

ACTUALIZACIÓN DEL MODELO DE OPERACIÓN DE DELEGACIONES ESTATALES

Dirección de Programas Estatales

**Aprobado el 08 de septiembre de 2014, por el Comité de Mejora
Regulatoria Interna (COMERI) del INAPAM.**

"Guía Rápida para la Operación de Delegaciones Estatales"

Proyecto de Mejora

*"Actualización del Modelo de Operación de Delegaciones Estatales:
Documento Normativo para las Delegaciones Estatales del
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores"*

2014.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
I.- OBJETIVO	4
II.- ALINEACIÓN	5
III.- EJES RECTORES	8
1. Rectoría	8
2. Fomento	8
3. Identidad	8
4. Gestión	8
IV.- PROGRAMAS ESTRATÉGICOS	9
1. Capacitación	9
2. Supervisión	9
3. Información	9
4. Fomento	9
5. Bienestar	9
V.- ESTRUCTURA INAPAM	10
VI.- MARCO JURIDICO	12
VII.- FUNCIONES Y OBLIGACIONES DE LAS DELEGACIONES ESTATALES	13
VIII.- GUÍA RÁPIDA	16
IX.- COMPROMISOS	34
X.- CONTACTOS	43

INTRODUCCION

El Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores realizó un diagnóstico a las Delegaciones Estatales del 09 de Junio al 24 de Septiembre de año 2012. Derivado de este diagnóstico se integró un "Documento Normativo" que incluyó la actualización de formatos de todas las áreas involucradas, el cual se concluyó con el informe de resultados por parte del Órgano Interno de Control con el oficio No. OIC/OT/442/2012.

Con el fin de dar seguimiento a la operación de las Delegaciones Estatales, entre el 23 de enero y el 20 de marzo de 2013, el OIC realizó un Diagnóstico sobre recursos transferidos a las Delegaciones Estatales sin planeación.

Esa Autoridad Fiscalizadora Administrativa notificó a la Dirección de Programas Estatales el Informe de Resultados mediante el cual propuso un Proyecto de Mejora, con base a los resultados obtenidos de este Diagnóstico, cuyos alcances se describen a continuación:

- A) Contar con un documento de comprensión lógica y de fácil acceso a la información para los Delegados Estatales del INAPAM referente al manejo, optimización y administración de Recursos Financieros.
- B) Facilitar la operación óptima y eficiente en la consecución de los objetivos básicos contenidos en el Programa Anual de Trabajo de las Delegaciones Estatales debidamente alineado a los Ejes Rectores y Programas Estratégicos del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

I. OBJETIVO

Atender los resultados del "Diagnóstico de Recursos Públicos transferidos a las Delegaciones Estatales sin planeación", compilando en un solo documento las principales obligaciones que tienen las Delegaciones Estatales, cuyas características sean la sencillez en su explicación y la amplitud en su alcance.

Los objetivos específicos son:

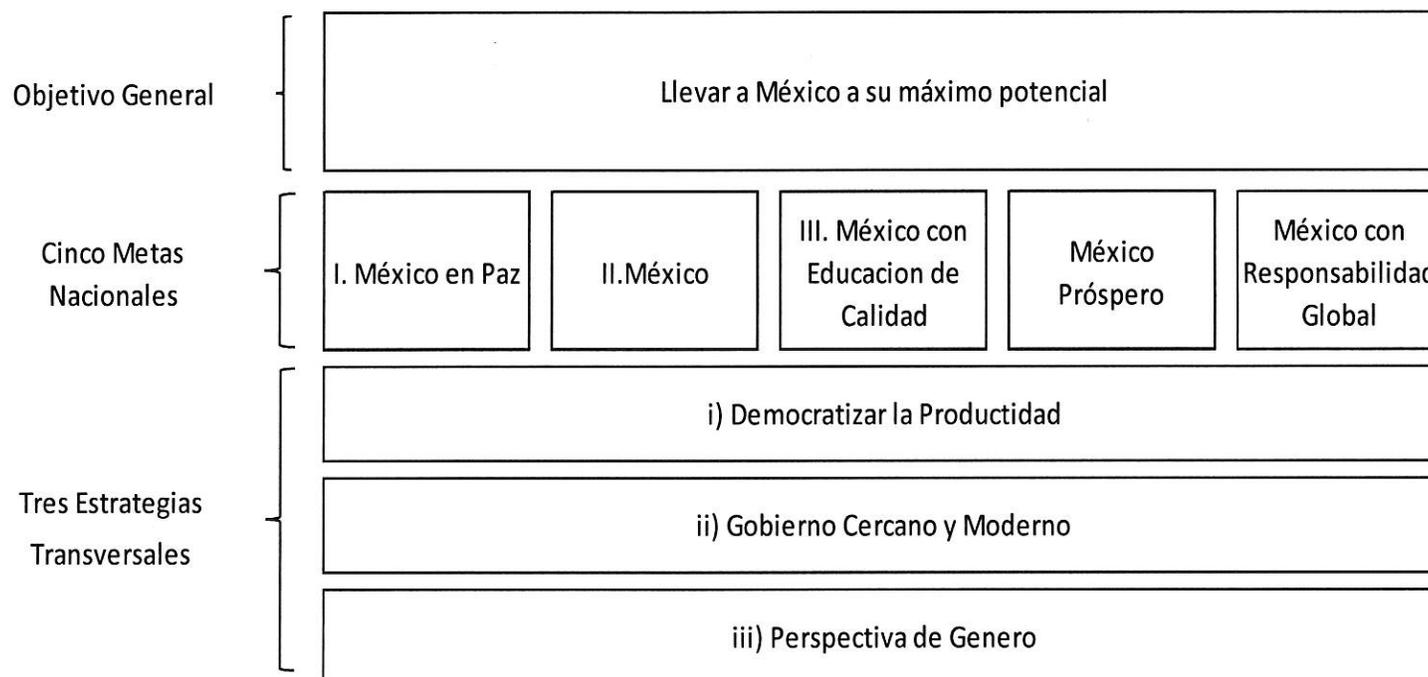
- Facilitar la comprensión de la norma.
- Hacer más amigable el llenado de los formatos correspondientes a los gastos erogados por las delegaciones Estatales, cumpliendo con la normatividad vigente.
- Hacer más dinámico y ágil el proceso de gestión Administrativa.

II. ALINEACIÓN

Las acciones que se llevan a cabo desde el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, dentro de la administración 2012 – 2018 deben estar inscritas en las estrategias, objetivos y líneas de acción de la Meta Nacional México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Lo anterior dado el carácter obligatorio que el Sistema Nacional de Planeación otorga al Plan para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se puede esquematizar como sigue:



Meta Nacional II. México Incluyente

Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población

Línea de acción

Fortalecer la protección de los derechos de las personas adultas mayores, para garantizar su calidad de vida en materia de salud, alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social.

Alineación Interna

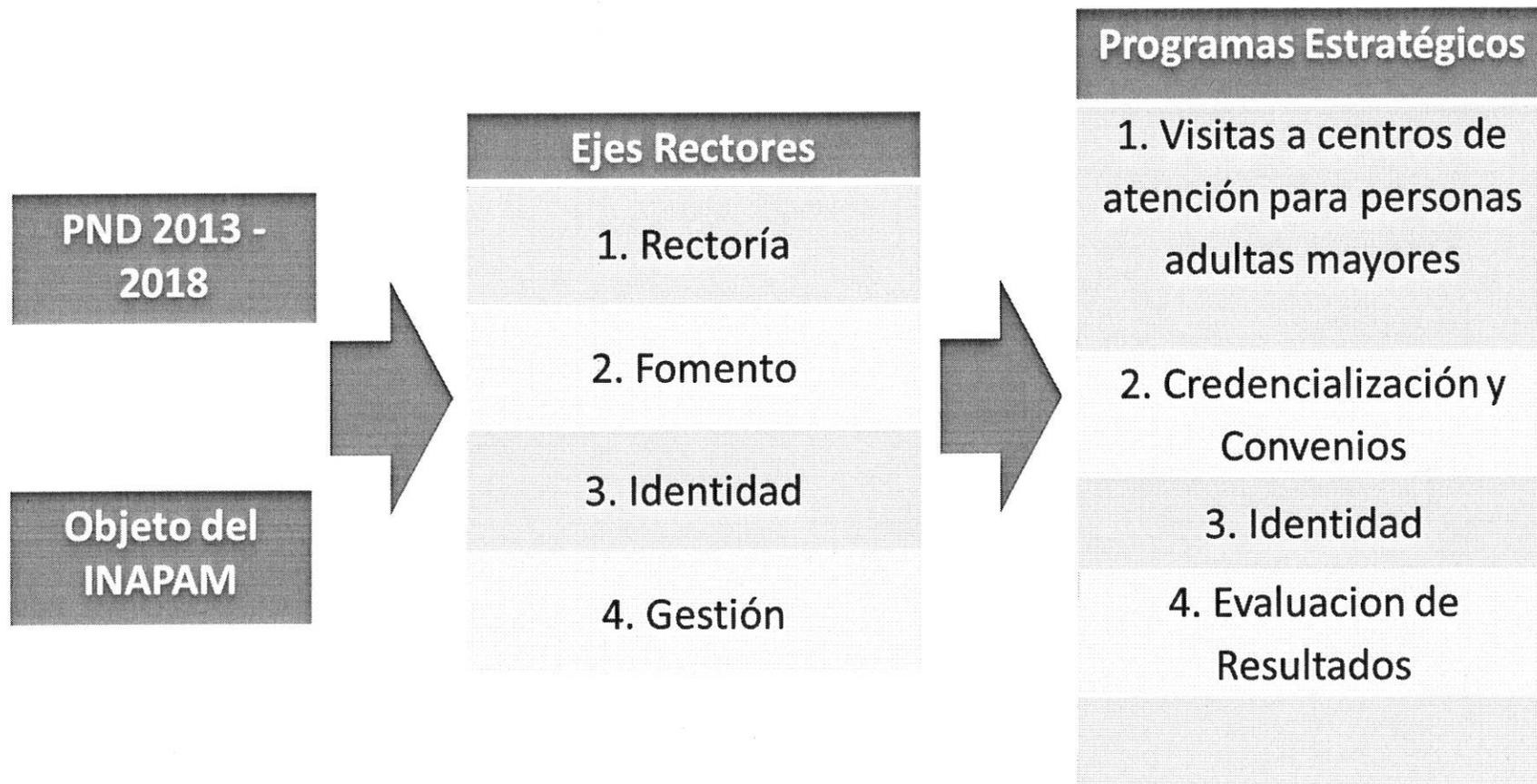
El INAPAM es el organismo público que tiene a su cargo por mandato de Ley la **rectoría** de la política pública a favor de las personas adultas mayores. "El Instituto procurará el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, entendiéndose por éste, el proceso tendiente a **brindar** a este sector de la población, empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente". (art. 25 de la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores).

Durante el primer semestre del ejercicio 2013, funcionó un grupo de trabajo colegiado entre las diferentes áreas del INAPAM para lograr una reestructuración del Instituto, con la finalidad de mejorar el desempeño institucional.

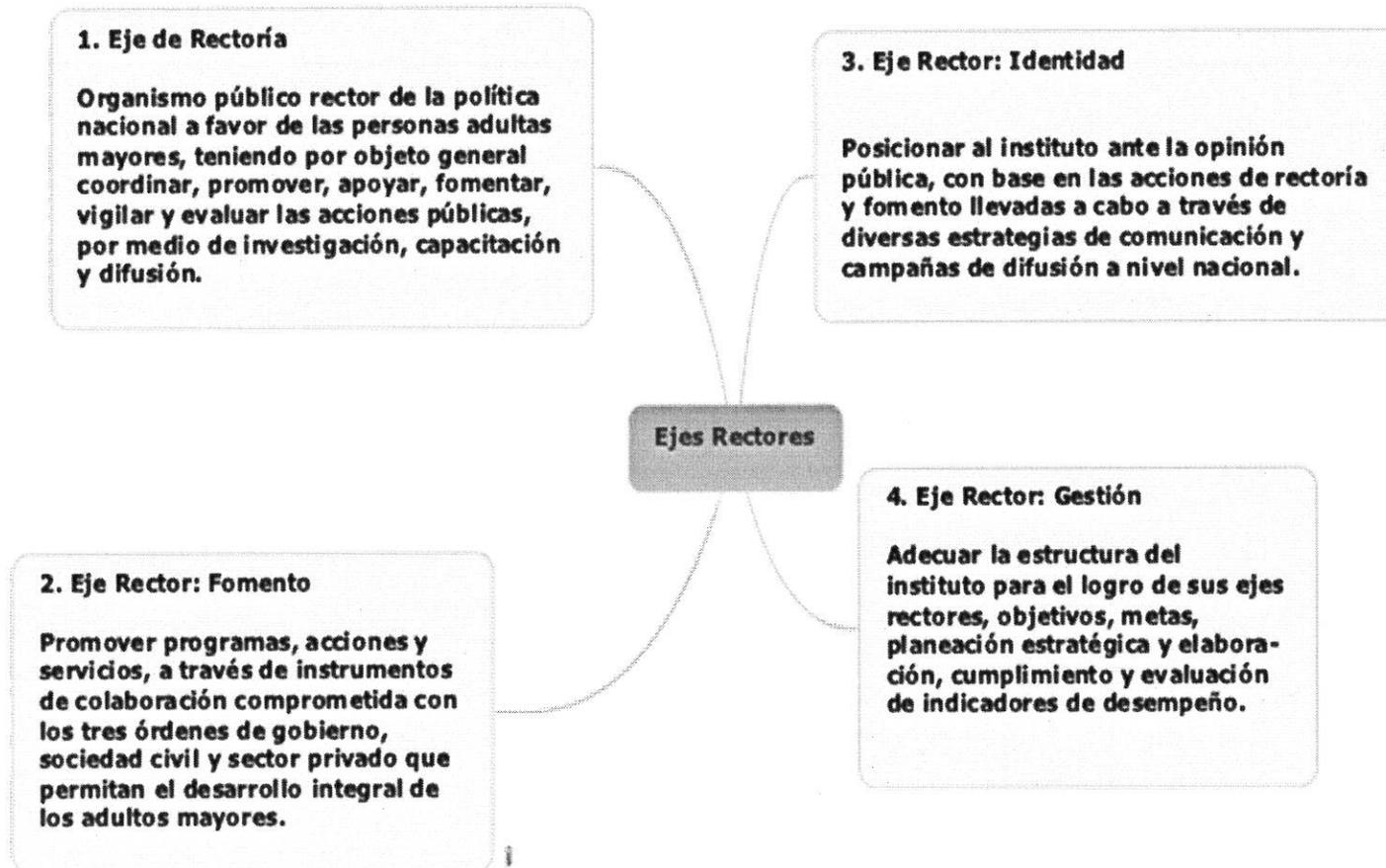
Con el objeto de sustentar la operación del Instituto, en la administración actual se identificaron 4 Ejes Rectores de los cuales derivan los 5 Programas Estratégicos.

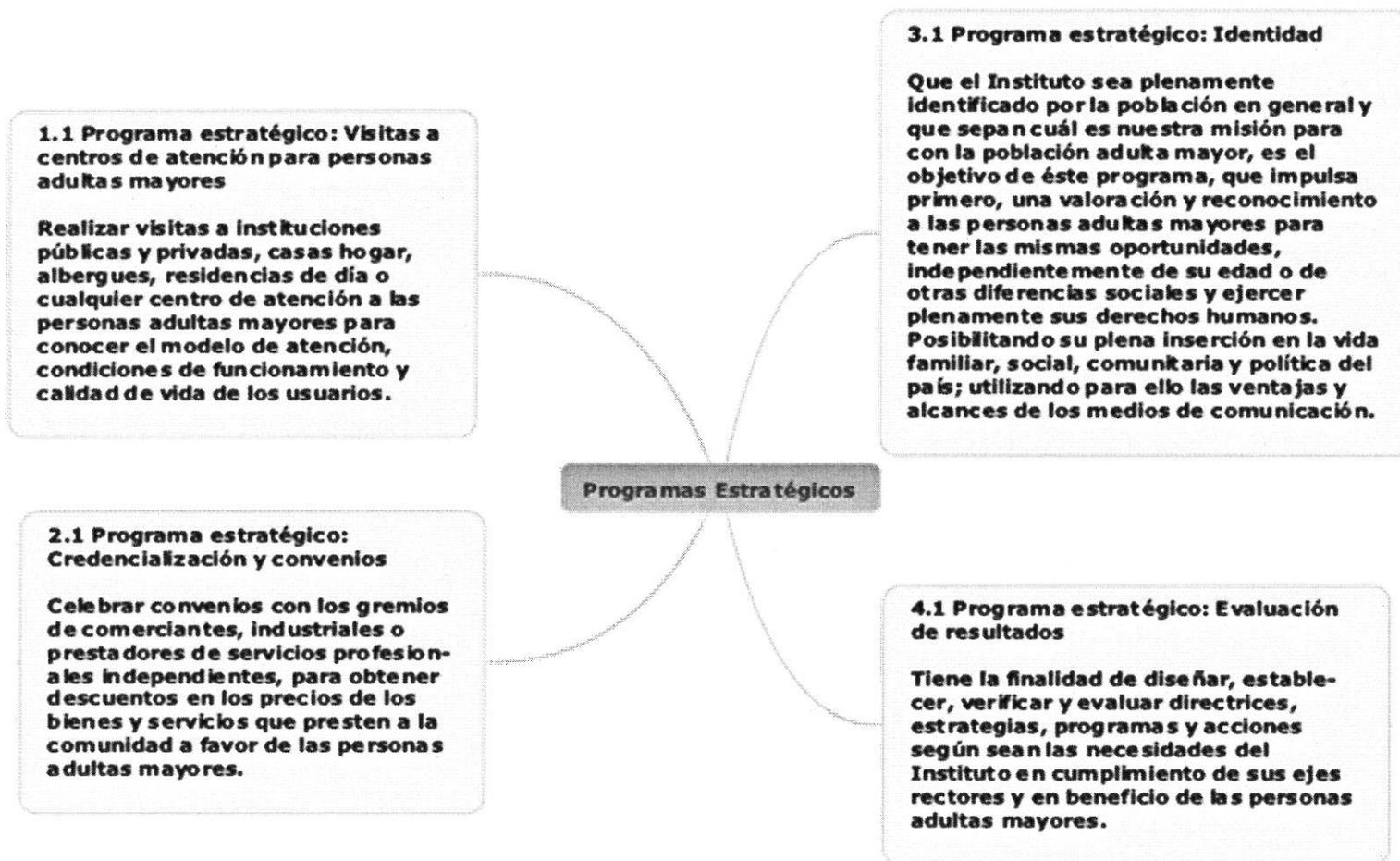
Esta nueva propuesta institucional además de atender al mandato del INAPAM debe coadyuvar al fortalecimiento de los derechos de las personas adultas mayores para alcanzar una vida digna y decorosa.

Esta nueva estructuración del INAPAM se ajustó a lo siguiente:



Nuestros nuevos Ejes Rectores y sus Programas Estratégicos Son los siguientes:





"2014, Año de Octavio Paz"

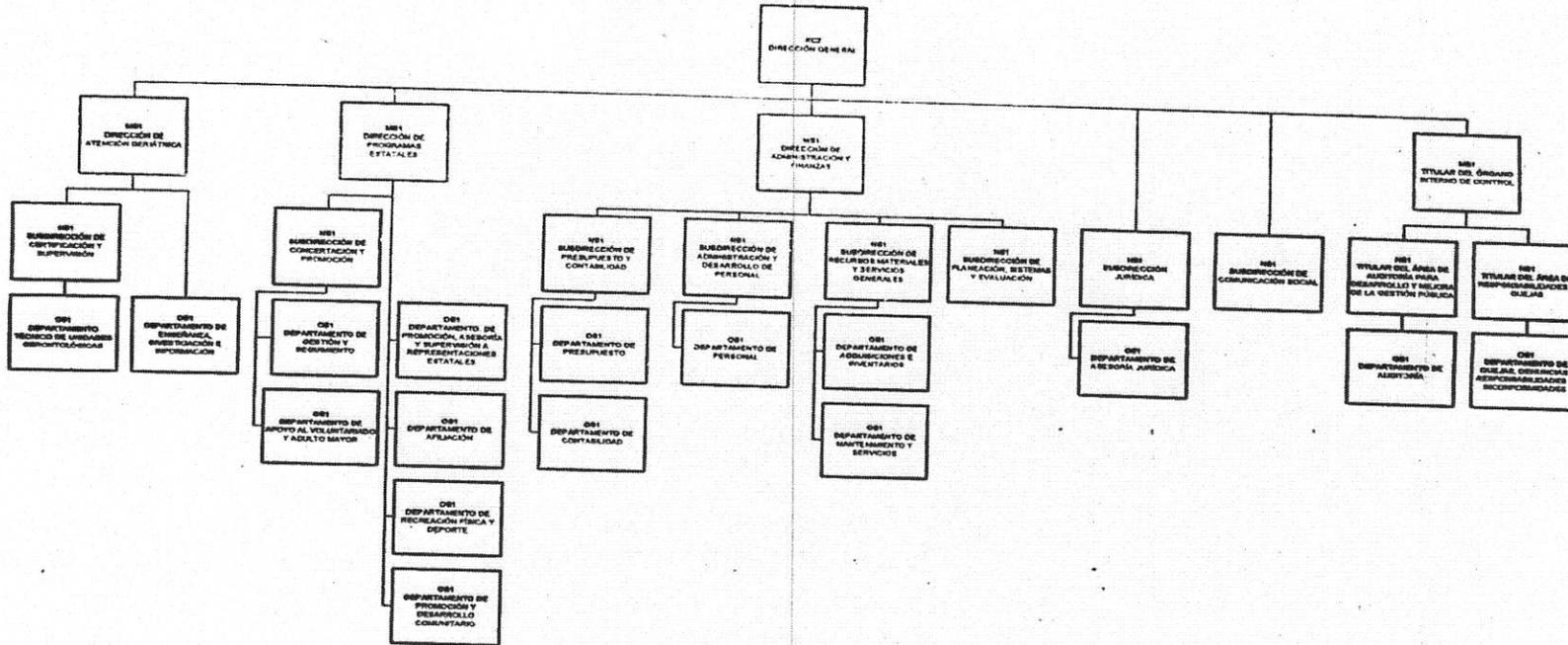
V.- ESTRUCTURA INAPAM:

A nivel central el Instituto cuenta con la siguiente estructura

SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
VIGENCIA: 1° DE ENERO DE 2013

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
VIGENCIA: 1° DE ENERO DE 2013

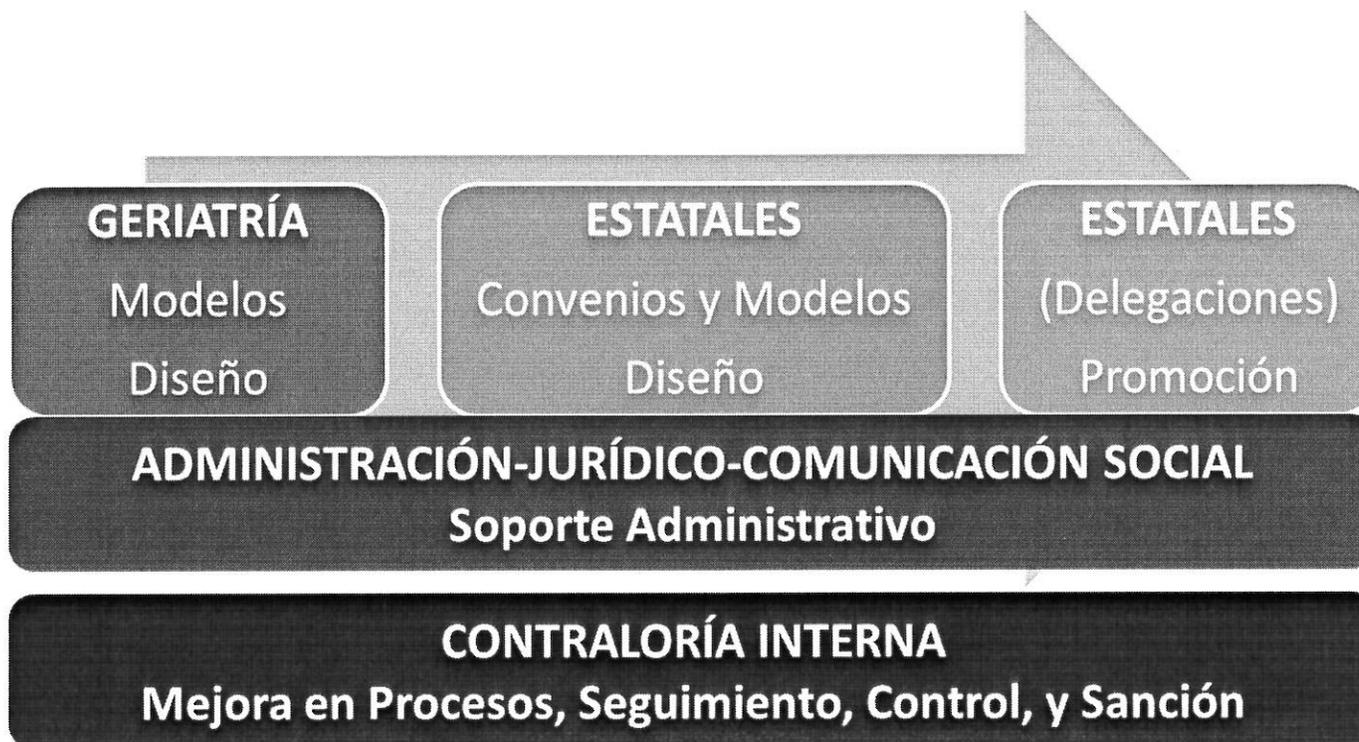
INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES



DR. LUIS ABREU GIRALT
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

AUTORIZA
[Signature]
LIC. LUIS ABREU GIRALT
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Con el fin de armonizar esa estructura a los nuevos Ejes y Programas Estratégicos, se ha propuesto el siguiente rediseño institucional:



VI.- MARCO JURIDICO

Para que el Instituto alcance el Objeto al que se ha hecho referencia, debe atender la normatividad siguiente:

1. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de Febrero de 1917)
 2. **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre de 1976)
 3. **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de Marzo de 2002)
 4. **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio del 2002)
 5. **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio del 2002)
 6. **Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de Diciembre de 2004)
- **Lineamientos para el otorgamiento y comprobación de gastos.**
 - **Lineamientos para otorgar y comprobar viáticos nacionales e internacionales**
 - **Lineamientos para el manejo y control de los fondos revolventes.**

VII.- FUNCIONES Y OBLIGACIONES DE LAS DELEGACIONES ESTATALES

El Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, señala las 25 responsabilidades que tiene a su cargo el Delegado Estatal del INAPAM en cada entidad federativa:

Artículo 35.- Al frente de cada Delegación Estatal habrá un Delegado Estatal, quien en el ejercicio de sus funciones será auxiliado por los servidores públicos previstos en la estructura orgánica autorizada del Instituto.

Artículo 36.- Los delegados estatales tendrán, en la circunscripción territorial que les corresponda las facultades siguientes:

- I.** Representar al Instituto ante las dependencias y entidades tanto del Gobierno Estatal y Municipal, como del sector público y privado;
- II.** Observar y hacer cumplir la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y demás disposiciones institucionales aplicables;
- III.** Planear, programar y coordinar las funciones encomendadas a la delegación estatal a su cargo, observando las normas y políticas institucionales;
- IV.** Promover y dar seguimiento, a la ratificación o establecimiento a los nuevos convenios de coordinación con las autoridades estatales respectivas, ante un cambio de gobierno;
- V.** Gestionar el establecimiento de convenios de colaboración o concertación con instituciones públicas o privadas con programas afines, así como mayor número de convenios con prestadores de servicios, a partir de los cuales se generen beneficios y apoyos para los adultos mayores de la entidad;
- VI.** Establecer comunicación permanente con los responsables de las instituciones públicas o privadas con las cuales se tenga suscrito algún convenio de coordinación, colaboración o concertación;
- VII.** Difundir y aplicar las normas y políticas institucionales, así como los nuevos programas que se Implementen al interior de su estado;

- VIII.** Promover el establecimiento de clubes de adultos mayores en aquellos lugares de la entidad donde no existan;
- IX.** Elaborar y presentar el plan anual de trabajo de la delegación a su cargo y someterlo a la consideración de la coordinación regional que le corresponda para su autorización, así como informar periódicamente a ésta sobre los avances del mismo;
- X.** Coordinar e informar en forma mensual de las actividades que se ofrezcan en los clubes de adultos mayores a la coordinación regional que le corresponda;
- XI.** Presentar los proyectos de programas y presupuestos de la entidad que le corresponda para autorización de la coordinación regional;
- XII.** Informar mensualmente y oportunamente a la coordinación regional e instituciones con la que se tenga vinculación sobre los servicios que ofrece la delegación estatal, así como los contactos que tienen con la población de adultos mayores de la entidad;
- XIII.** Organizar, coordinar y realizar reuniones periódicas de planeación, información y acuerdos con las instituciones que se mantenga relación y personal de apoyo;
- XIV.** Atender los problemas y canalizar las necesidades surgidas en los diferentes clubes de adultos mayores que tiene a su cargo en la entidad y enviarlos a la coordinación regional correspondiente;
- XV.** Realizar visitas periódicas de promoción y supervisión a los diferentes clubes de adultos mayores con base en el plan anual de trabajo o cuando se presente alguna anomalía o problema que requiera su intervención;
- XVI.** Solicitar autorización y asesoría a la coordinación regional correspondiente para la modificación de alguno de los programas o la realización de un nuevo proyecto;
- XVII.** Distribuir, controlar y supervisar el buen uso del material de afiliación en la entidad federativa;
- XVIII.** Elaborar y enviar oportunamente a la coordinación regional los informes o reportes financieros mensuales, así como el inventario físico de bienes muebles propiedad del Instituto;

- XXIX.** Detectar las necesidades de capacitación del personal adscrito a cada programa y solicitar a la coordinación regional y a las instituciones de apoyo los cursos de actualización correspondiente;
- XX.** Solventar oportunamente las observaciones de las auditorías que se practiquen a la delegación a su cargo;
- XXI.** Informar a la Dirección de Programas Estatales, las quejas, denuncias e inconformidades que le sean presentadas por personas o grupos sociales;
- XXII.** Participar en las comisiones, comités y subcomités que les encomiende la coordinación regional;
- XXIII.** Difundir y coordinar los eventos de carácter estatal y nacional que organice el Instituto;
- XXIV.** Expedir, a petición de autoridad competente o persona física o moral que acredite su interés jurídico, copias certificadas de los documentos que obren en los archivos de la unidad administrativa a su cargo, y
- XXV.** Las demás que les confiera la coordinación regional de zona que le corresponda.

VIII.-GUIA RAPIDA

Esta Guía nos permite tener una descripción clara de los formatos de solicitudes de recursos financieros, con el objeto de facilitar su operación, para que los delegados se familiaricen con la gestión de recursos financieros.

- ❖ Fondo Revolvente
- ❖ Viáticos
- ❖ Solicitud de Gastos a Comprobar
- ❖ Comprobación de Gastos

FONDO REVOLVENTE

Este facilita la operación de las Delegaciones Estatales a fin de cumplir con el Programa Anual de Trabajo y es en base al importe o monto que se designa a cubrir las necesidades de la Delegación.

Erogaciones que no se pueden realizar con fondo revolvente.

- ❖ Sueldos, compensaciones (ayuda para transporte, propinas, prestadores de servicio social) estímulos, honorarios, anticipos de cualquier naturaleza, cursos etc.
- ❖ Activo fijo (solicitar catálogo a SRM y SG)
- ❖ Viáticos y pasajes
- ❖ Eventos institucionales y especiales
- ❖ Alimentos
- ❖ Préstamos
- ❖ Transporte para jornadas nocturnas

LINEAMIENTOS GENERALES

- ❖ Los comprobantes no deberán tener una antigüedad mayor a sesenta días.
- ❖ No exceder el monto de \$2000.00 en una sola operación.
- ❖ Que sea una comprobación mayor a los \$500.00
- ❖ Notas de remisión y vales azules que no rebasen de los \$100.00
- ❖ Facturas de pequeño contribuyente no exceder los \$1000.00
- ❖ No rebase el monto autorizado (\$5000.00)
- ❖ Que el formato esté debidamente requisitado y que contenga todas las firmas correspondientes para su autorización.

VALES AZULES

Con estos se comprueban los conceptos de pasajes erogados en un radio de 50 Kms. de la Delegación Estatal, y el monto máximo para cada vale es \$100.00 pesos, este gasto no puede excederse de la cantidad de \$1000.00 pesos en cada comprobación de su fondo revolvente.

Así mismo se cuenta con la cantidad máxima de \$1200.00 pesos bajo el concepto de limpieza de la oficina, la cual puede ser comprobada mediante vales azules y el monto máximo para cada vale es \$100.00 máximo.

(Ver Diapositiva de comprobación de gastos, esta deberá contar con las mismas características.)

INSTITUTO NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
REPORTE DE COMPROBACIÓN
GASTOS POR COMPROBAR

CENTRO DE COSTO:
ENTIDAD:

HOJA:
FOLIO:

FECHA DE ELABORACIÓN		RELACIÓN DE GASTOS		TIPO DE COMPROBACIÓN					
				REPOSICIÓN DE FONDO: PAGO DIRECTO COMPROBACIÓN DE CHEQUES					
No DE DOCUMENTO COMPROBATORIO	FECHA DE DOCT.	EMPRESA . PROVEEDOR	PROGRAMA ESTRATÉGICO	CONCEPTO	PARTIDA PPTAL	CENTRO DE COSTO	IMPORTE	IVA	TOTAL
Roberto: DPE EN ESTE RECUADRO SE DEBERA ANOTAR A QUE PROGRAMA SE ALINEA CADA GASTO.					INAPAM DPE: FAVOR DE MARCAR CON UN "X" QUE TIPO DE COMPROBACION ESTAN REALIZANDO: REPOSICIÓN DE FONDO, PAGO DIRECTO O COMPROBACIÓN DE CHEQUES				
TOTAL DE LA COMPROBACIÓN				SUB TOTAL HOJA _1_ DE 1_				\$0.00	
Nota: ELABORÓ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ELABORÓ LA RELACIÓN DE GASTOS			PROGRAMA ESTRATÉGICO PE1 Capacitación PE2 Supervisión PE3 Información PE4 Afiliación y convenios PE5 Fomento OTROS	LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBADA EL EJERCICIO DE LAS PARTIDAS QUE SE MENCIONAN, SU PAGO SE TRAMITARÁ BAJO LA RESPONSABILIDAD DE QUIÉN AUTORIZA. Vo.Bo. DPE: MARQUE CON UNA "X" SI EL GASTO NO ESTA ALINEADO A LOS PROGRAMAS ESTRATEGICOS NOMBRE DEL DELEGADO ESTATAL		MOTIVO DE RECHAZO 1.- FECHA 2.- R.F.C. 3.- CONCEPTO 4.- NOMBRE DEL PROVEEDOR 5.-NOMBRE DEL INSTITUTO 6.-IMPORTE 7.-ERROR ARITMÉTICO 8.-OTROS AUTORIZÓ DIRECTOR DE PROGRAMAS ESTATALES			

VIÁTICOS

MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS

La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad otorgará el importe que corresponda a la tarifa de viáticos y pasajes a los comisionados, este será responsable de la correcta aplicación de las tarifas de viáticos autorizadas.

Formatos necesarios para ministración

- ❖ Ministración de viáticos
- ❖ Oficio de comisión

Después que se haya otorgado el recurso y se haya realizado la comisión se debe enviar:

- ❖ Comprobación de viáticos
- ❖ Informe de viaje
- ❖ Comprobantes en original con las firmas y justificación correspondiente.

NOMBRE	_____		
CENTRO DE COSTO	_____	PUESTO	_____
No. CREDENCIAL	_____	TIPO DE PUESTO	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S
ADSCRIPCIÓN	_____		

DATOS DE LA COMISIÓN			
LUGAR	_____	PERÍODO	_____
DE	AL	DE	DÍAS
			DEL 2013
MEDIO DE TRANSPORTE	_____		
MOTIVO DE LA COMISIÓN	_____		

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISIÓN	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
ANTICIPO DE PASAJES TERRESTRES			
TOTAL DE VIÁTICOS Y PASAJES			

DATOS DE BOLETO DE AVIÓN						
VUELO	_____	NACIONAL	_____	INTERNACIONAL		
ITINERARIO	_____					
LÍNEA AÉREA	SALIDA	FECHA	HORA	No. DE VUELO		
	REGRESO					
	SALIDA					
	REGRESO					
IMPORTE DEL BOLETO DE AVIÓN: _____						
OBSERVACIONES CON CARGO AL C.COSTO PARTIDAS PRESUP. _____						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DPE: EN ESTA RECUADRO SE DEBERA ANOTAR A QUE PROGRAMA SE ALINEA EL GASTO. </div>						
Programa	PE1	PE2	PE3	PE4	PE5	OTROS
Estratégico	Capacitación	Supervisión	Información	Afiliación y convenios	Fomento	

AUTORIZACIONES		
_____	_____	_____
DIRECTOR DE PROGRAMAS ESTATALES	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	COMISIONADO
BUENO POR _____		
RECIBÍ: LA CANTIDAD DE _____		
CORRESPONDIENTE A _____ DÍAS DE VIÁTICOS		
ANTICIPADOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISIÓN Y VALOR DE LOS PASAJES O ANTICIPO DE GASTOS POR USO DE VEHÍCULO PROPIO U OFICIAL		

LUGAR Y FECHA	COMISIONADO

OFICIO DE COMISIÓN

Programa Estratégico		PE1 Capacitación	PE2 Supervisión	PE3 Información	PE4 Afilación y convenios	PE5 Fomento	OTROS
-------------------------	--	---------------------	--------------------	--------------------	---------------------------------	----------------	-------

DPE:
EN ESTA COLUMNA SE
DEBERA ANOTAR A
QUE PROGRAMA SE
ALINEA CADA GASTO.

FECHA

Roberto:
EN ESTE RECUADRO SI
NO SE ALINEA A ALGUN
GASTO EN ESPECIFICO

PRESENTE:

ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESTATALES

PUESTO:

COMUNICO A USTED QUE DEBERA LLEVAR A CABO LA SIGUIENTE COMISIÓN :

OBJETIVO O TRABAJO A DESEMPEÑAR :

LUGAR

DURANTE **DÍAS**

DEL DE AL DE DEL 2013

MEDIO DE TRANSPORTE

ATENTAMENTE

DIRECTOR DE PROGRAMAS ESTATALES

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

NOMBRE DEL COMISIONADO

Programa		PE1	PE2	PE3	PE4	PE5	OTROS
Estratégico		Capacitación	Supervisión	Información	Afiliación y convenios	Fomento	

DATOS DEL COMISIONADO	
NOMBRE:	DPE: EN ESTE RECUADRO SE DEBERA ANOTAR A QUE PROGRAMA SE ALINEA EL GASTO.
CREDENCIAL No.:	
ADSCRIPCIÓN:	Roberto: EN ESTE RECUADRO SI NO SE ALINEA A ALGUN GASTO EN ESPECIFICO
PUESTO:	

"DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERÍDICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO CONTRARIO"

COMPROBACION DE VIATICOS	
LUGAR DE LA COMISION	FECHAS
	SALIDA:
	LLEGADA:

CERTIFICADO DE REANUDACION DE LABORES	
FECHA:	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA:

TIPO DE GASTO	RFC	TIPO DE PAGO	NÚMERO DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	SUBTOTALES	I.V.A.	IMPORTE
HOTEL							
TOTAL POR CONCEPTO							0.00
ALIMENTOS							
TOTAL POR CONCEPTO							0.00
OTROS							
TOTAL POR CONCEPTO							0.00
TOTAL							0.00

REFERENCIA						
SOLICITUD DE MINISTRACION DE VIÁTICOS						
FOLIO	FECHA	CENTRO DE COSTO	PARTIDA	ANTICIPO	DEVENGADOS	SALDO
					0.00	0.00
					0.00	0.00

AUTORIZÓ	COMISIONADO
DIRECTOR DE PROGRAMAS ESTATALES	

CONFORME

INFORME DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS DE COMISIÓN

Fecha:

Destino:

Nombre de la persona
comisionada (o):

Periodo:

Objetivo del Viaje:

Indique las actividades desarrolladas durante el viaje

Indique los principales resultados de las actividades desarrolladas

Indique los contactos u otros aspectos relevantes que destacar del viaje

Laura Rosario Parra Bazán

Delegado en el estado de

Jefa del Departamento de Promoción, Asesoría y
Supervisión a Delegaciones Estatales

Reembolso de viáticos

Es la Restitución a el comisionado del monto derivado de alguna comisión que por algún suceso extraordinario no se haya podido tramitar la ministración de viáticos.

Casos excepcionales que se deberán sujetar a:

- ❖ Autorización de la DPE
- ❖ Suficiencia presupuestal

Formatos necesarios para reembolso

- ❖ Ministración de viáticos
- ❖ Oficio de comisión
- ❖ Comprobación de viáticos
- ❖ Informe de viaje
- ❖ Comprobantes en original con las firmas y justificación correspondiente.

Octavio Paz"

NOMBRE	_____		
CENTRO DE COSTO	_____	PUESTO	_____
No. CREDENCIAL	_____	TIPO DE PUESTO	O M S
ADSCRIPCIÓN	_____		

DATOS DE LA COMISIÓN			
LUGAR	_____	PERÍODO	_____
	DE	AL	DE
			DÍAS
MEDIO DE TRANSPORTE	_____		
MOTIVO DE LA COMISIÓN	_____		

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISIÓN	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
ANTICIPO DE PASAJES TERRESTRES			
TOTAL DE VIÁTICOS Y PASAJES			

DATOS DE BOLETO DE AVIÓN						
VUELO	_____	NACIONAL	_____	INTERNACIONAL		
ITINERARIO	_____					
LÍNEA AÉREA	SALIDA	FECHA	HORA	No. DE VUELO		
	REGRESO					
	SALIDA					
	REGRESO					
IMPORTE DEL BOLETO DE AVION: _____						
OBSERVACIONES						
CON CARGO AL C.COSTO						
PARTIDAS PRESUP:						
Programa	PE1	PE2	PE3	PE4	PE5	OTROS
Estratégico	Capacitación	Supervisión	Información	Afiliación y convenios	Fomento	

DPE:
EN ESTA RECUADRO SE
DEBERA ANOTAR A QUE
PROGRAMA SE ALINEA EL
GASTO.

AUTORIZACIONES		
_____	_____	_____
DIRECTOR DE PROGRAMAS ESTATALES	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	COMISIONADO
BUENO POR _____		
RECIBÍ: LA CANTIDAD DE _____	CORRESPONDIENTE A _____	DÍAS DE VIATICOS _____
ANTICIPADOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISIÓN Y VALOR DE LOS PASAJES O ANTICIPO DE GASTOS POR USO DE VEHÍCULO PROPIO U OFICIAL		

LUGAR Y FECHA	COMISIONADO

OFICIO DE COMISIÓN

Programa Estratégico	PE1	PE2	PE3	PE4	PE5	OTROS
	Capacitación	Supervisión	Información	Afiliación y convenios	Fomento	

DPE:
EN ESTA COLUMNA SE DEBERA ANOTAR A QUE PROGRAMA SE ALINEA CADA GASTO.

FECHA

Roberto:
EN ESTE RECUADRO SI NO SE ALINEA A ALGUN GASTO EN ESPECIFICO

PRESENTE:

ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESTATALES

PUESTO:

COMUNICO A USTED QUE DEBERA LLEVAR A CABO LA SIGUIENTE COMISIÓN :

OBJETIVO O TRABAJO A DESEMPEÑAR :

LUGAR

DURANTE

DÍAS

DEL DE AL DE DEL 2013

MEDIO DE TRANSPORTE

ATENTAMENTE

DIRECTOR DE PROGRAMAS ESTATALES

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

NOMBRE DEL COMISIONADO

Programa		PE1	PE2	PE3	PE4	PE5	OTROS
Estratégico		Capacitación	Supervisión	Información	Afiliación y convenios	Fomento	

DATOS DEL COMISIONADO	
NOMBRE:	Roberto:
CREDENCIAL No.:	EN ESTE RECUADRO SE DEBERA ANOTAR A QUE PROGRAMA SE ALINEA EL GASTO.
ADSCRIPCIÓN:	EN ESTE RECUADRO SI NO SE ALINEA A ALGUN GASTO EN ESPECÍFICO
PUESTO:	

"DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO CONTRARIO"

COMPROBACION DE VIATICOS							
LUGAR DE LA COMISION				FECHAS			
				SALIDA:			
				LLEGADA:			
CERTIFICADO DE REANUDACION DE LABORES							
FECHA:		NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA:					
TIPO DE GASTO	RFC	TIPO DE PAGO	NÚMERO DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	SUBTOTALES	I.V.A.	IMPORTE
HOTEL							
TOTAL POR CONCEPTO							0.00
ALIMENTOS							
TOTAL POR CONCEPTO							0.00
OTROS							
TOTAL POR CONCEPTO							0.00
						TOTAL	0.00
REFERENCIA							
SOLICITUD DE MINISTRACION DE VIATICOS							
FOLIO	FECHA	CENTRO DE COSTO	PARTIDA	ANTICIPO	DEVENGADOS	SALDO	
					0.00	0.00	
					0.00	0.00	
AUTORIZÓ				COMISIONADO			
DIRECTOR DE PROGRAMAS ESTATALES							
CONFORME							

INFORME DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS DE COMISIÓN

Fecha: _____

Destino: _____

Nombre de la persona
comisionada (o): _____

Periodo: _____

Objetivo del Viaje: _____

Indique las actividades desarrolladas durante el viaje
Indique los principales resultados de las actividades desarrolladas
Indique los contactos u otros aspectos relevantes que destacar del viaje

	Laura Rosario Parra Bazán
Delegado en el estado de _____	Jefa del Departamento de Promoción, Asesoría y Supervisión a Delegaciones Estatales

Tarifas autorizadas con pernocta

Grupo Jerárquico	Zona 2	Zona 1
Director, Subdirector, Delegados y Jefes de Depto	\$1,370.00	\$1,250.00
Operativos	\$980.00	\$870.00

Zona 1

* Resto del territorio Nacional

Para comprobar viáticos

Se efectuará dentro de los 5 días hábiles los locales y 10 días los foráneos posteriores a la conclusión de la comisión.

Tarifas autorizadas sin pernocta

Grupo Jerárquico	Zona 2	Zona 1
Director, Subdirector, Delegados y Jefes de Depto	\$625.00	\$625.00
Operativos	\$435.00	\$435.00

Zona 2

- * Acapulco a Ixtapa Zihuatanejo, Guerrero
- * Cancún, Quintana Roo
- * Cd. Victoria, Tamaulipas
- * Los Cabos, Baja California Sur
- * Saltillo Coahuila

Nota: Lineamientos para comprobantes ver diapositiva de comprobación de gastos y revisar Anexo 1

SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR

Este gasto se entiende como **urgente** y que dada su naturaleza no puede ser programado, y es necesario para la operación de la actividades de la Delegación. **(Este gasto deberá ser acordado previamente y autorizado por el Director de Programas Estatales)**

- ❖ Este se solicita para atender los compromisos que se adquieran y cumplir con el Programa Anual de Trabajo.
- ❖ Eventos previamente programados y autorizados por la Dirección de Programas Estatales y la Dirección de Administración y Finanzas.
- ❖ Debe ser solicitada por escrito mediante oficio (anexar a cada solicitud el oficio correspondiente)

LINEAMIENTOS GENERALES

La Subdirección de Presupuesto y Contabilidad necesita de 8 días hábiles para la revisar la documentación y emitir el importe solicitado, el cual se otorgará mediante orden de pago.

Es obligación presentar la comprobación correspondiente del uso del recurso en un plazo menor a 15 días naturales posteriores a la fecha de adquisición del bien utilizando el formato "reporte de comprobación."

(El cual se explica a continuación):

COMPROBACIÓN DE GASTOS

Los gastos que se realicen con previa solicitud, que cuenten con la autorización del Director de Programas Estatales y este sea emitido por la Subdirección de Presupuesto y Contabilidad mediante una orden de pago.

Deberá presentar la comprobación correspondiente a este gasto en un plazo menor a los 15 días naturales después de haber ejercido este recurso para eventos o adquisición del bien.

Características que deben tener los documentos de comprobación

Toda documentación comprobatoria deberá incluir el domicilio fiscal del INAPAM:

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
Domicilio: Petén 419, Col. Narvarte. C.P 03020. Delegación Juárez.
RFC. INP790822PM7

- ❖ Los documentos de comprobación, como facturas, notas, recibos, notas de cargo, recibos de pago, deberán estar pegados en hoja tamaño carta (reciclables) con la justificación correspondiente y la firma de autorización del responsable de dichos gastos.
- ❖ Los comprobantes deben de cumplir con los requisitos fiscales y administrativos vigentes.
- ❖ Deben ser documentos originales.
- ❖ Notas de remisión máximo de \$100.00

SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR

CENTRO DE COSTO	FECHA DE SOLICITUD	FECHA EN QUE SE REQUIERE
------------------------	---------------------------	---------------------------------

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	PARTIDA PRESUPUESTAL	FOLIO DEL COMPROMISO
--	-----------------------------	-----------------------------

AREA USUARIA O REQUIRIENTE Y PARTIDA DE GASTO
--

ESPECIFICACIONES DEL GASTO E IMPORTE

JUSTIFICACION DEL GASTO

BENEFICIARIOS

OBJETIVOS Y PROGRAMAS A LOS QUE SE DARÁ CUMPLIMIENTO

Programa	PE 1	PE 2	PE 3	PE 4	PE 5	OTROS
Estratégico	Capacitación	Supervisión	Información	Afiliación y convenios	Promoción	

OBSERVACIONES	
<p>DPE: EN ESTA COLUMNA SE DEBERA ANOTAR A QUE PROGRAMA SE ALINEA EL GASTO.</p>	<p>Roberto: EN ESTE RECUADRO SI NO SE ALINEA A ALGUN GASTO EN ESPECIFICO</p>

SOLICITA	AUTORIZA
NOMBRE CARGO	DIRECTOR DE PROGRAMAS ESTATALES

IX.- COMPROMISOS

Las siguientes son los compromisos que cualquier Delegado del INAPAM debe atender e informar a la oficina central.

1. Reportes

- ❖ Instructivo para el llenado del Informe mensual de acciones relevantes.
- ❖ Formato del informe mensual de acciones relevantes
- ❖ Reporte de acciones en Clubes y Delegaciones Estatales INAPAM / TRASVERSALIDAD

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INFORME MENSUAL DE ACCIONES RELEVANTES

<p>1. CAPACITACION:</p>	<p>SE REPORTARÁN : CURSOS, TALLERES Y PLATICAS DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL TECNICO Y PROFESIONAL, CURSOS DE EDUCACION CONTINUA Y CAPACITACION A REPRESENTANTES MUNICIPALES Y POBLACIÓN ABIERTA. SE DARA PRIORIDAD A LOS MODELOS DE ATENCIÓN QUE EL INSTITUTO HA DESARROLLADO. INCLUYE LA PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS CONSEJOS ESTATALES INTERINSTITUCIONALES.</p>
<p>2. SUPERVISIÓN:</p>	<p>SON TODAS AQUELLAS ACCIONES DE SUPERVISIÓN O SEGUIMIENTO A LOS MODELOS DE ATENCIÓN GERONTOLOGICA YA EXISTENTES COMO: REPRESENTACIONES MUNICIPALES, ALBERGUES, RESIDENCIAS DE DIA, CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL, CENTROS CULTURALES, CLUBES, ETC. SUPONE LA INTEGRACION DE UN CENSO O REGISTRO DE ESAS INSTANCIAS.</p>
<p>3. INFORMACIÓN:</p>	<p>SE REPORTARAN: REUNIONES DE TRABAJO, GESTIONES CON OTRAS INSTITUCIONES, PÚBLICAS, PRIVADAS O SOCIALES EN DONDE SE PRESENTE INFORMACIÓN UTIL PARA EL DISEÑO Y/O ACTUALIZACIÓN DE LAS POLITICAS PUBLICAS ORIENTADAS A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.</p>
<p>4. AFILIACION Y CONVENIOS:</p>	<p>SE REPORTARÁN LOS CONVENIOS DE CONCERTACIÓN Y COLABORACIÓN ASÍ COMO LAS CARTAS COMPROMISO SIGNADAS, CON AUTORIDADES LOCALES Y PRESTADORES DE SERVICIO. SE SEÑALARAN LAS ACIONES DE AFILIACION QUE SE LLEVARON A CABO</p>
<p>5. BIENESTAR:</p>	<p>REPORTAR ACCIONES LLEVADAS A CABO EN MATERIA DE DESARROLLO COMUNITARIO (CLUBES), VINCULACION LABORAL, PROYECTOS PRODUCTIVOS, SERVICIOS MEDICOS, JURIDICOS Y PSICOLOGICOS, ACTIVACION FISICA Y RECREACION.</p> <p>OTROS: ALGUN TIPO DE DONATIVO EN ESPECIE.</p>

INFORME MENSUAL DE ACCIONES RELEVANTES

MES _____

AÑO: _____

ESTADO: _____

MUNICIPIO: _____

EJE RECTOR	PROGRAMA ESTRATEGICO	ACCIONES RELEVANTES	CIFRAS RELEVANTES
RECTORIA	1.-CAPACITACION:		
	2.-SUPERVISIÓN:		
	3.-INFORMACIÓN:		
FOMENTO	4.-AFILIACION Y CONVENIOS:		
	5.-BIENESTAR:		

FORMATO

ELABORÓ: _____

FIRMA: _____

Vo. Bo. : _____

FIRMA: _____

DIRECCION DE PROGRAMAS ESTATALES

REPORTE DE ACCIONES EN CLUBES Y DELEGACIONES ESTATALES POR INAPAM / TRANSVERSALIDAD

MES _____ AÑO _____ ESTADO _____ MUNICIPIO _____

CLUBES
CONTABILIZADOS _____

POBLACION GENERAL BASE
ATENDIDA EN EL MES

H HOMBRES	M MUJERES
TOTAL	

POBLACION EXTERNA
ATENDIDA EN EL MES

H HOMBRES	M MUJERES
TOTAL	

ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES Y RECREATIVAS	POBLACION GENERAL BASE				POBLACION EXTERNA			
	POBLACION GENERAL BASE		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS	POBLACION EXTERNA		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS
	H HOMBRES	M MUJERES			H HOMBRES	M MUJERES		
Presentaciones Artísticas								
Exposiciones								
Convivios								
Baile popular								
Canto								
Danza								
Música								
Kermeses								
Festejos								
Juegos de mesa								
Paseos / Excursiones								
Otros:								
TOTAL								

Elaboró: _____

Firma: _____

Vo. Bo.: _____

Firma: _____

Delegado (a) Estatal

"2014, Año de Octavio Paz"

DIRECCION DE PROGRAMAS ESTATALES

MES _____ AÑO _____ ESTADO _____ MUNICIPIO _____

REPORTE DE ACCIONES EN CLUBES Y DELEGACIONES ESTATALES POR INAPAM / TRANSVERSALIDAD

CAPACITACION PARA EL TRABAJO Y OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE	POBLACION GENERAL BASE				POBLACION EXTERNA			
	POBLACION GENERAL BASE		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS	POBLACION EXTERNA		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS
	H HOMBRES	M MUJERES			H HOMBRES	M MUJERES		
Bisutería								
Bordado								
Cerámica								
Cocina y repostería								
Corte y confección								
Tecnología Domestica								
Tejido								
Juguetería								
Otros								
TOTAL:								

ENSEÑANZA	POBLACION GENERAL BASE				POBLACION EXTERNA			
	POBLACION GENERAL BASE		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS	POBLACION EXTERNA		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS
	H HOMBRES	M MUJERES			H HOMBRES	M MUJERES		
Cursos/Talleres								
Pláticas								
Otros:								
TOTAL								

Elaboró: _____

Firma: _____

Vo. Bo.: _____

Firma: _____

Delegado (a) Estatal

DIRECCION DE PROGRAMAS ESTATALES
REPORTE DE ACCIONES EN CLUBES Y DELEGACIONES ESTATALES POR INAPAM / TRANSVERSALIDAD

MES AÑO ESTADO MUNICIPIO

EDUCACION PARA LA SALUD	POBLACION GENERAL BASE				POBLACION EXTERNA			
	POBLACION GENERAL BASE		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS	POBLACION EXTERNA		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS
	H HOMBRES	M MUJERES			H HOMBRES	M MUJERES		
Cursos/Talleres								
Pláticas								
Otros:								
TOTAL								

SERVICIOS EDUCATIVOS	POBLACION GENERAL BASE				POBLACION EXTERNA			
	POBLACION GENERAL BASE		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS	POBLACION EXTERNA		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS
	H HOMBRES	M MUJERES			H HOMBRES	M MUJERES		
Alfabetización								
Regularización de Primaria								
Regularización de Secundaria								
Periódico Mural								
Taller de Lectura								
Otros:								
TOTAL								

Elaboró: _____

Firma: _____

Vo. Bo.: _____

Firma: _____

Delegado (a) Estatal

DIRECCION DE PROGRAMAS ESTATALES
REPORTE DE ACCIONES EN CLUBES Y DELEGACIONES ESTATALES POR INAPAM / TRANSVERSALIDAD

MES _____ AÑO _____ ESTADO _____ MUNICIPIO _____

CULTURA FISICA	POBLACION GENERAL BASE				POBLACION EXTERNA			
	POBLACION GENERAL BASE		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS	POBLACION EXTERNA		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS
	H HOMBRES	M MUJERES			H HOMBRES	M MUJERES		
Educación Física								
Acondicionamiento Físico								
Gimnasia de mantenimiento								
Yoga								
Cachibol								
Tai-chi-chuan								
Aerobics								
Gimnasia Rítmica en tablas								
Entrenamiento deportivo en caminata								
Entrenamiento deportivo en carrera								
Ajedrez								
Domino								
Otros:								
TOTAL								

Elaboró: _____

Firma: _____

Vo. Bo.: _____

Firma: _____

Delegado (a) Estatal

DIRECCION DE PROGRAMAS ESTATALES
REPORTE DE ACCIONES EN CLUBES Y DELEGACIONES ESTATALES POR INAPAM / TRANSVERSALIDAD

MES _____ AÑO _____ ESTADO _____ MUNICIPIO _____

SERVICIO MEDICO	POBLACION GENERAL BASE				POBLACION EXTERNA		
	POBLACION GENERAL BASE		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO ACTIVIDADES/SESION	ASISTENCIAS = SERVICIOS	POBLACION EXTERNA		ASISTENCIAS = SERVICIOS
	H HOMBRES	M MUJERES			H HOMBRES	M MUJERES	
Consultas							
Canalizaciones							
TOTAL							

SERVICIO JURIDICO	POBLACION GENERAL BASE				POBLACION EXTERNA		
	POBLACION GENERAL BASE		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO ACTIVIDADES/SESION	ASISTENCIAS = SERVICIOS	POBLACION EXTERNA		ASISTENCIAS = SERVICIOS
	H HOMBRES	M MUJERES			H HOMBRES	M MUJERES	
Asesorías							
Canalizaciones							
TOTAL							

SERVICIOS PSICOLOGICOS	POBLACION GENERAL BASE				POBLACION EXTERNA		
	POBLACION GENERAL BASE		NUMERO DE VECES QUE SE LLEVO A CABO	ASISTENCIAS = SERVICIOS	POBLACION EXTERNA		ASISTENCIAS = SERVICIOS
	H HOMBRES	M MUJERES			H HOMBRES	M MUJERES	
Individual							
Grupal							
TOTAL							

Elaboró: _____

Firma: _____

Vo. Bo.: _____

Firma: _____

Delegado (a) Estatal

DIRECCION DE PROGRAMAS ESTATALES
REPORTE DE ACCIONES EN CLUBES Y DELEGACIONES ESTATALES POR INAPAM / TRANSVERSALIDAD

MES	AÑO	ESTADO		DESCRIPCION DE CLUBES CONTABILIZADOS		MUNICIPIO	
	NOMBRE DEL CLUB	POBLACION BASE			NOMBRE DEL CLUB	POBLACION BASE	
		H	M			H	M
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

Elaboró: _____

Firma: _____

Vo. Bo.: _____

Firma: _____

Delegado (a) Estatal

2. Atención Ciudadana

❖ Folios provenientes de la Presidencia de la República Mexicana y de la Secretaria de Desarrollo Social.

- ❖ Solicitudes provenientes de la Unidad de Enlace, previstas en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales.

X.- CONTACTOS

NOMBRE	ÁREA O CARGO	TELEFONO
Lic. Joel Climaco Toledo	Director de Programas Estatales	56876293
Laura Rosario Parra Bazán	Dirección de Programas Estatales	56876293 ext. 106
Roberto Monjaraz Butanda	Dirección de Programas Estatales	56876293 ext. 114
Karen Pamela Gutierrez Sánchez	Dirección de Programas Estatales	56876293
Sergio Quintero Rojas	Subdirector de Presupuesto y Contabilidad	55193305
Miguel Fragoso Urban	Subdirección de Presupuesto y Contabilidad	55193305

La presente "Actualización del Modelo de Operación de Delegaciones Estatales", consta de 44 fojas útiles, entrará en vigor al día siguiente de su aprobación, asentada en el acuerdo 05/03-ORD/14, del acta de la 3ª Sesión Ordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI), del INAPAM, quedando formalizado con las firmas de los siguientes servidores públicos:

Elaboró:



LIC. JOEL CLÍMACO TOLEDO
Director de Programas Estatales

Revisó:



LIC. JORGE LUIS CASTILLO QUINTAL
Subdirector Jurídico

Aprobó:



LIC. LUIS ABREU GIRALT
Presidente del Comité de Mejora Regulatoria
Interna (COMERI) del INAPAM

México, D.F., a los 08 días del mes de septiembre de dos mil catorce.