"Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas"

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

Índice

Introducción

I. Marco Jurídico. 5

II. Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas....6

III. Registro contable de la estimación y cancelación de cuentas por cobrar irrecuperables. 14

IV. Transitorios. 18

V. Anexos. 20

Introducción

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

El derecho a la protección a la salud en la legislación mexicana está inscrito en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuyo artículo 4°, párrafo cuarto, dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; este derecho no está definido con la claridad, ni otorgado con la calidad de *universal y obligatorio* de que gozan otros derechos como a la educación, sino como derecho a la protección, en la medida en que la salud no puede ser garantizada, pero sí el acceso a los servicios médicos.

Es en la Ley General de Salud de 1984 donde se determinan las modalidades del acceso a la protección que tienen las personas, aunque, al igual que todos los derechos sociales en México, nunca se excluye la capacidad de quien lo puede pagar para obtener un mejor servicio en el mercado. El objetivo de la reforma que incorporó el derecho a la protección de la salud en la Constitución era, como se asienta en el dictamen de las comisiones que estudiaron la propuesta del Ejecutivo, "dar a todos los mexicanos la garantía de recibir atención médica acorde a sus necesidades y no acorde a sus recursos".

El 14 de diciembre de 2016, los legisladores aprobaron el dictamen que reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud, para que los establecimientos de los servicios públicos de salud atiendan de manera preferente a las personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de *universalidad y de gratuidad* en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. El documento puntualiza que esta modificación al marco jurídico busca disminuir los obstáculos y desventajas frente a cualquier problema de salud, debido a la falta de recursos personales, familiares, sociales, económicos o institucionales (DOF 27-01-2017).

Ahora bien, la determinación de las cuotas de recuperación se circunscribe a lo que indica el artículo 36 de la Ley General de Salud:

> ***"Artículo 36.-*** *Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.*
>
> *Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.*
>
> *Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud..."*

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, contiene las estrategias y acciones con las que el Gobierno de la República se propone alcanzar los objetivos que en materia de salud se han establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Establece seis objetivos y para el logro de los mismos se definen 39 estrategias y 274 líneas de acción.

Señala que México es un país con grandes desigualdades e inequidades. Mejorar la salud de la población no es suficiente si los logros alcanzados no se distribuyen equitativamente entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, demanda establecer acciones más eficaces para atender a grupos que viven en condiciones de inequidad, vulnerabilidad, la discriminación y la exclusión tienen rostro.

A partir de la publicación de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal (NIFGG SP 03) emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en la que se establecen las bases para el registro de la estimación de cuentas incobrables, su aplicación por la cancelación de las que se determinen de difícil cobro, resulta de observancia obligatoria en las entidades del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal, siendo obligatorio contar con las "Normas y Bases para Cancelar Adeudos a Cargo de Terceros y a favor de la Entidad Paraestatal", debiendo además contar estas con la aprobación de la H. Junta de Gobierno del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, mismas que tienen como propósito establecer reglas claras para gestionar la cobranza y en su defecto, la cancelación de las cuentas consideradas incobrables.

Por ello y con apego a lo dispuesto en el artículo 58, fracción XVII de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, se emiten las presentes "Normas y Bases para Cancelar Adeudos a Cargo de Terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas", en las que se establece el procedimiento aplicable para cancelar los adeudos de terceros y a favor de este Centro Regional, cuando fuere notoria su imposibilidad de cobro, y que el impacto de los resultados de dicha cancelación esté debidamente fundamentado y motivado en la información financiera.

Relevante es el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, vigente a partir del 1 de enero de 2015, cuyo numeral IV. Normatividad Contable, incorpora las Normas de Información Financiera, específicamente la NIFGG SP 03 Estimación de Cuentas Incobrables.

I. Marco Jurídico

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley General de Contabilidad Gubernamental

- Ley Federal de las Entidades Paraestatales
- Ley del Impuesto Sobre la Renta
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Ley del Servicio de Tesorería de la Federación
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Reglamento Interior de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público
- Reglamento de la Ley Federal de Entidades Paraestatales
- Reglamento de la Ley del Servicio de la Tesorería de la Federación
- Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental
- Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal NIFGG SP 03, Estimación de Cuentas Incobrables (entrando en vigencia el 01-01-2015).
- Acuerdos del Consejo Nacional de Armonización Contable
- Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, Subsecretaría de Egresos
- Decreto por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
- Estatuto Orgánico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

II. Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

1. PROPÓSITO

Establecer las disposiciones que se observarán para la cancelación de adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad (CRAE) de Chiapas.

Eliminación de saldos por cobrar que no justifican su permanencia en los Estados Financieros del Centro Regional de Alta Especialidad (CRAE) de Chiapas, por su incobrabilidad de acuerdo a los procedimientos normativos establecidos.

Mostrar en la información financiera generada, el saldo razonable de cuentas por cobrar que se pretende recuperar a favor del CRAE de Chiapas.

2. ALCANCE

Estas Normas y Bases son aplicables internamente a la Dirección General; Direcciones Generales Adjuntas; Dirección de Administración y Finanzas; Dirección de Operaciones; Órgano Interno de Control; Subdirección de Recursos Financieros; Subdirección Administrativa; Subdirección de Atención al Usuario; Departamento de Recursos Financieros; Departamento de Asuntos Jurídicos; Área de Tesorería y Área de Contabilidad; como responsables de las acciones relativas a, cobranza, clasificación, determinación, opinión, autorización y cancelación de cuentas incobrables; y externamente, el procedimiento aplica a los deudores por servicios médicos prestados por los Hospitales del CRAE de Chiapas.

3. GLOSARIO

Adeudo: saldo pendiente de cobro que se encuentra reflejado en el estado de cuenta del paciente que por no contar con recursos económicos al momento del egreso, se otorga diferimiento para cumplimiento de pago.

Bases: directrices que deben cumplirse para llevar a cabo la cancelación de cuentas incobrables.

Cancelación de cuentas o documentos por cobrar irrecuperables: operación de baja en los registros contables de los adeudos a cargo de terceros y a favor del CRAE de Chiapas, una vez determinada su incobrabilidad conforme a estas normas y bases.

Carta Compromiso: documento de buena fe mediante el cual el paciente o su responsable legal, se comprometen a liquidar o abonar hasta cubrir el total del adeudo pendiente al egreso del paciente.

Caso fortuito o Fuerza Mayor: evento originado ajeno a la voluntad del paciente o su representante legal; o fuerza de la naturaleza, que se presenta de manera inesperada e imprevisible;

es decir, es inevitable por su sorpresividad y que excusa o exime del cumplimiento de una responsabilidad u obligación al deudor.

Cobranza Extrajudicial: acción para intentar la recuperación después del primer pago vencido.

Cuentas incobrables: importe de las cuentas por cobrar que una vez agotados los trámites de cobro, se consideran irrecuperables o incosteable su recuperación.

Cuentas o documentos por cobrar: registro contable de los adeudos generados por la prestación de servicios médicos a los pacientes.

Depuración: proceso mediante el cual la Subdirección de Recursos Financieros del CRAE de Chiapas, identifica en las cuentas de balance, aquellos saldos que no muestren debida procedencia.

Desavecindad: cuando el deudor de una cuenta por cobrar ya no se localiza en el domicilio que hubiera proporcionado cuando se recibió la atención médica y por lo tanto, no es posible continuar con la gestión para la recuperación del adeudo.

Deudor: persona que mantiene un adeudo como paciente o representante legal, obligada a pagar por los diferentes servicios otorgados.

Estimación de cuentas o documentos por cobrar irrecuperables: afectación contable que una entidad hace a sus resultados, con base en la experiencia o estudio y permiten mostrar razonablemente el grado de cobrabilidad de esas cuentas o documentos, a través de su registro en una cuenta de mayor de Activo de naturaleza acreedora.

Incosteable: análisis de costo beneficio que muestra los gastos que se generarían con motivo del ejercicio de las acciones administrativas y extrajudiciales, para la recuperación de un derecho de cobro existente a favor del CRAE de Chiapas, que resultarían mayores al importe del adeudo.

Insolvencia: situación en la que se encuentra el deudor de una cuenta por cobrar que muestra que no tiene capacidad de pago por carecer de recursos económicos.

Pago: derecho que tiene el CRAE de Chiapas de recibir, de los deudores, el pago por la prestación de los servicios de atención médica.

Registro contable: afectación de las operaciones que se realiza en la contabilidad.

Representantes del Cuerpo de Gobierno: Titulares de la Dirección General, la Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Operaciones, Subdirección de Atención al Usuario, la Subdirección de Recursos Financieros y el Departamento de Asuntos Jurídicos.

Representante legal: persona física o moral obligada a pagar por los servicios médicos otorgados al paciente.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

Saldo: resultado neto de los movimientos (cargo y abono) que representa el adeudo al CRAE de Chiapas en los registros contables.

Solicitud para obtener Carta Compromiso: documento de buena fe, mediante el cual el paciente o su responsable legal, expresan su falta de liquidez para hacer frente al adeudo pendiente por servicios médicos recibidos y requieren facilidades para realizar pago futuro.

4. NORMAS

Las presentes normas son de observancia obligatoria para las áreas involucradas en la gestión de cobranza, cuyo fin es depurar la contabilidad del CRAE de Chiapas, a efecto de mostrar razonablemente las cifras de las Cuentas por Cobrar en la información financiera de la entidad.

Es responsabilidad del titular de las áreas involucradas, cumplir y hacer cumplir las Normas y Bases para Cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, que se establecen en este documento y se cumpla con el proceso indicado.

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros, a través de su área de Tesorería y Contabilidad, mantener actualizados y depurados los registros contables, así como las provisiones correspondientes, dando seguimiento a las acciones y gestiones para la recuperación de las cuentas por cobrar por los servicios otorgados a pacientes del CRAE de Chiapas.

Los importes consignados en las cuentas por cobrar derivados de servicios médicos proporcionados, se determinan a partir de la clasificación otorgada a cada paciente basándose en el estudio socioeconómico realizado por el personal de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Atención al Usuario, conforme a los grupos: 6, 5, 4, 3, 2, y 1.

El paciente o deudor, cubrirá el costo de los servicios prestados. Los deudores, que no puedan cubrir el costo de los servicios prestados en su totalidad, podrán elaborar una ***Solicitud de Carta Compromiso (Anexo 1)*** y de ser viable, firmar una ***Carta Compromiso (Anexo 2)*** en la cual se establecerán el importe del adeudo, periodos de pago a cuenta del adeudo y el plazo máximo, se tendrá un expediente por cada Carta Compromiso firmada, la cual permanecerá hasta su liquidación.

Se considerarán *Cuentas o adeudos incobrables* cuando:

1. Si el adeudo es igual o menor a 200 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA), independientemente del nivel socioeconómico.
2. En el caso de fallecimiento del deudor.
3. Exista declaración de presunción de muerte, emitida por autoridad jurisdiccional.
4. La autoridad competente declare en quiebra al deudor, mediante sentencia o constancia de insolvencia.

5. Exista incapacidad física o mental permanente del deudor, dictaminada por Institución de Salud, médico tratante o declaración judicial.
6. Se determine abandono del paciente por sus familiares o redes de apoyo.
7. Durante las gestiones de cobro extrajudicial (llamadas telefónicas y recordatorios en mensaje postal), se llegue a la certeza de incosteabilidad, atendiendo al estudio costo beneficio que se realice para cada caso, considerando el monto del adeudo, así como la erogación en gastos de cobro que se deban efectuar.
8. Se compruebe la imposibilidad de localización o desavecindad del deudor.
9. Se hayan concluido las instancias extrajudiciales de mérito; agotándose los recursos aplicables.
10. En caso de no contar con los soportes documentales que acrediten el adeudo estando la situación debidamente justificada.

Para los supuestos de los numerales 1 al 6 anterior, se consideran de cancelación automática, por lo tanto procede sin mayor gestión, llevar a cabo los registros contables de acuerdo al apartado III de las presentes Normas y Bases. Las demás cuentas irrecuperables quedarán sujetas a cancelación, previo Visto Bueno del Órgano Interno de Control; para lo cual la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Financieros y del Responsable de Tesorería, deberá efectuar las siguientes gestiones de cobro para la recuperación de adeudos:

Acciones Extrajudiciales de Cobro

1. Se hará una llamada telefónica como recordatorio de pago, previo a la fecha del primer vencimiento; esta llamada se registrará en el ***"Formato de Recuperación de Adeudos"***
2. Una vez vencido el plazo del primer pago establecido en la Carta Compromiso; se realizarán un mínimo de tres llamadas telefónicas adicionales para su seguimiento durante un mes; que también se registraran en el "Formato de Recuperación de Adeudos".
3. Realizadas las llamadas telefónicas sin que se haya obtenido respuesta, la Subdirección de Recursos Financieros turnará el expediente completo al Departamento de Asuntos Jurídicos, quien remitirá un oficio ***"Invitación a Cumplimiento de Carta Compromiso"*** **(Anexo 3),** a través del Servicio Postal Mexicano u otro servicio de mensajería con acuse de recibido, lo que será evidencia de la gestión realizada.
4. El Departamento de Asuntos Jurídicos elaborará el análisis de costo beneficio cuándo este sea requerido para la toma de decisiones.
5. Agotadas las gestiones extrajudiciales será responsabilidad del Departamento de Asuntos Jurídicos, elaborar el Dictamen de Incobrabilidad, dicho documento, junto con la documentación soporte, será el fundamento para su cancelación.

El dictamen aludido deberá especificar los fundamentos que cataloguen a una cuenta como incobrable, mismo que deberá remitirse conjuntamente con la documentación soporte al Órgano Interno de Control para su visto bueno.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

Son requisitos para la *cancelación de cuentas incobrables*:

1. Que provenga de operaciones derivadas de los servicios ofertados por los Hospitales del CRAE de Chiapas y se encuentren registradas en la contabilidad.
2. Que el expediente de la cuenta incobrable a cancelar se encuentre debidamente integrado.
3. En caso de no contar con los soportes documentales que acrediten el adeudo, la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Financieros del CRAE de Chiapas, o la Subdirección Administrativa del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, según corresponda, en coordinación con el Departamento de Asuntos Jurídicos, levanten acta administrativa en la que se haga constar que no se cuenta con la información y la documentación en los archivos de la Institución y su motivación; informando oportunamente al Órgano Interno de Control.

El *expediente de cuentas incobrables* deberá contener:

1. Estado de Cuenta y en su caso pagos parciales.
2. Solicitud de Carta Compromiso
3. Carta Compromiso
4. Gestiones de cobranza realizadas por el área responsable, mediante el formato de recuperación de adeudos.
5. Dictamen de Incobrabilidad
6. Visto Bueno del Órgano Interno de Control
7. Documentación relativa al deudor(a): copia de identificación oficial o constancia de identidad, comprobante de domicilio o constancia domiciliaria expedida por una autoridad municipal.

Sobre la estimación de cuentas incobrables

1. Cuando menos una vez al año, la Subdirección de Recursos Financieros, llevará a cabo una estimación de cuentas incobrables cuyo monto se cargará a cuenta de resultados, con abono a la estimación citada.
2. Para la estimación de cuentas incobrables, en caso de no existir cuentas específicas que provisionar, se estimará un 5% del total del saldo de las cuentas por cobrar.
3. En el caso de que una cuenta haya sido cancelada, esto no implica que el CRAE de Chiapas evite recibir pagos por este concepto con posteridad.
4. Como soporte para cancelar la cuenta por cobrar, se debe contar con la documentación que se indica en el apartado "Expediente de Cuentas Incobrables", excepto los puntos 5. y 6. en el caso de las cancelaciones automáticas.
5. La Subdirección de Recursos Financieros formulará análisis de cuentas por cobrar susceptibles de cancelación por incobrables.
6. El importe total de la cancelación de Cuentas Incobrables deberá informarse a la H. Junta de Gobierno, por lo menos una vez al año.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, formalizará el ***Acta de Depuración y Cancelación de Saldos y Constancia de Cancelación de Adeudos*** *(Anexos 4 Y 5)* que señala la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal NIFGG SP 03 Estimación de Cuentas Incobrables; para que esta acta tenga validez deberán participar los titulares de la Dirección de Administración y Finanzas, Departamento de Asuntos Jurídicos, Subdirección de Recursos Financieros.

BASES

Una vez registrado un adeudo a cargo de terceros a favor del CRAE de Chiapas, el área de Recursos Financieros, deberá realizar las gestiones administrativas para su cobro. Las cuentas pendientes de pago deberán ser turnadas por la Subdirección de Recursos Financieros, al Departamento de Asuntos Jurídicos con el expediente de la cuenta por cobrar.

El Departamento de Asuntos Jurídicos, verificará la integración del expediente y realizará la última gestión de cobranza extrajudicial.

Cuando menos una vez al año se realizará la cancelación de adeudos a cargo de terceros a favor del CRAE de Chiapas, para lo cual se deberá relacionar cada una de las constancias de cancelación de adeudos.

La Dirección de Administración y Finanzas y las áreas que intervienen en el proceso, para llevar a cabo la baja de las cuentas incobrables, deberán elaborar el ***Acta de Depuración y Cancelación de Saldos*** y la ***Constancia de Cancelación de Adeudos (Anexo 5).*** Para que esta acta tenga validez deberán signarla los titulares de la Dirección de Administración y Finanzas, Departamento de Asuntos Jurídicos, Subdirección de Recursos Financieros.

Los responsables de la Subdirección de Recursos Financieros y del Departamento de Asuntos Jurídicos, respectivamente; deberán verificar que los expedientes se encuentren debidamente integrados, y firmados, los documentos que sean elaborados con motivo de la cancelación de adeudos, como lo es el Dictamen de Incobrabilidad, la Constancia de Cancelación de Adeudos y el Acta de Depuración y Cancelación de Saldos.

Cuando el Departamento de Asuntos Jurídicos o el Órgano Interno de Control requieran información complementaria, la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, apoyada por las Direcciones y Subdirecciones de los Hospitales que tengan injerencia en el asunto, deberá recabarla y entregarla.

La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros deberá llevar una estadística de los adeudos cancelados para informar anualmente a la H. Junta de Gobierno, a más tardar en la primera sesión ordinaria sobre las cancelaciones realizadas en el año inmediato anterior.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

III. Registro contable de la estimación y cancelación de cuentas por cobrar irrecuperables

1. PROPÓSITO

Establecer los mecanismos para el manejo contable de la estimación y la cancelación de las cuentas por cobrar irrecuperables.

2. ALCANCE

A nivel interno: es aplicable a la Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Recursos Financieros y Área de Contabilidad del CRAE de Chiapas.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Se determinará la base más adecuada para realizar los incrementos mensuales a una cuenta complementaria de activo de naturaleza acreedora que se denominará *"Estimación para Cuentas Incobrables"* empleando para esos aumentos el registro *"incremento en las cuentas consideradas de difícil cobro o incobrables"*.

El área de Contabilidad en base a las constancias emitidas y por lo menos al final del año ajustará con aumentos o disminuciones los saldos de la cuenta *"Estimación para cuenta incobrables"* de tal manera que los saldos reflejen los montos de las cuentas calificadas como de difícil cobro o incobrables.

La estimación para cuentas incobrables será presentada en el Estado de Situación Financiera, deduciéndola del rubro de cuentas por cobrar o bien, mediante un saldo neto de dichas cuentas y la estimación, detallando a través de una nota complementaria al Estado Financiero, la composición de esas cuentas por cobrar y la estimación.

4. ASIENTOS CONTABLES

4.1 Registro contable de la creación o incremento de la reserva para cuentas incobrables:

Creación o incremento por cuentas consideradas de difícil cobro o incobrables		
	CARGO	**ABONO**
Gastos	X	
Estimación para cuentas incobrables.		X

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

4.2 Registro contable de la baja de cuentas incobrables:

Baja de las cuentas por cobrar		
	CARGO	**ABONO**
Estimación para cuentas incobrables.	X	
Cuentas por cobrar		X

4.3 Registro contable de la Recuperación de Cuentas Canceladas. En el caso de que se recuperen Cuentas por Cobrar ya canceladas, se registrará lo siguiente:

Para dejar evidencia de que la cuenta por cobrar fue cubierta.		
	CARGO	**ABONO**
Bancos	X	
Cuentas por cobrar		X

Para el registro a cuentas de resultados.		
	CARGO	**ABONO**
Cuentas por cobrar	X	
Otros Ingresos		X

La Subdirección de Recursos Financieros, a través del Área de Contabilidad deberá efectuar los registros contables y cancelación de las cuentas y subcuentas que procedan, después de haber

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

recibido la autorización de la cancelación correspondiente y se haya elaborado el Acta de Depuración y Cancelación de Saldos.

5. RESGUARDO DE REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN
Constancia de cancelación de adeudos	12 años	Área de contabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros
Acta de Depuración y Cancelación de Saldos	12 años	Área de contabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros
Expediente de cuentas Incobrables	12 años	Área de contabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros

La Dirección de Administración y Finanzas, por conducto de la Subdirección de Recursos Financieros, será responsable de la guarda y custodia del expediente del deudor, una vez efectuada la cancelación de la cuenta incobrable, de acuerdo a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

IV. Transitorios

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

Transitorios

Primero.- Estas Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, les aplicarán igualmente a las cuentas por cobrar originadas previamente a su aprobación, exceptuándolas de la presentación de los formatos de recuperación de adeudos, Solicitud de Carta Compromiso y la propia Carta compromiso, solo si en su lugar se emitió pagaré.

Segundo.- Se dejan sin efecto las Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, aprobadas por la H. Junta de Gobierno en la 3a Sesión Ordinaria, celebrada el 23 de Septiembre de 2013.

Tercero.- Las presentes Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, fueron autorizadas por la H. Junta de Gobierno en la 1ª. Sesión Ordinaria, celebrada el 26 de Marzo de 2018, y entrarán en vigor al día siguiente de su aprobación.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

V. Anexos

ANEXO 1
SOLICITUD DE CARTA COMPROMISO

(1) Folio de T.S. _____

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

(2)_____, a _____ de _____ de 20____.

C. (3)
P r e s e n t e

Nombre del paciente **(4))**_____
Número del Expediente **(5)** _____, Servicio **(6)** _____
Cama **(7)**_____ Nivel Socioeconómico **(8)** _____Nombre del(a) Trabajador(a) Social que apoya en la gestión **(9)** _____.

Ante mi imposibilidad económica actual, atentamente solicito me sea autorizada la firma de una "CARTA COMPROMISO", a fin de cubrir en el término que se me autorice o antes, el adeudo que actualmente tengo con esta Institución por concepto de la atención médica recibida, que asciende a: **(10) $_____ (/100 M.N.)**
A liquidar en un término aproximado de: **(11)** _____.

Número de días hospitalizado:**(12)** _____ **Importe total del servicio otorgado: (13) $_____ (/100 M.N.), Importe Aportado: (14) $ _____(/100 M.N.)**

Adeudo anterior (cuenta por pagar) si aún adeuda: **(15)$_____ (/100 M.N.)**

CONSIDERACIONES DE TRABAJO SOCIAL (16)

_____
_____
_____

Número de identificación oficial (17)_____ (se anexa copia).

_____

Nombre y Firma del Responsable del adeudo (18)
Vo. Bo.

_____ _____

Subdirector de Atención al Usuario (19) **Titular del área administrativa (20)**

C.c.p. Subdirección de Atención al Usuario **(21)** Clave Formato:

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE SOLICITUD DE CARTA COMPROMISO

1. Establecer un número de folio consecutivo de Trabajo Social.
2. Indicar la fecha de elaboración del documento.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

3. Indicar el nombre y puesto del titular del área a quien va dirigido el documento.
4. Anotar nombre del paciente.
5. Anotar número de expediente.
6. Anotar el servicio médico proporcionado.
7. Indicar el número de cama del paciente.
8. Anotar el nivel socioeconómico.
9. Anotar el nombre completo del(a) trabajador(a) social que apoya en la elaboración del documento.
10. Anotar el importe total de adeudo.
11. Indicar el plazo a liquidar.
12. Colocar el número de días de hospitalización.
13. Anotar el importe total del servicio médico proporcionado.
14. Indicar el monto pagado a cuenta del total.
15. Anotar importe de adeudos anteriores (solamente si aún adeuda).
16. Describir consideraciones del área de Trabajo Social.
17. Incorporar número y copia de identificación oficial.
18. Anotar nombre y firma del responsable del adeudo.
19. Anotar nombre y firma del Subdirector de Atención al Usuario.
20. Anotar nombre y firma del Director de Administración y Finanzas, o Subdirector Administrativo en el HRAE Ciudad Salud, según corresponda.
21. Indicar clave de formato.

ANEXO 2
CARTA COMPROMISO

Folio numero: **(1)** 0000/H /20

(2) No. De Expediente_____

(3)_____, a _____ de _____ de 20____.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

C. **(4)**
Director(a) General del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
P r e s e n t e

Con fundamento en los artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2°, 6°, fracción I; 35 y 36 de la Ley General de Salud, reconozco y acepto el adeudo por la cantidad de **(5)**$_____(/100 M.N.), que corresponde a gastos generados con motivo de servicios médicos de alta especialidad, brindados al paciente **(6)**_____, con Nivel Socioeconómico: **(7)** _____, Número Cuenta-Paciente: **(8)** _____; cuyo importe total estoy de acuerdo en liquidar de la siguiente forma: **(9)**

a) Un pago Único con vencimiento al día _____del mes de _____de 20_____; o bien:
b) _____Pagos mensuales de $_____ cada uno, con vencimientos al día _____ de los meses de _____.

En caso de ser menor el paciente, señalar el parentesco: Padre ☐ Abuelo ☐ r ☐ Otro _____. ☐

Por lo tanto, me comprometo a cubrir incondicionalmente el importe antes citado a la orden del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Con el protesto necesario y completamente enterado y ajeno a toda voluntad viciada, estoy consciente de las faltas y penalidades que en materia conlleva al incumplimiento de este adeudo, refrendando así mismo, la calidad y trascendencia en la prestación del servicio conferido; por lo cual en caso de incumplimiento de pago, acepto que este documento sea turnado al área jurídica, para los efectos legales que correspondan.

Mis datos personales son los siguientes:

"Los datos personales que proporcione, serán protegidos por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, su Reglamento y demás normatividad relativa a la protección de datos personales"

Nombre del paciente: **(10)**_____Nivel Socioeconómico: **(11)**_____
Nombre del responsable del pago: **(12)** _____
Parentesco con el paciente: **(13)** _____ Identificación Oficial **(14)** _____
Teléfono fijo con LADA: **(15)** _____Teléfono móvil: **(16)**_____
Teléfono Trabajo con LADA: **(17)** _____ Correo electrónico: **(18)** _____
Domicilio:_____ **(19).**

(21)Huella digital en caso de no saber escribir

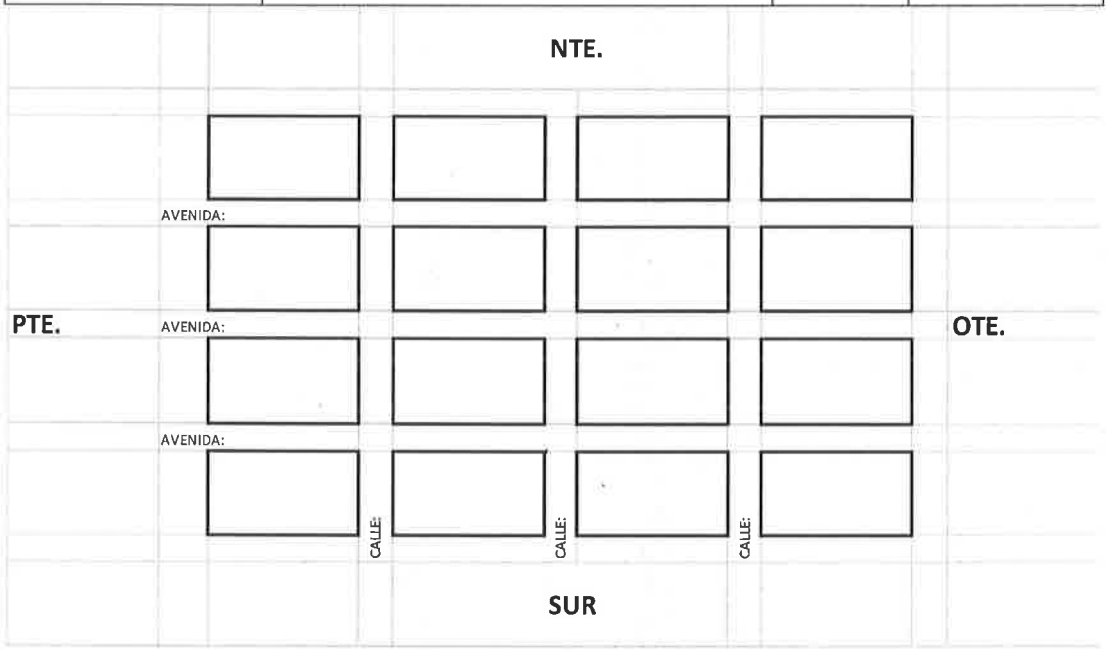
Datos en caso de pago en Banco (20):
Banco: _____
Ref.1: _____
Ref. 2: _____
Ref. 3: _____

FIRMAS (22)

ACEPTACIÓN DE PAGO POR EL DEUDOR Nombre y Firma Paciente o Representante Legal del paciente	
VERIFICACION DE DATOS Nombre y Firma Personal Autorizado de la Tesorería	AUTORIZACIÓN Director de Administración y Finanzas

CROQUIS DE LOCALIZACION

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			



OBSERVACIONES:_____

_____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON VERIDICOS Y RELACIONADOS CON LA INFORMACION QUE SE PROPORCIONA EN LA CARTA COMPROMISO DE PAGO CON FOLIO NUMERO _____QUE SUSCRIBO COMO RESPONSABLE DEL PAGO DE LOS SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS AL PACIENTE _____. ESTE CROQUIS FORMA PARTE INTEGRAL DE DICHA CARTA COMPROMISO DE PAGO Y DEBE PERMANECER SIEMPRE INSERTO A LA MISMA.

FIRMAS

ACEPTACION DE PAGO	VERIFICACION DE DATOS
Paciente o Familiar o Representante	Personal autorizado de la Tesorería
Legal del paciente	(ventanilla de caja)
Nombre y firma	Nombre y firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE CARTA COMPROMISO DE PAGO

1. Establecer un número de folio consecutivo por año, iniciando con el número 0001, seguido

por una diagonal y luego las siglas del Hospital que proporciona el servicio, seguido por otra diagonal y luego las dos últimas cifras del año que corresponda (ejemplo: 0001/HEP/2017)

2. Indicar el No. de Expediente del usuario.
3. Indicar lugar de elaboración y firma del documento.
4. Nombre del Titular del CRAE de Chiapas.
5. Anotar importe total en número y letra del adeudo del paciente
6. Anotar nombre del paciente
7. Anotar nivel de clasificación socioeconómico asignado al paciente con número y (letra)
8. Anotar número de cuenta del paciente
9. Describir los tiempos (fechas) de pago y montos que se pacten previo acuerdo.
10. Anotar nombre del paciente
11. Anotar el nivel socioeconómico
12. Indicar el nombre del responsable del pago
13. Describir el parentesco que tiene el responsable de pago con el paciente
14. Anotar Número de Credencial de Elector vigente el responsable de pago.
15. Anotar teléfono fijo del responsable del pago.
16. Anotar teléfono celular del responsable del pago.
17. Anotar teléfono del Trabajo del responsable del pago.
18. Indicar correo electrónico del responsable del pago.
19. Anotar el domicilio del el responsable del pago.
20. Indicar el banco, número de cuenta y referencia bancaria para efectuar depósito.
21. Colocar huella digital, (en el caso de no saber leer ni escribir).
22. Firmas

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

ANEXO 3

3.1 INVITACIÓN A CUMPLIMIENTO DE CARTA COMPROMISO (tipo A)

Fecha

Oficio / /2017
Asunto: INVITACIÓN A CUMPLIMIENTO DE CARTA COMPROMISO

C.
Domicilio

Apreciable **C.** _____ tutor o representante legal del paciente _____, quien con fecha _____ _____fue atendido en el Hospital _____. Institución que brinda sus servicios con un enfoque de la salud basado en los derechos humanos, que ofrece a todas las personas, sin discriminación alguna, las mismas oportunidades de acceso acorde a las exigencias de la dignidad humana, garantizando su derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4° de nuestra Carta Magna, por ello el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, a través del Hospital antes mencionado; ejerció acciones tendientes a proteger su salud poniendo a su servicio todos los recursos disponibles destinados a contribuir en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de su salud; proporcionándole la atención médica oportuna de calidad, los medicamentos correspondientes al tratamiento de la enfermedad.

Conforme a lo establecido en los artículos 35 y 36 párrafo segundo de la Ley General de Salud, los servicios que se presten a los usuarios que así lo requieran están fundados en principios de solidaridad social y guardan relación con los ingresos de los usuarios, para la determinación de las Cuotas de Recuperación que les corresponde por la prestación de servicios de salud, se toma en cuenta el costo de los servicios que se integran en una sola cuota; el conjunto de elementos hospitalarios, médicos y en su caso quirúrgicos que contribuyen a la prestación del servicio y a las condiciones socioeconómicas del usuario; en todos los casos, el Estudio Socioeconómico señala el Nivel Socioeconómico asignado al Paciente, que fue informado al usuario, sus familiares, tutor o representante legal.

Es importante informarle que la mayor parte de los gastos fueron subsidiados por la citada Unidad Hospitalaria que atendió a su paciente, sabemos que es consciente y sensible respecto de su obligación de saldar la Cuota de Recuperación contenida en la Carta Compromiso que firmó usted **C .** _____el día _____, por la cantidad de **$**_____(_____/100 Moneda Nacional), y que estamos seguros cubrirá hasta su totalidad, pues al hacerlo contribuirá con su Hospital para garantizar mayores beneficios que recibe la población usuaria.

Lo anterior con fundamento en el artículo 39, fracciones I y XIII del Estatuto Orgánico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y en términos de la escritura pública número 1302 de fecha 12 de Enero de 2018, que contiene el Poder General para pleitos y cobranzas, poder de administración laboral con representación patronal otorgado por el Director General del mencionado Centro Regional, ante la Fe del Notario Público 127 Estado de Chiapas, Licenciado Octavio Esponda López.

Sin otro particular reciba cordiales saludos.

Atentamente,
Responsable de Asuntos Jurídicos.

NOMBRE

C.c.p.- (Nombre). Director General del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
(Nombre). Director de Administración y Finanzas.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

3.2 INVITACIÓN A CUMPLIMIENTO DE CARTA COMPROMISO (tipo B)

Fecha
Oficio / /2017
Asunto: INVITACIÓN A CUMPLIMIENTO DE CARTA COMPROMISO

C.
Domicilio

Apreciable C. _____, con fecha _____ usted recibió atención médica en el Hospital _____. Institución que brinda sus servicios con un enfoque de la salud basado en los derechos humanos, que ofrece a todas las personas, sin discriminación alguna, las mismas oportunidades de acceso acorde a las exigencias de la dignidad humana, garantizando su derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4° de nuestra Carta Magna, por ello el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, a través del Hospital antes mencionado, ejerció acciones tendientes a proteger su salud poniendo a su servicio todos los recursos disponibles destinados a contribuir en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de su salud; proporcionándole la atención médica oportuna de calidad, los medicamentos correspondientes al tratamiento de la enfermedad.

Conforme a lo establecido en los artículos 35 y 36 párrafo segundo de la Ley General de Salud, los servicios que se presten a los usuarios que así lo requieran están fundados en principios de solidaridad social y guardan relación con los ingresos de los usuarios, para la determinación de las Cuotas de Recuperación que les corresponde por la prestación de servicios de salud, se toma en cuenta el costo de los servicios que se integran en una sola cuota; el conjunto de elementos hospitalarios, médicos y en su caso quirúrgicos que contribuyen a la prestación del servicio y a las condiciones socioeconómicas del usuario; en todos los casos, el Estudio Socioeconómico señala el Nivel Socioeconómico asignado al Paciente, que fue informado al usuario, sus familiares, tutor o representante legal.

Es importante informarle que la mayor parte de los gastos fue subsidiado por la citada Unidad Hospitalaria que atendió a su paciente, sabemos que es consciente y sensible respecto de su obligación de saldar la Cuota de Recuperación contenida en la Carta Compromiso que firmó el día _____ por la cantidad de $_____ (00/100 Moneda Nacional), y que estamos seguros cubrirá hasta su totalidad, pues al hacerlo contribuirá con su Hospital para garantizar mayores beneficios que recibe la población usuaria.

Lo anterior con fundamento en el artículo 39, fracciones I y XIII del Estatuto Orgánico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y en términos de la escritura pública número 1302 de fecha 12 de Enero de 2018, que contiene el Poder General para pleitos y cobranzas, actos de administración y actos de administración en materia laboral otorgado por el Director General del mencionado Centro Regional, ante la Fe del Notario Público Número 127 del Estado de Chiapas, Licenciado Octavio Esponda López.

Sin otro particular reciba cordiales saludos.

Atentamente,
Responsable de Asuntos Jurídicos.

Nombre

C.c.p.- (Nombre). Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
(Nombre). Director de Administración y Finanzas.

ANEXO 4

ACTA DE DEPURACIÓN Y CANCELACIÓN DE SALDOS

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

En_____(1)_____, el día_____(2)_____ del mes de _____(3)_____ de dos mil____(4)_____, a las _____(5)_____ horas, en las instalaciones del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, sita en _____(7)_____, se reunieron los CC._____(8)_____, quienes manifiestan, que se levanta la presente Acta de Depuración y cancelación de Saldos, que servirá como sustento para ajustar la(s) cuenta(s) _____(9)_____con los importes de:_____(10)_____, respectivamente; y que en el mismo orden, la fecha del último movimiento registrado en cada cuenta es_____(11)_____, al tenor de las siguientes:

DECLARACIONES

Manifiesta el (la) C._____(12)_____(13)_____; _____(14)_____.

ACUERDO

Procede registrar la cancelación de los saldos de los deudores siguientes: ____(15)____ a las cuentas: _____ (16)_____, por los importes de:_____(17)_____, los cuales serán correspondidos contra la Reserva para Cuentas Incobrables registrada durante el presente año.

Los firmantes hacen constar que el examen, los documentos que se anexan y sus opiniones se refieren al asunto que la Dirección de Administración y Finanzas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, detalla en la presente acta; y se han rubricado de conformidad los anexos y las constancias de cancelación de adeudos correspondientes, para proceder al ajuste de las cuentas indicadas en la presente Acta.

Así mismo, declaran que presenciaron la invalidación de _____(18)_____, directamente relacionados con la cancelación de cuentas incobrables para su registro, correlación y/o ajuste de cuentas contables.

El original de esta Acta y los anexos que en la misma se mencionan, por constituir el soporte documental de los registros contables, son parte del documento de afectación contable, y las copias quedan en poder de _____(19)_____

Leída la presente Acta y no habiendo más que hacer constar, a las ____(20)____horas del día_____(21)_____de _____(22)_____ de dos mil____(23)____, se dio por concluido el acto, firmando de conformidad las personas que en él intervinieron, tanto al calce y margen de las hojas del Acta de Depuración y Cancelación de Saldos, como en los anexos que conforman parte de la misma.

(24)Firmas

Nombre:
Puesto:

Nombre:	Nombre:
Puesto:	Puesto:

Nombre:	Nombre:
Puesto:	Puesto:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

I. Para que el acta tenga validez, se requiere la autorización de los siguientes Servidores Públicos:

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

a) Titular de la Dirección de Administración y Finanzas
b) Titular de la Subdirección de Recursos Financieros
c) Titular del Departamento de Asuntos Jurídicos
d) Encargado del Área de Tesorería
e) Encargado del Área de Contabilidad

II. El Acta no debe tener abreviaturas ni raspaduras.

Llenado del Acta:

1. Indicar la localidad en que se celebre el Acto.
2. Anotar con letra el día.
3. Asentar con letra el nombre del mes.
4. Escribir con letra el complemento para indicar el año correspondiente.
5. Indicar con letra la hora del inicio del Acto.
6. Anotar el nombre de la entidad o dependencia en donde se realiza el Acto.
7. Señalar el domicilio de las instalaciones en que se lleva a cabo la reunión
8. Escribir el nombre completo, cargo que desempeña, dependencia o entidad y unidad de adscripción de cada uno de los representantes que participan en el Acto.
9. Anotar el número y denominación de la(s) cuenta(s).
10. Escribir en el orden en que se mencionan las cuentas, el(los) monto(s) con número y letra.
11. Indicar la fecha del último movimiento registrado en cada cuenta.
12. Asentar en primer término el nombre del declarante y en seguida la narración de las acciones y cuando fueron realizadas al interior de la dependencia o entidad, así como las gestiones efectuadas, cuándo, ante qué instancia, áreas externas o personas, y los resultados obtenidos; asimismo, mencionar los nombres de los documentos y sus fechas que apoyen lo dicho, tales como estudios, dictámenes, citatorios, actas administrativas y judiciales, oficios, telegramas, etc., y la petición de que se anexen a este instrumento como parte integrante del mismo.
13. Asentar también, las atribuciones que tiene conferidas el declarante, y las disposiciones legales, o de otra índole que les confieren, así como la opinión que tenga sobre el asunto en cuestión.
14. Sucesivamente se seguirá este procedimiento hasta agotar las declaraciones de los participantes en el Acto.
15. Señalar, según corresponda, los deudores a cancelar.
16. Especificar el número y denominación de las cuentas(s) correspondiente(s).
17. Anotar los montos con número y letra.
18. Especificar los documentos relativos que consignen derechos u obligaciones como pagarés, facturas, cheques, etc. sus importes y fechas respectivas.
19. Anotar el (los) nombre(s) de las personas que conservarán copia de esta Acta. Debiendo corresponder a alguno de los referidos en el punto (8).
20. Anotar con letra la hora en que se dé por concluido el Acto.
21. Señalar con letra el día en que se dé por concluido el Acto.
22. Escribir el nombre del mes correspondiente.

23. Escribir con letra el complemento para indicar el año correspondiente.
24. Anotar el nombre completo y cargo de los funcionarios participantes y recabar firmas.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

ANEXO 5
CONSTANCIA DE CANCELACIÓN DE ADEUDOS

CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS		
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS		
SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS		
CONSTANCIA DE CANCELACION DE ADEUDOS		
1	Lugar y Fecha de elaboración:	
2	Unidad Hospitalaria:	
3	Número de expediente	
4	Nombre del deudor:	
5	Nombre del paciente atendido:	
6	Nivel Socioeconómico:	
7	Importe de los adeudos vencidos 1:	
	2:	
	3:	
	Total	
8	Antigüedad de los adeudos vencidos 1:	Fecha de vencimiento - tiempo transcurrido
	2:	
	3:	
9	Documentación comprobatoria que sustenta el adeudo:	
10	Acciones realizadas para su cobro:	
11	Motivo por el cual se consideran adeudos de difícil cobro o incobrables:	

Se hace constar que los datos arriba asentados, corresponden a un expediente de cuentas por cobrar sujetas a procedimiento de cancelación, mismo que fue integrado, revisado y validado conforme a las "Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas; por lo que habiéndose cumplido con dicha normatividad y estando conformes con lo anterior, se autorizó la cancelación de esta cuenta por cobrar, instruyéndose a que se realice la aplicación contable y la depuración de los documentos existentes que amparen este adeudo, dando por terminado el proceso, una vez signada el acta de depuración y cancelación de saldos y el presente documento.

12	**Elaboró**	**Revisó**
	Nombre:	Nombre:
	Puesto: Subdirector de Recursos Financieros	Puesto: Jefe de Departamento de Asuntos Jurídicos
	Firma:	Firma:
	Autorizó	
	Nombre:	
	Puesto: Director de Administración y Finanzas	
	Firma:	

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Lic. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			

INSTRUCTIVO DE LLENADO:

CONSTANCIA DE CANCELACION DE ADEUDOS

1. **Lugar y Fecha de elaboración.** Ubicación de la Unidad Hospitalaria, así como Día, Mes y Año en que se elabora el documento.
2. **Unidad Hospitalaria**. Hospital que tiene registrado el adeudo.
3. **Número de expediente.** Número asignado a la cuenta por pagar.
4. **Nombre del deudor.** Nombre del deudor que generó el registro en cuentas por cobrar.
5. **Nombre del paciente atendido.** Nombre del paciente atendido por quién se generó el adeudo.
6. **Nivel socioeconómico.** Numeral del 1 al 6, que le haya correspondido conforme al estudio realizado.
7. **Importe de los adeudos vencidos.** Cifras de cada uno de los adeudos que serán sujetos al procedimiento de cancelación.
8. **Antigüedad de los adeudos vencidos.** Fecha de vencimiento de cada documento por cobrar, y tiempo transcurrido a partir del vencimiento.
9. **Documentación comprobatoria que sustenta el adeudo**. Documentos que sustentan el adeudo, tales como: Estado de Cuenta, Carta Compromiso, etc.
10. **Acciones realizadas para su cobro.** Acciones administrativas y extrajudiciales realizadas para obtener el pago de los adeudos.
11. **Motivo por el cual se consideran adeudos de difícil cobro o incobrables.** Causal de incobrabilidad conforme a las "Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Hospital de Alta Especialidad".
12. **Firmas.** Nombres y cargos del personal que interviene en este documento, debiendo ser el Subdirector de Recursos Financieros; el titular del Departamento de Asuntos Jurídicos y el Director de Administración y Finanzas; y recabar las firmas correspondientes.

	Formuló	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. José Alberto Rojas Zenteno	Llc. Mónica Pérez Pérez	Dra. Concepción Domínguez González
Cargo	Subdirector de Recursos Financieros	Directora de Administración y Finanzas	Directora a General
Firma			