

los Trabajadores del Estado de Sonora, al ser el máximo órgano del Instituto quien debe decidir sobre la autorización de los compromisos que adquiera el Instituto.

Asimismo, debe señalarse que el presente asunto se somete a consideración y aprobación de esta H. Junta Directiva en términos de lo dispuesto en el Acuerdo por el que se emiten las medidas y lineamientos de reducción, eficiencia y transparencia del gasto público del Estado de Sonora, publicados en el Boletín Oficial del Estado el día 6 de mayo de 2013, los cuales en su numeral trigésimo cuarto establecen que los Titulares de las Dependencias y los Órganos de Gobierno de las Entidades, autorizarán las erogaciones que se realicen por concepto de contratación de asesorías, estudios, cursos e investigaciones, previa especificación y justificación de los servicios profesionales a contratar, siempre y cuando los estudios o trabajos a realizar no puedan ser llevados a cabo por el personal de la dependencia o entidad, y que sean indispensables y congruentes con los objetivos y metas de los programas a cargo de la mismas, además de que no existan estudios o trabajos similares ya elaborados.

Igualmente, se hace referencia al Acuerdo que actualiza y ratifica por el Ejecutivo del Estado el "Manual de Normas y Políticas para el ejercicio del Gasto Público del Estado", publicado en el Boletín Oficial del Estado el día 26 de febrero de 2015, el cual en su artículo 102 señala que la contratación de asesorías, estudios e investigaciones que sean necesarios realizar, deberán estar ampliamente justificados y únicamente podrán llevarse a cabo siempre y cuando los estudios o trabajos a realizar no puedan ser ejecutados por el personal de la dependencia o entidad y que los mismos sean indispensables y congruentes con los objetivos y metas de los programas a su cargo, debiendo constatarse que no existen estudios o trabajos ya elaborados similares los que se pretenda contratar.

Expuesto lo anterior, y en razón de que los servicios que prestarán los prestadores señalados en la relación que se presenta en el presente punto, está debidamente justificada por cada una de las subdirecciones y unidades de este Instituto, además de que los mismos no pueden ser llevados a cabo por personal adscrito a cada

una de ellas, ya sea por la falta de personal o por la especialización de los servicios que se otorgarán en cada caso particular, servicios que son congruentes con los objetivos y metas de los programas a cargo de cada unidad administrativa del Instituto, así como que no existen trabajos previamente elaborados sobre los servicios que se prestarán, es que se somete a consideración de esta H. Junta Directiva, cómo máximo Órgano del Instituto, la autorización de realizar la contratación de los proveedores señalados, los cuales, cuentan con las aptitudes, conocimientos y están técnicamente calificados para la realización de los servicios encomendados. En consecuencia, se adopta el siguiente:

ACUERDO VIII.5: Se aprueba por unanimidad la **Solicitud de autorización de diversos contratos con prestadores de servicios profesionales de asesoría.**

En desahogo del punto **ocho punto seis**, se presenta la **Solicitud de autorización del nuevo plan de previsión social para la remuneración de los trabajadores del ISSSTESON.**

APROBACION NUEVO PLAN DE PREVISION SOCIAL PARA LA REMUNERACION DE LOS TRABAJADORES DEL ISSSTESON

CONTENIDO

| | |
|--|------------|
| SITUACION ACTUAL | 1 |
| DESVENTAJAS DEL PLAN DE REMUNERACION TOTAL (ANTERIOR) | 1.1 |
| VENTAJAS DEL NUEVO PLAN DE REMUNERACION FPS | |
| 1.2 | |

1. SITUACION ACTUAL

El ISSSTESON, actualmente trabaja la nómina con un "PLAN DE REMUNERACION TOTAL", el cual tenía como objeto el otorgar beneficios de carácter social a los trabajadores, y regularizar la política financiera para cumplir con las obligaciones fiscales, sin afectar los ingresos de los trabajadores; para cumplir con este objeto se realiza una disminución de la base gravable del ingreso del trabajador que en promedio representara el 50% de los conceptos de "Sueldos, Compensación y Años de servicio", y siendo el restante del ingreso del trabajador pagado por 3 conceptos

adicionales que se consideraba tiene una base técnica de previsión social y una exención por el Riesgo de trabajo al que estaba expuesto el trabajador.

1.1. Desventajas del Plan de remuneración anterior

- 1.1.1. Manejo de ingresos exentos por conceptos de Ayudas Energéticas y Ayudas de Habitación, esperando que no superen el límite de previsión social, el problema es que no se tiene ningún tipo de Plan de Previsión Social registrado en Secretaria del Trabajo y Previsión Social el cual fundamenta el pago de estos dos conceptos de "Ayudas"
- 1.1.2. Manejo de Ingresos exentos por "RIESGO DE TRABAJO" o relativos a, por grandes cantidades, este concepto está declarado por la Suprema Corte, que no es algo que pueda ser anterior al suceso, es decir, no se puede ejecutar un pago a algo que no ha sucedido, por lo que la Corte interpreta que el "RIESGO" no es la exposición al evento, sino el evento al que se expuso el trabajador.
- 1.1.3. Además, este concepto está dentro de los Criterios No Vinculativos emitidos por el SAT, es el criterio número 12/ISR
- 1.1.4. Este esquema obliga al ISSSTESON a no timbrar los ingresos del trabajador y en el caso que los timbre, lo hace sin un fundamento en, un apartado de "OTROS" que no es el catalogo para este tipo de ingresos
- 1.1.5. Es importante hacer mención de los riesgos que actualmente corren tanto el ISSSTESON como los Servidores que figuran para la operación del esquema actual que se basa en el Riesgo de trabajo contemplado en el Artículo 93 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (antes art. 109).
 - 1.1.5.1. DELITO DE PECULADO (art. 223 CPF) DEFRAUDACION FISCAL (art. 108 y 97 CFF)
 - 1.1.5.2. SIMULACION DE ACTOS (art. 109 CFF)
 - 1.1.5.3. USO INDEBIDO DE ATRIBUCIONES Y FACTULTADES (art. 188 CPpES)

1.2. Ventajas del nuevo Plan de remuneración

- 1.2.1. El nuevo esquema que nosotros ofrecemos está autorizado por diferentes autoridades, primeramente, la CONSAR, quien emite un comunicado a las autoridades de seguridad social (IMSS) y a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, por la participación en la transparencia informática y cruce de

información, es decir estas 3 Autoridades tienen conocimiento de la creación y objeto del fondo, así como en la forma en la que puede operarse a través de sus leyes, y en segunda instancia el SAT, generando una cadena de autorización para el mismo Plan de Pensiones.

- 1.2.2. El esquema tiene una formación transparente de servicio, el servicio contratado es el servicio prestado.
- 1.2.3. Nuestro esquema de Plan de Pensiones no se encuentra dentro de los Criterios No Vinculativos emitidos por el SAT.
- 1.2.4. El esquema genera también una certidumbre operativa, pues, aunque el ISSSTESON tiene que hacer una transferencia de recursos a una cuenta del Fondo de Pensiones, esta cuenta está en control del mismo ISSSTESON, esto para que sean los mismos los que operen la totalidad de la nómina.
- 1.2.5. El esquema permite timbrar el ingreso al 100% por parte del mismo ISSSTESON, en un concepto que permite el mismo "CATALOGO DE CONCEPTOS DE LOS COMPLEMENTOS DE NOMINA EMITIDOS POR EL SAT".
- 1.2.6. Este esquema está fundamentado directamente por ley y no por interpretaciones de la misma.

Hace uso de la voz el Prof. José Castillo Valenzuela y comenta que en el año 2009 se finiquitó el PRT para la mayoría, hablando de los burócratas Estatales, el 50% son maestros. Aquí veo que el número de trabajadores en nómina de ISSSTESON es de 3,487 plazas, de las cuales 247 aportan a sus obligaciones con base a la ley al servicio médico. La razón es por los diferentes contratos o convenios.

Hace uso de la voz la Lic. Martha Angélica Ramos Martínez y comenta que se busca regularizar el pago de impuestos sin afectar el neto del trabajador, para no ir contra su salario.

Hace uso de la voz el Lic. Ignacio Acuña y comenta que se estaría aprobando el plan para que se haga lo que se está proponiendo.

ACUERDO VIII.6: Se aprueba por unanimidad el inicio del análisis del nuevo plan de previsión social para la remuneración de los trabajadores de ISSSTESON para su posterior presentación y en su momento aprobación por la H. Junta Directiva.

En desahogo del punto **ocho punto siete**, referente **Solicitud de autorización de modificación de procedimiento de trámite de pago de servicios subrogados bajo código No. 63-MED-P06/Rev.07**

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del Estado de Sonora
Subdirección de Servicios Médicos

| | |
|---|---------------------------------|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Trámite de pago de servicios subrogados | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 63-MED-P06/Rev. 07 | FECHA DE EMISIÓN: 20 ABRIL 2016 |
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO | |
| Garantizar que la documentación de los trámites cumpla con los requisitos aplicables para la generación del estado de cuenta de servicios subrogados para el proceso de pago correspondiente. | |
| II. ALCANCE | |
| Prestadores de servicios subrogados | |
| III. DEFINICIONES | |
| -Subrogaciones médicas: Servicios proporcionados por entidades externas al Instituto. | |
| -Servicios Subrogados: Servicios otorgados a los derechohabientes por médicos, hospitales y servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento. | |
| -Emisión: Generación de nómina | |
| -Formatos oficiales: Son todos los formatos que se tienen definidos para validar la prestación del servicio que son: Formas "A", vales de subrogación, solicitud de servicio, pases de interconsulta, incapacidades, Formas A20. | |
| -Productividad: Toda la documentación que el prestador del servicio presenta para el pago de su servicio, tales como: Formas "A", vales de subrogación, solicitud de servicios, formatos de ayudantías, formatos de hospitalización, solicitud de registro de intervención quirúrgica, Formas A20, lo anterior, con sus respectivos sellos y firma autorizadas para cada servicio, así como cartasa de revisión de productividad por parte de la Coordinación Médica, con sus respectivas firmas. | |
| -Codificación de Diagnósticos Médicos: Calificar el servicio otorgado en base a la norma CIE-10. | |
| -CIE10: Norma Internacional de Codificación de Enfermedades. | |
| -SICAF: Sistema Integral para el Control de la Administración Financiera. | |
| IV. REFERENCIAS | |
| -Ley 38 ISSSTESON Decreto 114; B.O. No. 3, sección I, fecha 11 de Julio del 2011. | |
| -Reglamento de ISSSTESON B.O. No. 37 Sección I del 7 de Mayo del 2015. | |
| -Reglamento de Servicios Médicos. B.O. Núm. 10, Secc. I, Fecha 5 de Febrero del 2008. | |

- Manual de Organización de la Subdirección de Finanzas.
- Sistema de recepción de cuentas
- Sistema de liquidaciones médicas
- Manual de Instructivos para Codificación de Cuentas
- CIE-10.
- Procedimiento de Trámite de Pago de Servicios Médicos Subrogados 63-FIN-P13/Rav. 00

V. POLITICAS

- Sólo trámites remitidos por los prestadores de Servicios Subrogados al Instituto y que se encuentren vigentes con los requisitos correspondientes serán procesados.
- Únicamente los formatos oficiales que cumplan con los requisitos establecidos y que avalen su autenticidad, serán tramitados.
- Deberán de venir adjuntas a todas las cuentas para que proceda su codificación y cuantificación la relación de los servicios subrogados proporcionados totalizados.
- Todos los prestadores de servicio deberán presentar su productividad mensualmente, aún aquellos a quienes se les paga por iguala mensual.
- Una vez codificada la productividad se pasa a captura para generar su folio y emitir un "Estado de Cuenta", el cuál será enviado a cada prestador de servicio para que proceda a facturar de acuerdo al estado de cuenta enviado.
- Se envía también "Estado de Cuenta" firmado a la Subdirección de Finanzas y Subdirección Servicios Médicos para su firma y se entrega cada estado de cuenta debidamente firmado al Departamento de Contabilidad para su posterior trámite de pago.
- Una vez enviados los estados de cuenta al prestador de servicio, este emitirá y enviará su factura al Departamento de Contabilidad.
- Las farmacias foráneas deberán enviar al Departamento de Liquidaciones Médicas su respectiva productividad cada 15 días.
- Las farmacias locales deberán enviar al Departamento de Liquidaciones Médicas su respectiva productividad de manera semanal (Todo lo recibido de Lunes a Domingo contarán con 3 días hábiles como fecha límite).
- El Departamento de Liquidaciones Médicas deberá subir el cierre de Farmacias al Departamento de Contabilidad cada día miércoles (de la siguiente semana, después de haber recibido la productividad)
- Posteriormente el prestador de servicios deberá subir al Sistema de Estados de Cuenta su factura correspondiente a la semana enviada.
- En caso de presentarse alguna eventualidad, las cuentas deberán presentar la validación del Coordinador Médico y Coordinador Administrativo de las coordinación foránea solamente, en caso de que alguna de las partes no pueda realizar la validación, tendrán que presentar justificación.

-Para las farmacias subrogadoras que proporcionan mezclados, las cuentas se codificarán al igual que el resto de los prestadores de servicios.

VI.- FORMATOS E INSTRUCTIVOS

| Clave de Formato/Instructivo | Nombre del Formato/Instructivo |
|------------------------------|--|
| 63-MED-P06-I01/REV.07 | Instructivo para revisión y codificación de cuentas de farmacias subrogadas |
| 63-MED-P06-I02/REV.07 | Instructivo para revisión y codificación de cuentas de hospitales subrogadores |
| 63-MED-P06-I03/REV.07 | Instructivo para revisión y codificación de cuentas de odontólogos |
| 63-MED-P06-I04/REV.07 | Instructivo para revisión y codificación de cuentas de laboratorios subrogadores |
| 63-MED-P06-I05/REV.07 | Instructivo para revisión y codificación de cuentas de médicos subrogadores |

VII.- ANEXOS

| Clave de Anexo | Nombre |
|-----------------------|-------------------|
| 63-MED-P06-A01/REV.07 | Diagrama de Flujo |

| VIII.- DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | | |
|--|---|---|-----------------------|
| NO. | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| 1. | | Recepción de Cuentas | |
| 1.1 | Recepcionista de Cuentas Médicas | Recibe cuentas de médicos y servicios afiliados (Forma A, formato de ayudantía, solicitudes de servicio, vales de medicamentos subrogados, forma A20 odontología, formato de hospitalización, hoja de internamiento, solicitud de registro de intervención quirúrgica) antes del día 5 de cada mes. | |
| 1.2 | | Registra en el sistema de recepción de cuentas e imprime contra recibo oficial. | Contra recibo oficial |
| 1.3 | | Distribuye a los encargados de acuerdo al rubro que corresponde antes del día 8 de cada mes. | |
| 2. | | Revisión y codificación de cuentas | |
| | | "Si no son cuentas de farmacias subrogadoras" | |
| 2.1 | Encargado de codificación, revisión y trámite | Recibe cuentas, revisa, codifica y cuantifica de acuerdo al instructivo de trabajo dependiendo del rubro hasta el día 22 de cada mes. Ver instructivos para codificación de cuentas de: <ul style="list-style-type: none"> • Médicos subrogados. • Odontólogos • Hospitales Subrogadores. • Laboratorios Subrogadores. | |
| | | "Si son cuentas de farmacias subrogadoras" | |
| 2.2 | | Recibe cuentas, codificando por medio del lector óptico del sistema de liquidaciones médicas. | |
| 2.3 | | Validando sellos de farmacias, información recabada en el sistema de liquidaciones médicas y comparando con el listado de emisión de vales (describiendo código de la farmacia, número de vale, nombre del derechohabiente, nombre descriptivo del medicamento, código del medicamento, costo unitario, costo total). Dando ENTER en sistema para validar. | |
| | | "En caso de alguna diferencia" | |
| 2.4 | | Comunica con la farmacia subrogadora, determinando si las cuentas se devuelven. Concluye el procedimiento, volviendo al | |

| | | | |
|------|---|---|-------------------------|
| | | paso 1.1 | |
| 2.5 | | Genera documento electrónico preliminar para asignación de folio, pasando de forma automática al área de captura. | |
| 3. | | Generación de reporte de verificación "Si son cuentas de formaclos subrogadoras no aplica" | |
| 3.1 | Capturista de cuentas del sistema de liquidaciones médicas | Recibe el formato "pase de captura" con relación de cuentas e importes adjunta a la documentación original para captura. | |
| 3.2 | | Captura las cuentas en el sistema de liquidaciones médicas, verificando nombre del derechohabiente, No. de afiliación, clave de diagnóstico y arancel autorizado y entregan el día 22. "Si el arancel no corresponde al que se presenta en el sistema" | |
| 3.3 | | Habla con proveedor y acude con el codificador para verificar la razón de la diferencia. "Concluida la captura el día 30" | |
| 3.4 | Jefe de captura de cuentas del sistema de liquidaciones médicas | Imprime reporte de verificación para su validación, turna a Encargado de codificación, revisión y trámite. | Reporte de verificación |
| 3.5 | Encargado de codificación, revisión y trámite | Valida clave del prestador, nombre, importe, retenciones y pago de impuestos. "Si el reporte de verificación no coincide" | |
| 3.6 | | Corrige el error, ya sea de captura o de codificación. "Si el reporte de verificación está correcto, aplicando para todas las cuentas de todos los prestadores" | |
| 3.7 | Jefe de captura de cuentas del sistema de liquidaciones médicas | Imprime reporte de verificación, firma y turna a encargado de codificación. | |
| 3.8 | | Integra la información soporte con los montos generados para su correspondiente archivo. | |
| 3.9 | | Genera folio para envío a la Subdirección de Finanzas para el compromiso presupuestal. | |
| 3.10 | | Genera Estados de Cuenta foliados via electrónica para enviarse a los prestadores de servicios subrogados. | |
| 3.11 | Revisor de subrogados | Baja los Estados de Cuentas del sistema para remitirlos via electrónica a los | Estado de cuenta |