POLÍTICAS PARA LA INTEGRACIÓN, MANEJO Y CONTROL DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como finalidad agrupar y dar congruencia a las acciones que realizan los diversos componentes que intervienen en materia de cuotas de recuperación en nuestro Organismo, con el propósito de alcanzar un óptimo aprovechamiento de los recursos provenientes por este concepto, buscando que las mismas se funden en principios de solidaridad social, y que signifiquen un sólido soporte financiero para las Unidades Aplicativas, atendiendo las políticas de austeridad, transparencia y racionalidad en el manejo de los fondos públicos.

I. OBJETIVOS

- Coadyuvar con el Sistema Nacional y Estatal de Salud a ampliar la cobertura regional de los servicios médicos a población abierta, así como elevar la calidad de los mismos.

- Contribuir con recursos provenientes de cuotas de recuperación y servicios subrogados a la realización de programas de salud y acciones de beneficencia pública.

- Consolidar un Comité como órgano de supervisión y evaluación del propio sistema.

- Lograr un óptimo aprovechamiento de los recursos captados por concepto de cuotas de recuperación y servicios subrogados.

- Coadyuvar a que las cuotas de recuperación fortalezcan la capacidad financiera de las Unidades Aplicativas.

- Vigilar el cumplimiento de las normas y mecanismos establecidos para la captación, distribución y control de las cuotas de recuperación y servicios subrogados.

II. MARCO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO

- Ley No. 269 que crea los Servicios de Salud de Sonora.

- Ley No. 104, de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Estado para el Ejercicio Fiscal del año 2017.

- Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud al Estado.

- Decreto No. 107 del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Sonora para el ejercicio fiscal 2017 publicado en el B.O. de fecha 26 de diciembre del año 2016.

- Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora.

- Acuerdo por el que se establecen las Normas de Austeridad para la Administración y Ejercicio de los Recursos, publicados en el B.O. de fecha 02 de Enero del 2017.

- Clasificador por Objeto del Gasto.

- Tabulador de Servicios Médicos Asistenciales 2017.

CAPTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

La aplicación de las cuotas de recuperación se encaminará a ampliar la cobertura y a elevar la calidad de los servicios, buscando mantener en óptimas condiciones la funcionalidad de los equipos e instalaciones y en general toda la infraestructura médica.

Las Unidades Aplicativas y de Especialidad sin excepción, deberán depositar diariamente los ingresos captados por concepto de cuotas de recuperación en la cuenta bancaria concentradora de los Servicios de Salud de Sonora.

La distribución del gasto de los ingresos de cuotas de recuperación se hará de la siguiente manera:

- Las Unidades Aplicativas de Especialidad: Hospital Infantil del Estado, Hospital General del Estado, Hospital General de Cd. Obregón, Centro Estatal de Oncología, Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte", Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz", Centro Infantil de Desarrollo Neuroconductual, Laboratorio Estatal de Salud Pública, Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, Unidad de Especialidades Médicas de Cirugía Ambulatoria, Hospital Generales, así como las Unidades Aplicativas que dependen de las Jurisdicciones Sanitarias, deberán depositar diariamente el 100% de sus ingresos a la cuenta bancaria concentradora de cuotas de recuperación de los Servicios de Salud de Sonora.

APLICACIÓN Y CONTROL PRESUPUESTAL

Las Unidades Aplicativas deberán formular una estimación anual de ingresos por concepto de cuotas de recuperación, así como un programa para su aplicación, presentándolo a la Dirección General de Administración para su consolidación.

En caso de presentarse variaciones en lo proyectado con relación a la captación y aplicación real, deberá modificarse el programa original, de manera trimestral, ajustando capítulos y conceptos.

La Dirección General de Administración, aplicará invariablemente a las Jurisdicciones Sanitarias y Unidades Aplicativas que no informen oportunamente de la aplicación de los recursos captados por cuotas de recuperación, un apercibimiento, y en caso de persistir la omisión, la modificación de los porcentajes de retención de sus ingresos.

Podrán determinarse reducciones a los montos autorizados a ejercer por las Jurisdicciones Sanitarias y Unidades Aplicativas, cuando los recursos sean utilizados para fines distintos a los establecidos en el programa de aplicación autorizado.

En la aplicación de las cuotas de recuperación no se podrán crear compromisos (pasivos) al cierre del ejercicio, por lo que las Unidades Aplicativas deberán determinar su remanente, el cual estará integrado por los montos de los servicios subrogados que no se cobraron oportunamente, intereses bancarios, etc., pasando a formar parte de los ingresos del ejercicio siguiente al que fueron generados

La utilización de las cuotas de recuperación para fines distintos a los manifestados en el programa original del gasto, elaborado por la Dirección General de Administración y autorizado por la H. Junta de Gobierno, será motivo para el fincamiento de responsabilidades.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La Dirección General de Administración será la responsable de administrar la plataforma que se utiliza para la emisión de facturas electrónicas hacia las Instituciones, particulares y usuarios que requieran este tipo de comprobante fiscal. Administrará la entrega de folios digitales a las unidades aplicativas en caso de que estas requieran la activación de paquetes de facturas electrónicas.

La Dirección General de Administración tendrá la facultad de supervisar, aclarar y dar seguimiento a cualquier factura que emitan las unidades aplicativas con la intención de que la factura que se expidió cumpla con los requerimientos necesarios y en caso contrario en coordinación con la unidad, hacer las modificaciones en correspondientes.

Cada unidad aplicativa, será la responsable del control, administración y elaboración de sus facturas electrónicas, además de su cuenta única y de las demás funciones que el portal de facturación le permita. En caso que la unidad requiera capacitación o asesorías respecto al portal de facturación, lo podrán solicitar a la Dirección General de Administración.

Los ingresos que resulten por la emisión de facturas emitidas durante un periodo determinado por parte de la unidad aplicativa, deberán de estar reflejados en los depósitos diarios por concepto de cuotas en las cuentas concentradoras de cuotas de recuperación de los Servicios de Salud de Sonora, al igual que deberán de estar registrados en el portal de Control de Información Administrativa C.I.A. y conciliar ambos reportes con el reporte mensual de cuotas de recuperación.

La unidad aplicativa deberá de conciliar en sus reportes mensuales de cuotas de recuperación, los ingresos diarios captados, incluyendo la expedición de recibos únicos, facturación electrónica y su fecha de depósito, junto con lo capturado en el C.I.A. y lo reflejado en las cuentas concentradoras de cuotas de recuperación de los Servicios de Salud de Sonora.

La dirección electrónica del portal de facturación será la siguiente:
https://www.foliosdigitalespac.com/CFDI_FD/Presentacion/Usuario/Ingreso.aspx

CONTROL DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA (C.I.A)

Las Unidades Aplicativas deberán integrar en sus reportes mensuales de cuotas de recuperación, la información que se genere a partir de sus ingresos diarios por concepto de cuotas y servicios subrogados, misma que será capturada en el portal de Control de Información Administrativa.

Los datos registrados en los formatos que conforman el C.I.A, deberán de ser conciliados por las Unidades con el reporte de Cuotas de Recuperación de Ingresos que envíen mensualmente a la Dirección General de Administración, no habiendo diferencia alguna en los ingresos captados de forma diaria y la fecha en que se llevó a cabo el depósito correspondiente a la cuenta bancaria concentradora de los Servicios de Salud de Sonora.

C.I.A. Registro en línea de ingresos por Cuotas de Recuperación

Las unidades aplicativas y de especialidad del Estado llevarán un control y registro de sus ingresos por cuotas de recuperación, vía internet, de la siguiente manera:

Se llevará un registro en la aplicación C.I.A. en la siguiente dirección URL: http://www.ssscia.gob.mx.

- Cada unidad aplicativa y de especialidad recibirá un usuario y contraseña que le permitirá el acceso a la aplicación.

- El usuario y contraseña se le proporcionará en la Dirección General de Administración, por medio del área encargada de la administración de la aplicación C.I.A. a la cual se deberá hacer la solicitud.

- Cada unidad aplicativa y de especialidad ingresará a capturar sus ingresos por concepto de cuotas de recuperación por venta de medicamentos y servicio médico.

- Se capturará la captación por seguro popular solo si la unidad así lo requiere.

- La captura se realizará diariamente, al igual que el depósito de la captación ante el banco.

- En caso eventual, que por circunstancias especiales no se logre realizar el depósito en el mismo día del ingreso, se procederá a registrar el ingreso y no se llenará el espacio donde se captura la fecha de depósito, dejándolo pendiente y regresando a llenarla una vez que el depósito sea realizado.

- En el caso de que la unidad aplicativa o de especialidad no cuente con sucursal bancaria, se le permitirá por acuerdo con la Dirección General de Administración, lo realice extemporáneamente.

- En el caso de que la unidad aplicativa no cuente con servicio de internet se establecerá una coordinación, ya sea por medio de una unidad o a nivel jurisdiccional, para que realice el registro en la aplicación C.I.A.

- La Dirección General de Administración, por medio del área encargada de la administración de la aplicación C.I.A., proporcionará los datos para referenciar los depósitos ante la sucursal bancaria.

- *En cuanto a reportes:*

    - La aplicación C.I.A., le permitirá generar reportes de sus capturas en formato PDF y EXCEL, para su envío o consulta, esto en el módulo de reportes que le ofrece el menú principal.

    - Los reportes se generarán de la información capturada por la unidad aplicativa o de especialidad, de manera mensual y anual.

C.I.A. Registro en línea de ingresos por Servicios Médicos Subrogados

Las unidades aplicativas y de especialidad del Estado llevarán un control y registro de sus ingresos por Servicios Médicos Subrogados, vía internet, de la siguiente manera:

Se llevará un registro en la aplicación C.I.A. en la siguiente dirección URL: http://www.ssscia.gob.mx.

- Cada unidad aplicativa y de especialidad recibirá un usuario y contraseña que le permitirá el acceso a la aplicación.

- El usuario y contraseña se le proporcionará en la Dirección General de Administración, por medio del área encargada de la administración de la aplicación C.I.A. a la cual se deberá hacer la solicitud.

- Cada unidad aplicativa y de especialidad ingresará a capturar sus ingresos por concepto de servicios médicos subrogados de:
    - IMSS
    - ISSSTE
    - ISSSTESON
    - OTROS CONVENIOS

- La captura se realizará el día de la emisión de la factura, ingresando los datos de la factura y el nombre de la Institución a quien se emite.

- La fecha de depósito se dejará vacía, regresando a capturarla una vez que se les informe del pago correspondiente a través de oficio por parte de la Dirección General de Administración.

- *En cuanto a reportes:*

    - La aplicación C.I.A., le permite generar reportes de sus capturas en formato PDF y EXCEL, para su envío, respaldo o consulta, esto en el módulo de reportes que le ofrece el menú principal.

COSTOS

Las cuotas de recuperación se establecerán en un tabulador para el cobro de los servicios, el cual estará autorizado por la H. Junta de Gobierno de los Servicios de Salud de Sonora.

Las Coordinaciones Generales de Administración y de Servicios de Salud, revisarán conjuntamente el Tabulador General de Servicios Médicos anualmente, con el fin de realizar las adecuaciones correspondientes, de conformidad a la normatividad aplicable en la materia.

Las propuestas de modificación o inclusión de nuevos servicios no contemplados en el tabulador vigente, deberán ser respaldadas con los soportes técnicos que avalen dichas propuestas.

El cobro de las cuotas de recuperación se hará tomando en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario, detectadas mediante la aplicación del estudio socioeconómico realizado por el área de trabajo social en las unidades aplicativas.

Las Unidades Aplicativas realizarán el cobro de los servicios de atención médica de acuerdo al Tabulador General de Servicios Médicos vigente sobre los niveles que correspondan, sin perjuicio de otorgar la exención de pago al usuario que así lo amerite, de conformidad a la disposición trigésimo novena del Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad.

Con el propósito de fortalecer el sistema de referencia de pacientes entre unidades de primero, segundo y tercer nivel de atención, el área de trabajo social de primer nivel, al conocer la situación socioeconómica real de los usuarios por su contacto directo con la comunidad, aplicará la ficha socioeconómica inicial al paciente que requiera atención especializada, de esta forma lo tipificará en el nivel de cuota que le corresponda.

Las áreas de trabajo social de los tres niveles de atención, se coordinarán a fin de que los pacientes que acudan a las unidades de segundo y tercer nivel con su respectiva clasificación socioeconómica especificada en el documento de referencia, y copia de ficha socioeconómica, los servicios que se le presten se cobrarán respetando la clasificación con la que fueron referidos del primer nivel, y en su caso, se adecuará cuando exista

incongruencia o duda de la aplicación del estudio correspondiente, aplicando nuevamente la ficha socioeconómica inicial.

A los usuarios que requieran servicios de: Consulta Externa, Laboratorio y Servicios Diversos en los que no requieran atención médica, se les eximirá de la aplicación de la ficha socioeconómica, justificada esta medida por carga de trabajo en las áreas de caja y trabajo social, cobrando estos servicios de manera general, sin prejuicio de otorgar la exención de pago al usuario que así lo amerite.

Las Unidades Hospitalarias aplicarán la ficha socioeconómica a todos los pacientes que acudan en forma directa, estableciendo el costo de la atención en los servicios de hospitalización y de urgencias cuando se mantengan en observación.

El nivel de clasificación socioeconómico será único por usuario, es decir que aún cuando se le preste más de un servicio al paciente, las cuotas se cobrarán aplicando un mismo nivel.

La situación socioeconómica de los usuarios se analizará cada seis meses para determinar si procede alguna reclasificación a su nivel socioeconómico.

EXENCIONES

Las cuotas de recuperación se fundamentan en principios de solidaridad social, por lo que deben guardar relación con los ingresos de los usuarios, debiéndosele eximir del cobro en los siguientes casos:

- En las zonas de menor desarrollo económico y social, fundamentalmente las de carácter rural, sea cual fuere el servicio, una vez determinada la falta de capacidad de pago del usuario.

- En las zonas urbanas cuando se determine que el usuario carece de recursos conforme a la ficha socioeconómica que se le practique.

SERVICIOS

Los Servicios médico asistenciales que se presten en los tres niveles de atención, de ser necesario, se otorgarán en forma de "Paquetes" los cuales incluyen en la cuota de recuperación, los medicamentos, material de curación y demás insumos que se requieran para la prestación del servicio.

Las prestaciones de servicios por "paquete", se fundamenta en el criterio de brindar al usuario un servicio integral que incluya los elementos materiales básicos que por su costo y naturaleza, son los máximos que se le puedan otorgar: por tal motivo, las prótesis, válvulas, marcapasos, clavos, tornillos, placas quirúrgicas, aparatos de ortodoncia, etc. quedan excluidos del "Paquete" en las especialidades de ortopedia, cardiología y odontología.

Por lo que respecta a los servicios de cirugía, las Unidades Aplicativas considerando la opinión del área médica, deberán integrar sus "Paquetes" con el conjunto de elementos hospitalarios, médicos y quirúrgicos que contribuyan a la prestación del servicio.

En su caso, los hospitales priorizarán y canalizarán a los usuarios exentos que requieran materiales no incluidos en los paquetes, ante el patronato o el voluntariado del propio hospital o en su defecto, solicitarán ayuda a la Dirección General de Asistencia Social.

En la integración de los "Paquetes" de cirugía, la unidad aplicativa deberá especificar los días que el área médica determine como necesarios para la intervención y el restablecimiento de los pacientes en cada tipo de cirugía, cuando se presenten complicaciones, deberá ser valorado por Trabajo Social y se cobrarán los servicios adicionales prestados.

La sangre que se administre al paciente no forma parte del "Paquete", sin embargo, por tratarse de un elemento no comercial, el usuario del servicio debe comprometerse a su reposición, prestando un donador.

El costo del procesamiento de la sangre se le carga al paciente al momento de su realización.

La cuota que se cobrará por los servicios prestados, es la que especifica el Tabulador de Servicios Médicos vigente para cada servicio, conforme a la clasificación que se haya determinado en el estudio socioeconómico practicado al usuario.

Las cuotas que se cobrarán por los certificados, serán las que específica el Tabulador General de Servicios Médicos por cada uno de ellos, y la cuota del certificado prenupcial se cobrará por persona.

Para los tres niveles de atención, de ser necesario, se cobrará en forma de "Paquetes" los servicios de laboratorio clínico de mayor demanda, los cuales fueron creados para favorecer la economía de los usuarios, ya que por una sola cuota incluyen el conjunto de exámenes que se requieren para su diagnóstico.

Los conceptos que integran los "Paquetes" se encuentran detallados en el Tabulador de Servicios Médicos Asistenciales.

SUBROGACIÓN DE SERVICIOS

La subrogación de servicios médicos a otras instituciones de salud, así como la prestación de servicios médicos a organismos públicos y privados, deberá formalizase a través de un convenio avalado con la firma del titular de la institución de que se trate, y del Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, en dicho convenio se especificarán los servicios a prestar, lugares, tiempos y mecanismos necesarios para que el cobro de los servicios subrogados se realice en el tiempo y la forma convenida a fin de evitar que su incumplimiento sea causa de suspensión de los mismos o revocación del referido contrato.

El nivel "J" corresponde al nivel aplicable a los convenios interinstitucionales, debido a que cubren el 50 % adicional al nivel más alto del tabulador de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; sin embargo, queda a cargo del Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, el aceptar cualquier otra cuota mayor o menor a la establecida, procurando siempre el máximo beneficio para el Organismo, mediante estudios que demuestren el beneficio social.

El cobro de los servicios subrogados se efectuará a través de factura electrónica mediante la página de internet www.foliosdigitalespac.com el cual deberá registrarse invariablemente con el nombre de la institución correspondiente, con la leyenda "Subrogación de Servicio" y el período que comprende.

Adicionalmente a esta, deberá elaborarse una relación de los servicios que se proporcionaron en el período mencionado, indicando el nombre y clave del expediente del paciente, concepto, clave del servicio y las cuotas que se aplicaron en cada uno de ellos.

El servicio de cirugía plástica de carácter estético, no podrá ser sujeto de exención dada su propia naturaleza, aplicando el nivel más alto.

Para la entrega de facturas a las Instituciones IMSS, ISSSTE e ISSSTESON, deberán de presentarlo con el "Formato de Entrega de Facturas", el cual les debe de recibir la Institución a la que envían la factura y deberán de enviar una copia vía electrónica o físicamente a la Dirección General de Administración.

DEVOLUCIONES

Cuando por razones de fuerza mayor no se practique algún servicio cuyo pago haya sido cubierto previamente por el usuario, la Unidad Aplicativa, deberá efectuar la devolución correspondiente, utilizando como comprobante de la devolución el original del recibo único de ingresos que ampare el pago del usuario, al reverso del mismo se anotará la causa por la cual se efectuará la devolución, la fecha, su importe, la firma del usuario al que se le reintegran los recursos; los nombres, cargos y firmas de Vo. Bo. de los funcionarios responsables de la administración de los recursos financieros.

Las devoluciones efectuadas se restarán de los ingresos del periodo en el cual hayan ocurrido, haciendo las aclaraciones procedentes en el reporte mensual de cuotas de recuperación de los Servicios de Salud de Sonora y Unidades Aplicativas dependientes de este.

Los comprobantes originales de las devoluciones se enviarán a la Dirección General de Administración, anexándolas al reporte mensual de cuotas de recuperación correspondiente.

REPORTES

La Dirección General de Administración será responsable de integrar la información mensual de ingresos y gastos por concepto de cuotas de recuperación de las Unidades Aplicativas y Jurisdicciones Sanitarias.

La fecha de corte de operaciones será el día último de cada mes y se enviarán a la Dirección General de Administración los primeros cinco días del mes siguiente reportado.

La Dirección General de Administración formulará su "Reporte Mensual de Ingresos y Gastos" y el "Consolidado Estatal de Cuotas de Recuperación", observando el siguiente procedimiento:

Unidades Aplicativas
Elaborarán su "Reporte Mensual de Ingresos y Gastos", así como el "Concentrado de Formas Oficiales de Cobro y Exención", los cuales turnarán dentro de los cinco días siguientes a la fecha de corte a la Dirección General de Administración, adjuntando la documentación comprobatoria respectiva.

Jurisdicciones Sanitarias
Validará el "Reporte Mensual de Ingresos y Gastos", "Concentrado de Formas Oficiales de Cobro y Exención" de cuotas de recuperación al presupuesto estatal y de los reintegros durante el mes, de las unidades aplicativas adscritas.

Elaborará también un "Informe Mensual de Ingresos y Gastos de la Jurisdicción Sanitaria", Integrará en el "Concentrado Mensual de la Jurisdicción", su propia información con la de las unidades aplicativas que lo reportan. Las cuales turnará a la Dirección General de Administración durante los diez días siguientes a la fecha de corte, adjuntando la documentación comprobatoria respectiva.

Las unidades deberán de integrar en sus reportes mensuales, la información siguiente:

- Oficio correspondiente al mes reportado.
- Concentrado de ingresos por servicios médicos brindados.
- Concentrado de ingresos por venta de medicamento.

- Concentrado de cantidades y descripciones de servicios médicos brindados.
- Relación de Recibos Únicos utilizados, separados por servicios médicos y medicamentos. (del recibo No. "xxxx" al recibo: "xxxx).
- Relación de facturas emitidas durante el periodo.
- Concentrado de pacientes exentos y su justificación.
- Informe del sistema Control de Información Administrativa C.I.A.
- Anexo de copia de fichas de depósito.

Dirección General de Administración

Formulará su "Reporte Mensual de Ingresos y Gastos" efectuado en la propia Dirección General, con los recursos que le depositaron las Unidades Aplicativas por concepto de cuotas de recuperación.

Elaborará el "Consolidado Estatal de Cuotas de Recuperación", integrando el reporte de la propia Dirección General con los que reciba de las unidades aplicativas a través de las Jurisdicciones Sanitarias y los que directamente le canalicen los Hospitales.

Integrará el "Concentrado Mensual de Formas Oficiales de Cobro y Exención" utilizadas por las Unidades Aplicativas.

Los ingresos que se obtengan por subrogación de servicios deberán indicarse en forma específica dentro del reporte mensual de la Unidad Aplicativa que presta el servicio, así como en el "Consolidado Estatal de Cuotas de Recuperación".

ANEXOS

Gobierno del Estado de Sonora

Secretaría de Salud Pública

REPORTE MENSUAL DE INGRESOS POR SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES Y MEDICAMENTOS

JURISDICCIÓN SANITARIA No. :	
UNIDAD APLICATIVA:	
PERIODO REPORTADO:	

RESUMEN DEL INFORME

CLAVE	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD	IMPORTE TOTAL RECAUDADO	IMPORTE EXENTADO
	TOTAL RECAUDADO POR SERVICIOS:		$ -	$ -

TOTAL RECAUDADO POR MEDICAMENTOS:	$ -

(SE ANEXA LISTADO DE MEDICAMENTOS)

TOTAL RECAUDADO EN EL MES:	$ -

(SERVICIOS Y MEDICAMENTOS)

RECIBOS ÚNICOS EMITIDOS EN EL MES		
	DEL:	*AL:*
SERVICIOS		
MEDICAMENTOS		
CANCELADOS		
EXENTOS		

TOTAL DE RECIBOS EMITIDOS:	

FACTURAS EMITIDAS EN EL MES		
	DE:	*A:*
VIGENTES		
CANCELADAS		

TOTAL DE FACTURAS EMITIDAS:	

ELABORÓ	Vo. Bo.	APROBACIÓN

Gobierno del
Estado de Sonora

Secretaría
de Salud Pública

FORMATO DE REPORTE DE EXENTOS

JURISDICCIÓN SANITARIA No. :	
UNIDAD APLICATIVA:	
PERIODO REPORTADO:	

RESUMEN DEL REPORTE

RECIBO UTILIZADO	No. DE EXPEDIENTE	CAUSAS DE LA EXENCIÓN	IMPORTE EXENTADO
		TOTAL IMPORTE EXENTADO:	$ -

ELABORÓ **Vo. Bo.** **APROBACIÓN**

Gobierno del
Estado de Sonora

Secretaría
de Salud Pública

FORMATO DE ENTREGA DE FACTURAS

SERVICIOS SUBROGADOS

DIA / *MES* / *AÑO*

FECHA

UNIDAD QUE ENVÍA (SSS): _____

INSTITUCIÓN QUE RECIBE: _____

MES DEL SERVICIO	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	IMPORTE

OTROS ANEXOS: _____

_____

_____

LA INSTITUCIÓN RECIBE DE CONFORMIDAD LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA.

DIA / *MES* / *AÑO*

_____ _____

NOMBRE VISIBLE Y SELLO DE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN — **FECHA DE RECIBIDO**

IMPORTANTE: *Enviar copia de este formato recibido vía correo electrónico o físicamente a la Dirección General de Administración, en la Coordinación de Recuperación Financiera, Centro de Gobierno. (Opción de envio por correo electrónico a:* avilesgate@hotmail.com)