NCA | S. | | | INSPECTOR DE |
| RECEPCIÓN A M D | | LOTE DE PRODUCCIÓN | DB. UNVERSO | DELA MUESTRA | NÚMERO | CADUCIDAD O DEFABRICACIÓN | MUESTRBO | | ~ 4 | DICTAMBN | OB SERVACIONES | CONTROL DE CALIDAD |
| - | , | | r | • | ۰ | 9 | - | | | , | 4.7 | Ç |
| 4 | n | ٥ | | | 50 | ₽ | = | 7 | ~ | 4 . | 13 | Q. |
| | | | | | | | | \pm | | | | |
| | | | | | | | | \perp | | | | |
| | | | | | | | | \perp | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | $\frac{1}{1}$ | | | |
| | | | | | | | | | $\frac{1}{1}$ | | | |
| | | | | | | | | $\frac{1}{2}$ | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | L | E | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | \exists | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | \exists | \exists | | | |
| | | | | | | | | \exists | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Código: | Versión: | Fecha | a de autor | ización | No do Dágino |
|---------|----------|-------|------------|---------|---------------|
| · · | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2150 |

Instructivo de formato: Registro de Antecedentes del Proveedor Clave del formato: Anexo: SPN/MP/18

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|---|---|
| 1 | Proveedor. | El nombre del fabricante ó distribuidor según corresponda. |
| 2 | Descripción. | La denominación y especificación ampliada de los bienes conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el |
| 3 | Clave. | Consejo de Salubridad General o el Catálogo de Bienes de Consumo, emitido por la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. El código numérico de diez dígitos que se utiliza para la identificación precisa de los bienes de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos y Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General o el Catálogo de Bienes de Consumo, emitido por la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos. |
| 4 | Fecha de recepción. | El año, mes y día en que se realiza la inspección por atributos. |
| 5 | Número de contrato. | El número de contrato fincado al proveedor |
| 6 | <u>TAMAÑO</u> | |
| | Lote de producción de la Empresa. | El tamaño del lote producido por el fabricante, ejemplo: 100,000 piezas. |
| 7 | Del Universo. | La cantidad de bienes que se reciben en el área almacenaria y que forma parte del lote producido, ejemplo 25,000 piezas. |
| 8 | De la Muestra. | La cantidad a inspeccionar del universo, aplicando la tabla 3 y el subnivel de inspección |
| 9 | Lote Número. | El número de lote correspondiente, que debe de estar asentado en la remisión del proveedor. |
| 10 | Fecha de Caducidad y/o Fecha de Fabricación. | El día, mes y año. |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |



| Código: | Versión: | Fecha de autorización | | | | No de Décine | |
|---------|----------|-----------------------|-----|------|--|---------------|--|
| · · | | Día | Mes | Año | | No. de Página | |
| | | 21 | 12 | 2007 | | 2151 | |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|---|---|
| 11 | Subnivel de Muestreo. | El subnivel aplicado o aplicable en la inspección (normal, reducido, riguroso), para todos los proveedores debe empezar por normal. |
| | Nivel de Calidad Aceptable (NCA) Mayor. | |
| | DEFECTOS MAYORES | |
| 12 | Ac | El número de unidades defectuosas con el que se acepta |
| | Re | El número de unidades defectuosas con el que se rechaza. |
| | Nivel de Calidad Aceptable (NCA). | |
| | DEFECTOS MENORES | |
| 13 | Ac | El número de defectos menores aceptados. |
| | Re | El número de defectos menores rechazados. |
| 14 | Dictamen. | Aprobado ó Rechazado según corresponda. |
| 15 | Observaciones. | Los comentarios ó agregaciones que sea necesario señalar |
| 16 | Inspector de Control de Calidad. | La firma del servidor público que haya realizado la inspección. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



30. RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS ALMACENES SUMINISTRADOS PROVEEDORES

DELEGACIONALES POR LOS

| | | | | | , (DIIIII | 110111 | 1010 | |
|---------------|---|-----------------------|-------------|---------------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Código: | | Versión: | | Fech | a de auto | rización | 1 [| |
| Coulgo. | | Version. | | Día | Mes | Año | 1 | No. de Página |
| 1 | | | | 21 | 12 | 2007 | | 2152 |
| | | | | | | | | |
| Acción | Correctiva (SPN/MP/19) | | | | | | | |
| - 20 - | DELEGACIONES | | | | <u> HC</u> | JΑ | DE | |
| | SUBDELEGACIÓN DE ADMI | | | | | | FECHA | |
| | DEPARTAMENTO DE RECURSO ALMACÉN DELEGACIONAL | OS MATERIALES Y OBRAS | | | | | | |
| ISSSTE | | | | | | | | |
| | ACCIÓN CORRECTIVA | | | | | NUM. DE A | ACCIÓN CO | RRECTIVA |
| | (ANEXO SPN/MP/19) | | | | | | | |
| | | | | | <u> </u> | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| PRODU | ICTO (S): | | | CL/ | AVE (S): | | | |
| | LOTE (S): | | CANTIDAD | (ES <u>):</u> | | | | |
| CADUC | | | | | | | | _ |
| TAMAÑ | O DE MUESTRA: | | | | | | | |
| NIVEL I | DE INSPECCIÓN II SUBNIVEL: | | | N | CA: | | | |
| AC: | RE | i: | <u>.</u> | | | | | |
| | ICACIÓN DEL DEFECTO: | | MAYOR | | | М | IENOR | |
| DESCR | IPCIÓN: | | | | | | | |
| | DES DEFECTUOSAS: | | | | ROBAD | o: _ | | |
| | RE | CHAZADO: | | | | | | |
| | _ | RECHAZO NO. | | | | _ | | |
| OBSER | VACIONES: | | | | | | | |
| - | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | ELABORÓ | | | | REVIS | ó | | |
| | - - | | | | | | | |
| | INSPECTOR DE CONTROL D | E CALIDAD | JEFE DE OFI | CINA D | E CONT | ROL DE | E ALM4 | CENES |
| | | | J 22 01 1 | - | UMINIS | _ | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | VI | STO BU | ENO | | |
| | PROVEEDOR | JEFE D | EL DEPARTAM | ENTO I | DE REC | URSOS | MATER | RIALES Y |
| | | | | ОВ | RAS | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS |
|--------------------------|
| MATERIALES Y OBRAS |



30. RECEPCIÓN DE BIENES EN LOS ALMACENES SUMINISTRADOS **PROVEEDORES**

DELEGACIONALES POR LOS

| Código: | Versión: | Fech | a de autor | ización | No do Dánino |
|---------|----------|------|------------|---------|---------------|
| 3. | | Día | Mes | Año | No. de Página |
| | | 21 | 12 | 2007 | 2153 |
| | | | | | |

| | | | 21 12 2 | 2133 |
|---------------------|---|--------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | CIÓN DE ADMINISTRACIÓN TO DE RECURSOS MATERIALES | S Y OBRAS | нол | A 1 DE FECHA |
| ACCIÓN CO | _ | | N | UM. DE ACCIÓN CORRECTIVA |
| (ANEXO SF | <i>'N/MP/19)</i> | | | 3 |
| PROVEEDOR: | 4 | CON | TRATO: | 5 |
| PRODUCTO (S): | 6 | | CLAVE (S): _ | 7 |
| | LOTE (S): 8 | CANTIDAD | (ES <u>):</u> 9 | |
| CADUCIDAD: | 10 | | | |
| TAMAÑO DE MUESTR | A:11 | | | |
| NIVEL DE INSPECCIÓ | N II SUBNIVEL: 12 | | NCA: | 13 |
| AC: 14 | RE: 15 | <u> </u> | | |
| CLASIFICACIÓN DEL I | DEFECTO: 16 CRÍTICO | MAYOR | | MENOR |
| DESCRIPCIÓN: | 17 | | | |
| UNIDADES DEFECTU | DSAS:18 | DICTAMEN | APROBADO: | 19 |
| | RECHAZADO: | 20 | | |
| | RECHAZO N | IO. <u>21</u> | | |
| OBSERVACIONES: _ | 22 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | ELABORÓ | | REVISÓ | |
| | 23 | | 24 | |
| INSPECTOR D | E CONTROL DE CALIDAD | JEFE DE OFI | CINA DE CONTRO Y SUMINISTR | OL DE ALMACENES OS |
| | | | VISTO BUEN | 10 |
| | 25 | | 26 | |
| PR | OVEEDOR | JEFE DEL DEPARTAM | ENTO DE RECUR OBRAS | SOS MATERIALES Y |
| PR | DVEEDOR | JEFE DEL DEPARTAMI | | SOS MATERIALES Y |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS | |
|--------------------------|--------|
| MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

| Fech | a de autor | No do Dágino | |
|------|------------|--------------|---------------|
| Día | Mes | Año | No. de Página |
| 21 | 12 | 2007 | 2154 |
| | Día 21 | Día Mes | Día Mes Año |

Instructivo de formato: ACCIÓN CORRECTIVA

Clave del formato:
SPN-MP-19

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE |
|-----|-------------------------------------|--|
| 1 | HOJA DE | La secuencia de hoja y total de las mismas. |
| 2 | FECHA. | El día, mes y año del requisitado del formato de la acción correctiva. |
| 3 | NÚMERO DE ACCIÓN CORRECTIVA. | La cifra consecutiva de la acción correctiva. |
| 4 | PROVEEDOR. | La denominación social de la persona física ó moral. |
| 5 | CONTRATO(S). | La cifra que particulariza al contrato. |
| 6 | PRODUCTO(S). | La denominación conforme a los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación, Prótesis, Biológicos y Reactivos, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo de Bienes de Consumo, emitido por la Subdirección General de Administración. |
| 7 | CLAVE(S). | El código numérico de diez dígitos que se utiliza para la identificación precisa de los bienes, de acuerdo con los Cuadros Básicos de Medicamentos, Material de Curación y Prótesis, Biológicos y Reactivos e Instrumental y Equipo Médico, emitidos por el Consejo de Salubridad General, o el Catálogo Institucional de Bienes de Consumo, emitidos por la Subdirección General de Administración. |
| 8 | LOTE(S). | El numero(s) de lote(s) de fabricación del artículo. |
| 9 | CANTIDAD(ES). | La cifra correspondiente a la clave que se le realizará acción correctiva. |
| 10 | CADUCIDAD. | La fecha de caducidad del bien. |
| 11 | TAMAÑO DE MUESTRA. | El número total de unidades de producto tomadas de un lote ó porción del lote. |
| 12 | NIVEL DE INSPECCIÓN II SUBNIVEL. | El Subnivel aplicado (Normal, Reducido, Riguroso). |
| 13 | NCA | El Nivel de Calidad Aceptable, los defectos mayores (2.5) o menores(6.5). |
| 14 | AC | El número de defectos aceptados. |



| Código: | Versión: | | | Fecha de autorización | | | No de Dégina |
|---------|----------|--|-----|-----------------------|------|--|---------------|
| · · | | | Día | Mes | Año | | No. de Página |
| | | | 21 | 12 | 2007 | | 2155 |

| NO. | NOMBRE | DEBE ANOTARSE | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 15 | RE | El número de defectos rechazados. | | | |
| 16 | CLASIFICACIÓN DEL DEFECTO | Una (X) en cada caso correspondiente. | | | |
| 17 | DESCRIPCIÓN. | Si el defecto es crítico, mayor o menor. | | | |
| 18 | UNIDADES DEFECTUOSAS. | El número de unidades detectadas con defectos durante la inspección por atributos. | | | |
| 19 | DICTAMEN APROBADO. | Una "X" en el espacio. | | | |
| 20 | RECHAZADO. | Una "X" en el espacio. | | | |
| 21 | RECHAZO NO. | La cantidad de rechazo efectuada a la clave. | | | |
| 22 | OBSERVACIONES. | Los comentarios ó agregaciones que se consideren necesarios señalar. | | | |
| 23 | ELABORÓ INSPECTOR DE CONTROL DE CALIDAD. | El nombre y firma del responsable del requisitado del formato. | | | |
| 24 | REVISÓ JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE ALMACENES Y SUMINISTROS. | El nombre y firma del titular. | | | |
| 25 | PROVEEDOR. | El nombre, cargo y firma. | | | |
| 26 | VO.BO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | El nombre y firma del titular. | | | |

| DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS | TIPO B |
|--|--------|
| | |