

# **Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”**

## ÍNDICE

### Introducción

|      |                                                                                                                                                            |    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I.   | Marco Jurídico.....                                                                                                                                        | 4  |
| II.  | Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” ..... | 6  |
| III. | Registro contable de la estimación y cancelación de las cuentas por cobrar irrecuperables.....                                                             | 13 |
| IV.  | Transitorios.....                                                                                                                                          | 17 |
| V.   | Anexos.....                                                                                                                                                | 19 |

## Introducción

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 4º, 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 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 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, que resultan de aplicación 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 con la aprobación de la H. Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, mismas que tienen como propósito establecer reglas claras para gestionar la cobranza o 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 Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria ‘Bicentenario 2010’”, en las que se establece el procedimiento aplicable para cancelar los adeudos de terceros y a favor de este Hospital cuando fuere notoria su imposibilidad de cobro, y que el impacto de los resultados de dicha cancelación esté debidamente fundamentados y motivados 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, así como la Guía Contabilizadora 28. 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
- Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental
- Reglamento de la Ley del Servicio de la Tesorería de la Federación
- Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.

- Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.
- 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

## **II. NORMAS Y BASES PARA CANCELAR ADEUDOS A CARGO DE TERCEROS A FAVOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”**

## **1. PROPÓSITO**

Establecer las disposiciones que se observarán para la cancelación de adeudos a cargo de terceros y a favor del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.

Cancelar los saldos por cobrar que no justifican su permanencia en los Estados Financieros del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, 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 Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.

## **2. ALCANCE**

Estas Normas y Bases son aplicables internamente a la Dirección General; Dirección de Administración y Finanzas; Dirección de Operaciones; Órgano Interno de Control; Subdirección de Recursos Financieros; Subdirección de Atención al Usuario; Departamento de Asuntos Jurídicos; 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 el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.

## **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:** condiciones 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 HRAEV ante la notoria incobrabilidad.

**Cuentas o documentos por cobrar:** derechos de cobro a favor del HRAEV, que se originan por la prestación de servicios médicos.

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

**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.

**Costo Beneficio:** procedimiento mediante el cual se elabora la documentación que contenga la evaluación de los recursos materiales, técnicos, humanos, legales y en general aquellos que estén relacionados con la toma de decisiones para emitir la factibilidad de recuperación de adeudos en comparación con el beneficio económico a efecto de instrumentar la acción legal correspondiente en caso de que le sea aplicable.

**Depuración:** proceso mediante el cual la Subdirección de Recursos Financieros del HRAEV, 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, está obligada a pagar por los diferentes servicios otorgados.

**Dictamen de incobrabilidad:** Opinión técnica, mediante la cual el Departamento de Asuntos Jurídicos, una vez agotadas las acciones extrajudiciales sometidas a su consideración determina la incobrabilidad del adeudo a favor del HRAEV.

**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.

**Gestiones administrativas:** son las gestiones telefónicas que realiza la Subdirección de Recursos Financieros para la recuperación del adeudo.

**Gestiones judiciales:** acciones tendientes a ejecutar medios preparatorios a juicio y en su caso la interposición de la acción ante el órgano jurisdiccional competente.

**HRAEV:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.

**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 HRAEV, 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.

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

**Pago:** derecho que tiene el HRAEV 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,

**Saldo:** resultado neto de los movimientos (cargo y abono) que representa el adeudo al HRAEV 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 HRAEV, 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 HRAEV, que se establecen en este documento y se cumpla con el proceso que indican.

Será responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros, a través de sus áreas 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.

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: 6xx, 6x, 6, 5, 4, 3, 2 y 1.

El paciente o deudor, cubrirán 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. El adeudo sea 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. Exista declaración de quiebra del deudor, cuando la autoridad concursal competente lo determine 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. Exista 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 desavecinidad del deudor.
9. Se hayan concluido las instancias extrajudiciales de mérito, agotándose los recursos aplicables.
10. No se cuente con los soportes documentales que acrediten el adeudo estando la situación debidamente justificada.

Para los supuestos de los numerales 1 al 6 anteriores, los adeudos 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 que están dentro de los supuestos enumerados del 7 al 10, 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, 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 (Anexo 3)**.
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 registrarán 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 una carta **Invitación a Cumplimiento de Carta Compromiso (Anexo 4)**, a través del Servicio Postal Mexicano u otro servicio de mensajería con acuse de recibido, lo que será evidencia de la gestión realizada.
4. Agotadas las gestiones extrajudiciales, será responsabilidad del Departamento de Asuntos Jurídicos la elaboración del Dictamen de Incobrabilidad, el cual, junto con la documentación soporte, será el fundamento para su cancelación.
5. Derivado de la improcedencia, en su caso, del Dictamen de Incobrabilidad, de acuerdo a las facultades del Departamento de Asuntos Jurídicos, se determinará la procedencia para ejercer alguna acción judicial para la recuperación del adeudo.

El Dictamen de Incobrabilidad deberá especificar los fundamentos que consideren a una cuenta como incobrable, mismo que deberá remitirse conjuntamente con la documentación soporte al Órgano Interno de Control para su Visto Bueno.

**Son requisitos para la cancelación de cuentas incobrables:**

1. Que provenga de operaciones derivadas de los servicios ofertados por el HRAEV y se encuentren registradas en la contabilidad.
2. Que el expediente de la cuenta incobrable a cancelar se encuentre debidamente integrado.
3. Que 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 Hospital, 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, los pagos parciales realizados al adeudo.
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: 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 en 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 HRAEV evite recibir pagos por este concepto con posterioridad.
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 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.

La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros, elaborará el **Acta de Depuración y Cancelación de Saldos, Constancia de Cancelación de Adeudos (Anexos 5 y 6)**, 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 y Subdirección de Recursos Financieros.

### **BASES**

Una vez registrado un adeudo a cargo de terceros a favor del HRAEV, la Subdirección 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 HRAEV, 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 (Anexo5).** Para que esta Acta tenga validez deberán asistir los titulares de la Dirección de la Administración y Finanzas, Subdirección de Recursos Financieros y Departamento de Asuntos Jurídicos,

Los titulares de las áreas de Subdirección de Recursos Financieros y del Departamento de Asuntos Jurídicos, 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 del Hospital, 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.

### III. REGISTRO CONTABLE DE LA ESTIMACIÓN Y CANCELACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR IRRECUPERABLES

## 1. PROPÓSITO

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

## 2. ALCANCE

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

## 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 Cuentas 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     |

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

## 5. RESGUARDO DE REGISTROS

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 realizada 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.

| 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 |

## IV. TRANSITORIOS.

## **Transitorios**

1. Las presentes Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, entran en vigor a partir de su aprobación por la H. Junta de Gobierno en la Cuarta Sesión Ordinaria del año 2017, celebrada el 01 de diciembre de 2017, por acuerdo O-04/2017-4, para su aplicación y difusión conforme a la normatividad vigente. Asimismo, serán aplicables a las cuentas por cobrar originadas previamente a la emisión de las presentes Normas y Bases.

## V. ANEXOS

**ANEXO 1 Solicitud de Carta Compromiso**

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"  
DIRECCIÓN DE OPERACIONES  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO  
TRABAJO SOCIAL

**SOLICITUD DE CARTA COMPROMISO**

Folio de T.S. 123456

Fecha: 13/06/2017

Subdirección de Recursos Financieros  
Cuentas por Cobrar.  
**P R E S E N T E**

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

NUMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_

CAMA: \_\_\_\_\_ NIVEL SOCIOECONOMICO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL QUE ELABORA: \_\_\_\_\_

Ante mi imposibilidad económica actual, atentamente solicito me sea autorizada 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 recibida que asciende a \$19,520.36 (Diecinueve mil quinientos veinte pesos 36/100 M.N.)

A liquidar en un término aproximado de \_\_\_\_\_

Número de días hospitalizado \_\_\_\_\_ Anticipo \_\_\_\_\_

Adeudos por carta compromiso previas \$ \_\_\_\_\_

CONSIDERACIONES DE TRABAJO SOCIAL

Se anexa copia de identificación oficial.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Familiar

\_\_\_\_\_  
Subdirector de Atención al Usuario

\_\_\_\_\_  
Director de Administración y Finanzas

## ANEXO 2 Carta Compromiso

Folio numero: **(1)** 0000/H /17

**(2)** No. De Expediente \_\_\_\_\_

**(3)** \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Dr(a)

Director(a) General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

**P r e s e n t e.**

Reconozco y acepto el adeudo por la cantidad de **(4)**\$ \_\_\_\_\_ (/100 M.N.), que corresponde a gastos generados con motivo de servicios médicos brindados al paciente que corresponde a gastos generados con motivo de servicios médico-quirúrgicos, ambulatorios y/o hospitalarios de alta especialidad, brindados al paciente **(5)** \_\_\_\_\_, con Nivel Socioeconómico: **(6)** \_\_\_\_\_, Número Cuenta-Paciente: **(7)** \_\_\_\_\_; cuyo importe total estoy de acuerdo en liquidar de la siguiente forma: **(8)**

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 señalar el parentesco, Padres ☐ Abuelos ☐ Tutores ☐ Otros \_\_\_\_\_

Por lo tanto, me comprometo a cubrir incondicionalmente el importe antes citado a la orden del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010". **(9)**

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 Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, su Reglamento y demás normatividad relativa a la protección de datos personales"

Nombre del paciente: **(10)** \_\_\_\_\_ Nivel Socioeconómico: **(11)** \_\_\_\_\_

Teléfono del paciente: **(12)** \_\_\_\_\_ Correo electrónico del paciente: **(13)** \_\_\_\_\_

Nombre del responsable del pago: **(14)** \_\_\_\_\_

Parentesco con el paciente: **(15)** \_\_\_\_\_ Identificación Oficial **(16)** \_\_\_\_\_

Teléfono fijo con LADA: **(17)** \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: **(18)** \_\_\_\_\_

Teléfono Trabajo con LADA: **(19)** \_\_\_\_\_ Correo electrónico: **(20)** \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ **(21).**

**Datos en caso de pago en Banco (22):**

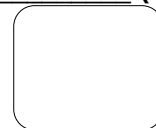
Banco: \_\_\_\_\_

Ref.1: \_\_\_\_\_

Ref. 2: \_\_\_\_\_

Ref. 3: \_\_\_\_\_

**(23)** Huella digital  
en caso de no  
saber escribir



**FIRMAS (24)**

| ACEPTACIÓN DE PAGO POR EL DEUDOR                                                    |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre y Firma<br>Paciente o Representante Legal del paciente                       |                                       |
| VERIFICACION DE DATOS                                                               | AUTORIZACIÓN                          |
| Nombre y Firma<br>Personal Autorizado de la<br>Subdirección de Recursos Financieros | Director de Administración y Finanzas |

## **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/16)
2. Indicar el No. de Expediente del usuario.
3. Indicar lugar de elaboración y firma del documento
4. Anotar importe total en número y letra del adeudo del paciente
5. Anotar nombre del paciente
6. Anotar nivel de clasificación socioeconómico asignado al paciente con número y (letra)
7. Anotar número de cuenta del paciente
8. Describir los tiempos (fechas) de pago y montos que se pacten previa autorización.
9. Indicar el nombre del Hospital que le brinda el servicio
10. Anotar nombre del paciente
11. Anotar el nivel socioeconómico
12. Anotar el teléfono del paciente.
13. Anotar el correo electrónico del paciente
14. Indicar el nombre del responsable del pago
15. Describir el parentesco que tiene el responsable de pago con el paciente
16. Anotar Número de Credencial de Elector vigente.
17. Anotar teléfono fijo del Familiar o Representante Legal del paciente, responsable del pago.
18. Anotar teléfono celular del Familiar o Representante Legal del paciente, responsable del pago.
19. Anotar teléfono del Trabajo del Familiar o Representante Legal del paciente, responsable del pago.
20. Indicar correo electrónico del Familiar o Representante Legal del paciente, responsable del pago.
21. Anotar el domicilio del paciente o de algún familiar.
22. Indicar el banco, y el número de cuenta para la referencia.
23. Colocar huella digital, (en el caso de no saber leer ni escribir).
24. Firmas

**ANEXO 3 Formato de Recuperación de Adeudos**

**FOLIO:** 21(1) **Factura:** (2) \_\_\_\_\_

**PACIENTE:** (3) \_\_\_\_\_

**TELEFONO FIJO CON LADA:** (4) \_\_\_\_\_ **TELEFONO MÓVIL:** (5) \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA CARTA COMPROMISO DE PAGO**

**RESPONSABLE:** (6) \_\_\_\_\_ **TELEFONO MÓVIL:** (7) \_\_\_\_\_

**TELEFONO FIJO (CON LADA):** (8) \_\_\_\_\_ **TELEFONO TRABAJO (CON LADA):** (9) \_\_\_\_\_

**GESTION DE COBRANZA TELEFONICA**

**FECHA:** (10) \_\_\_\_\_ **HORA:** (11) \_\_\_\_\_ **EXISTE:** (12) \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS:** (13) \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE QUIEN RESPONDE:** (14) \_\_\_\_\_

**ACUERDO:** (15) \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA LLAMADA:** (16) \_\_\_\_\_

**FECHA:** (17) \_\_\_\_\_ **HORA:** (18) \_\_\_\_\_ **EXISTE:** (19) \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS:** (20) \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE QUIEN RESPONDE:** (21) \_\_\_\_\_

**ACUERDO:** (22) \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA LLAMADA:** (23) \_\_\_\_\_

**FECHA:** (24) \_\_\_\_\_ **HORA:** (25) \_\_\_\_\_ **EXISTE:** (26) \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS:** (27) \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE QUIEN RESPONDE:** (28) \_\_\_\_\_

**ACUERDO:** (29) \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA LLAMADA:** (30) \_\_\_\_\_

**FECHA:** (31) \_\_\_\_\_ **HORA:** (32) \_\_\_\_\_ **EXISTE:** (33) \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS:** (34) \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE QUIEN RESPONDE:** (35) \_\_\_\_\_

**ACUERDO:** (36) \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA LLAMADA:** (37) \_\_\_\_\_

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE RECUPERACIÓN DE ADEUDOS**

1. Establecer folio consecutivo por año iniciando con el 0001, seguido por una diagonal y luego las siglas del Hospital, seguido por otra diagonal y luego las dos últimas cifras del año que corresponda (ejemplo: 0001/HEP/16).
2. Anotar el número de factura.
3. Anotar el nombre del paciente.
4. Anotar el número telefónico particular del paciente.
5. Anotar el celular del paciente.
6. Anotar el nombre del Familiar o Representante Legal del paciente, responsable del pago.
7. Anotar el número celular del Familiar o Representante Legal del paciente, responsable del pago.
8. Anotar teléfono fijo del Familiar o Representante Legal del paciente, responsable del pago.
9. Anotar teléfono del Trabajo del Familiar o Representante Legal del paciente, responsable del pago.
10. Anotar la fecha en la que se realiza la primera llamada telefónica de recordatorio de pago.
11. Anotar la hora en la que se realiza la primera llamada telefónica de recordatorio de pago.
12. Marcar con “Si” o “No” según aplique existencia del contacto en la primera llamada telefónica.
13. Incluir observaciones, comentarios o aclaraciones de la primera gestión de cobro.
14. Anotar el nombre de la persona que contesta la primera llamada telefónica de recordatorio de pago.
15. En caso de respuesta favorable, incluir acuerdos derivados del primer recordatorio de pago.
16. Incluir nombre y firma de la personal que realizó la primera gestión de cobro.
17. Anotar la fecha en la que se realiza la segunda llamada telefónica de recordatorio de pago.
18. Anotar la hora en la que se realiza la segunda llamada telefónica de recordatorio de pago.
19. Marcar con “Si” o “No” según aplique existencia del contacto en la segunda llamada telefónica.
20. Incluir observaciones, comentarios o aclaraciones de la segunda gestión de cobro.
21. Anotar el nombre de la persona que contesta la segunda llamada telefónica de recordatorio de pago.
22. En caso de respuesta favorable, incluir acuerdos derivados del segundo recordatorio de pago.
23. Incluir nombre y firma de la personal que realizó la segunda gestión de cobro.
24. Anotar la fecha en la que se realiza la tercera llamada telefónica de recordatorio de pago.
25. Anotar la hora en la que se realiza la tercera llamada telefónica de recordatorio de pago.
26. Marcar con “Si” o “No” según aplique existencia del contacto en la tercera llamada telefónica.
27. Incluir observaciones, comentarios o aclaraciones de la tercera gestión de cobro.
28. Anotar el nombre de la persona que contesta la tercera llamada telefónica de recordatorio de pago.
29. En caso de respuesta favorable, incluir acuerdos derivados del tercer recordatorio de pago.
30. Incluir nombre y firma de la personal que realizó la tercera gestión de cobro.
31. Anotar la fecha en la que se realiza la cuarta llamada telefónica de recordatorio de pago.
32. Anotar la hora en la que se realiza la cuarta llamada telefónica de recordatorio de pago.
33. Marcar con “Si” o “No” según aplique existencia del contacto en la cuarta llamada telefónica.
34. Incluir observaciones, comentarios o aclaraciones de la cuarta gestión de cobro.
35. Anotar el nombre de la persona que contesta la cuarta llamada telefónica de recordatorio de pago.
36. En caso de respuesta favorable, incluir acuerdos derivados de la cuarta gestión de cobro.
37. Incluir nombre y firma de la personal que realizó la cuarta gestión de cobro.

## ANEXO 4

### 4.1 Invitación a cumplimiento de Carta Compromiso (paciente menor de edad)

**Fecha**

**Oficio / /2017**

**Asunto: INVITACIÓN A CUMPLIMIENTO DE CARTA COMPROMISO**

**C.**

**Domicilio**

Apreciable **C.**\_\_\_\_\_padre de su menor hijo \_\_\_\_\_ **(paciente)**, con fecha \_\_\_\_\_ fue atendido en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", 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 4º de nuestra Carta Magna, por ello el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" 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 el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", 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 el Hospital para garantizar mayores beneficios que recibe la población usuaria. Lo anterior con fundamento en el artículo 38, fracciones I y XIII del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" y en términos de la escritura pública número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, que contiene el Poder General para pleitos y cobranzas, otorgado por el Director General del mencionado hospital, ante la Fe del Notario Público Número \_\_\_\_\_ del Estado de \_\_\_\_\_ Licenciado \_\_\_\_\_.

Sin otro particular reciba cordiales saludos.

**Atentamente,**

**Jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos.**

## 4.2 Invitación a cumplimiento de Carta Compromiso (paciente mayor de edad)

**Fecha**  
**Oficio** / **/2017**

**Asunto:** INVITACIÓN A CUMPLIMIENTO DE CARTA COMPROMISO

### **C.** **Domicilio**

Apreciable **C.** \_\_\_\_\_ (**Nombre**), con fecha \_\_\_\_\_ usted fue atendida en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", 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 4º de nuestra Carta Magna, por ello el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" 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 el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", 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 38, fracciones I y XIII del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" y en términos de la escritura pública número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_, que contiene el Poder General para pleitos y cobranzas, otorgado por el Director General del mencionado hospital, ante la Fe del Notario Público Número \_\_\_\_\_ del Estado de \_\_\_\_\_ Licenciado \_\_\_\_\_.

Sin otro particular reciba cordiales saludos.

**Atentamente,**

**Jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos.**

## ANEXO 5 Acta de Depuración y Cancelación de Adeudos

En \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_ horas, en las instalaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", sito en Libramiento Guadalupe Victoria S7N, Área de Pajaritos, C.P. 87087 en Ciudad Victoria, Tamaulipas, se reunieron los CC. \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_,

quienes manifiestan, que se levanta la presente Acta de Depuración y cancelación de Saldos, que servirá como sustento para ajustar la(s) cuenta(s) \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_ con los importes de: \_\_\_\_\_ (8) \_\_\_\_\_, respectivamente; y que en el mismo orden, la fecha del último movimiento registrado en cada cuenta es \_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_, al tenor de las siguientes:

### DECLARACIONES

Manifiesta el (la) C. \_\_\_\_\_ (10) \_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_.

### ACUERDO

Procede registrar la cancelación de los saldos de los deudores siguientes: \_\_\_\_\_ (13) \_\_\_\_\_ a las cuentas: \_\_\_\_\_ (14) \_\_\_\_\_, por los importes de: \_\_\_\_\_ (15) \_\_\_\_\_, 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 Hospital \_\_\_\_\_, detalla en la presente acta; y se han rubricado de conformidad los anexos y el documento de afectación contable, correspondientes al ajuste a las cuentas indicadas en la presente Acta.

Así mismo, declaran que presenciaron la invalidación de \_\_\_\_\_ (16) \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_ (17) \_\_\_\_\_.

Leída la presente Acta y no habiendo más que hacer constar, a las \_\_\_\_\_ (18) \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ (19) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (20) \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ (21) \_\_\_\_\_, 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.

(22)Firma

(22)Firma

|         |         |
|---------|---------|
| Nombre: | Nombre: |
| Puesto: | Puesto: |

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

- I. Para que el acta tenga validez, se requiere la autorización de los siguientes Servidores Públicos:
  - b) Titular de la Dirección de Administración y Finanzas
  - c) Titular de la Subdirección de Recursos Financieros
  - d) Titular del Departamento de Asuntos Jurídicos
- 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. 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.
7. Anotar el número y denominación de la(s) cuenta(s).
8. Escribir en el orden en que se mencionan las cuentas, el(los) monto(s) con número y letra.
9. Indicar la fecha del último movimiento registrado en cada cuenta.
10. 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.
11. 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.
12. (Sucesivamente se seguirá este procedimiento hasta agotar las declaraciones de los participantes en el Acto).
13. Señalar, según corresponda, los deudores a cancelar.
14. Especificar el número y denominación de las cuentas(s) correspondiente(s).
15. Anotar los montos con número y letra.
16. Especificar los documentos relativos que consignen derechos u obligaciones como pagarés, facturas, carta compromiso, etc., sus importes y fechas respectivas.
17. Anotar el (los) nombre(s) de las personas que conservarán copia de esta Acta. Debe(n) corresponder a alguno(s) o todos los nombres a que se refiere el punto (8).
18. Anotar con letra la hora en que se dé por concluido el Acto.
19. Señalar con letra el día en que se dé por concluido el Acto.
20. Escribir el nombre del mes correspondiente.
21. Escribir con letra el complemento para indicar el año correspondiente.
22. Anotar el nombre completo y cargo de los funcionarios participantes y recabar firmas.

## **ANEXO 6 Constancia de Cancelación de Adeudos**

En \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_,  
de dos mil \_\_\_\_\_ **(1)**, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria  
“Bicentenario 2010”, \_\_\_\_\_, se autorizó la cancelación del deudor \_\_\_\_\_ **(2)**  
que generó el registro de cuentas por cobrar, del paciente  
\_\_\_\_\_ **(3)** por la cantidad de  
\$ \_\_\_\_\_ **(4)** con antigüedad de  
\_\_\_\_\_ **(5)**  
**(6)** \_\_\_\_\_.

Los motivos que dieron origen a cancelar los adeudos mencionados son los siguientes:  
\_\_\_\_\_ **(7)** \_\_\_\_\_ **(8)**.

Estando conforme lo anterior se instruye a que se realice la aplicación contable y la depuración de los documentos existentes que amparen dichos adeudos y se da por terminado el proceso.

**(9)** Firmas.

### **INSTRUCTIVO DE LLENADO:**

1. **Fecha de elaboración.** Anotar día, mes y año en que se elabora el documento.
2. **Nombre del deudor.** Asentar el nombre del deudor (paciente u obligado solidario) que generó el registro en cuentas por cobrar.
3. **Nombre del paciente atendido.** Especificar el nombre del paciente atendido por quién se generó el adeudo.
4. **Importe de los adeudos vencidos.** Detallar el Importe de cada uno de los adeudos que serán sujetos al procedimiento de cancelación.
5. **Antigüedad de los adeudos.** Anotar la Antigüedad de los adeudos, indicando fecha de vencimiento de cada documento por cobrar, seguidamente del tiempo transcurrido a partir del vencimiento.
6. **Datos de la documentación comprobatoria que sustenta el adeudo.** Detallar los datos de los documentos que sustentan el adeudo, tales como: Cartas Compromiso.
7. **Acciones realizadas para su cobro.** Describir las acciones administrativas, extrajudiciales y judiciales realizadas para obtener el pago de los adeudos.
8. **Motivo por el cual se consideran adeudos de difícil cobro o incobrables.** Anotar motivo por el cual se consideran de difícil cobro o incobrables y el numeral aplicable para su cancelación.
9. **Firmas.** Anotar nombres y cargos del personal que obtuvo y aprobó la información plasmada en la constancia, debiendo ser el Subdirector de Recursos Financieros o Subdirector Administrativo del HRAEV; el Director de Administración y Finanzas; y los titulares del Departamento de Asuntos Jurídicos y Órgano Interno de Control; y recabar las firmas correspondientes.

**ANEXO 6**  
**CONSTANCIA DE CANCELACIÓN DE ADEUDOS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|   <p align="center"><b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD</b></p>                                                                                                                                              |                                                                          |                 |
| <b>DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |                 |
| <b>SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                 |
| <b>CONSTANCIA DE CANCELACION DE ADEUDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                 |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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                                                |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1:                                                                       |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (Fecha de vencimiento - tiempo transcurrido)                             |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2:                                                                       |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3:                                                                       |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                 |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Documentación<br>que sustenta el adeudo:                                 | comprobatoria   |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Acciones realizadas para su cobro:                                       |                 |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Motivo por el cual se consideran adeudos de difícil cobro o incobrables: |                 |
| <p>Se hace constar que los datos asentados en el presente documento, corresponden al expediente de cuentas por cobrar, sujeto a procedimiento de cancelación, mismo que fué integrado, revisado y validado conforme a las “Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.</p> |                                                                          |                 |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Elaboró</b>                                                           | <b>Autorizó</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                   |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nombre:                                           | Nombre:                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Puesto: Subdirector de Recursos Financieros       | Puesto: Director de Administración y Finanzas |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Firma:                                            | Firma:                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Revisó</b>                                     |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nombre:                                           |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Puesto: Jefe de Departamento de Asuntos Jurídicos |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Firma:                                            |                                               |
| Una vez requisitado este formato, deberá continuarse con el proceso normativo para la cancelación de estos adeudos.                                                                                                                                                      |                                                   |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                   |                                               |
| <b>CONSTANCIA DE CANCELACION DE ADEUDOS</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                                   |                                               |
| <b>INSTRUCTIVO DE LLENADO:</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                                               |
| <b>1. Fecha de elaboración.</b> Día, mes y año en que se elabora el documento.                                                                                                                                                                                           |                                                   |                                               |
| <b>2. Unidad Hospitalaria.</b> Hospital que tiene registrado el adeudo.                                                                                                                                                                                                  |                                                   |                                               |
| <b>3. Número de expediente.</b> Número asignado a la cuenta por pagar.                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                               |
| <b>4. Nombre del deudor.</b> Nombre del deudor que generó el registro en cuentas por cobrar.                                                                                                                                                                             |                                                   |                                               |
| <b>5. Nombre del paciente atendido.</b> Nombre del paciente atendido por quién se generó el adeudo.                                                                                                                                                                      |                                                   |                                               |
| <b>6.- Nivel socioeconómico.</b> Numeral del 1 al 6, que le haya correspondido conforme al estudio realizado.                                                                                                                                                            |                                                   |                                               |
| <b>7. Importe de los adeudos vencidos.</b> Cifras de cada uno de los adeudos que serán sujetos al procedimiento de cancelación.                                                                                                                                          |                                                   |                                               |
| <b>8. Antigüedad de los adeudos.</b> Fecha de vencimiento de cada documento por cobrar, y tiempo transcurrido a partir del vencimiento.                                                                                                                                  |                                                   |                                               |
| <b>9. Documentación comprobatoria que sustenta el adeudo.</b> Documentos que sustentan el adeudo, tales como: Estado de Cuenta, Carta Compromiso, etc.                                                                                                                   |                                                   |                                               |
| <b>10. Acciones realizadas para su cobro.</b> Acciones administrativas y extrajudiciales realizadas para obtener el pago de los adeudos.                                                                                                                                 |                                                   |                                               |
| <b>11. Motivo por el cual se consideran adeudos de difícil cobro o incobrables.</b> Causal de incobrabilidad conforme a las “Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Hospital de Alta Especialidad”.                                      |                                                   |                                               |
| <b>12. Firmas.</b> Nombres y cargos del personal que interviene en este documento, debiendo ser el Director de Administración y Finanzas, el Subdirector de Recursos Financieros y el Jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos; y recabar las firmas correspondientes. |                                                   |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                   |                                               |