

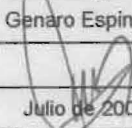
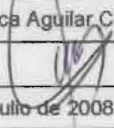
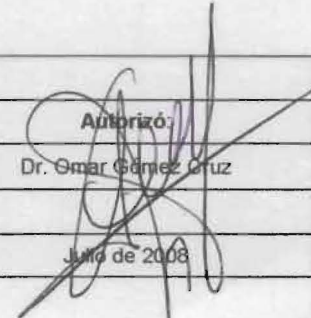




SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SISTEMA REGIONAL DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	Código: NA
	Departamento de Recursos Humanos		Rev. 0
	96. Procedimiento para el llenado de la filiación del servidor publico		Hoja: 1 de 6

96. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO DE LA FILIACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	LAE. Genaro Espinosa Ruíz	C.P. Verónica Aguilar Constantino	Dr. Omar Sánchez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	Código: NA
	Departamento de Recursos Humanos		Rev. 0
	96. Procedimiento para el llenado de la filiación del servidor publico		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito.

- 1.1 Establecer los lineamientos para realizar la Filiación del personal de Nuevo Ingreso ante la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud Federal.

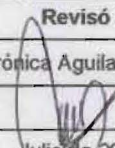
2.0 Alcance.



- 2.1 Este procedimiento es aplicable para el Departamento de Recursos Humanos, Subdirección Administrativa, Subdirección de Recursos Humanos y Dirección de Administración y Finanzas.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos, a través del área de Reclutamiento y Selección de Personal recibir los documentos necesarios para hacer el llenado de la Filiación.
- 3.2 Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos, a través del área de Reclutamiento y Selección de Personal, guardar, custodiar y enviar las filiaciones ante la Dirección de Personal y Seguros Institucionales de la Secretaria de Salud Federal.
- 3.3 Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos informar a los aspirantes a cubrir una plaza, que deben presentar la documentación requisitada en original y copia para su ingreso.
- 3.4 Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos solicitar a la Dirección de Personal y Seguros Institucionales, que reciba, coteje, firme, selle y entregue duplicado y triplicado de la Filiación del personal inscrito.
- 3.5 Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos a través del área de Reclutamiento y Selección de Personal, hacer llegar al trabajador y anexar a su expediente Único de Personal un duplicado de la Filiación.



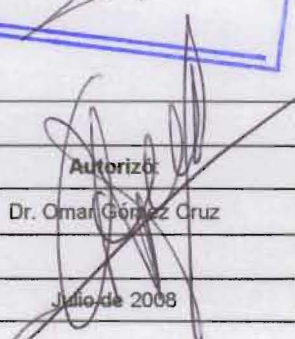
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	LAE. Genaro Espinosa Ruíz	C.P. Verónica Aguilar Constantino	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	Código: NA
	Departamento de Recursos Humanos		Rev. 0
	96. Procedimiento para el llenado de la filiación del servidor publico		Hoja: 3 de 6

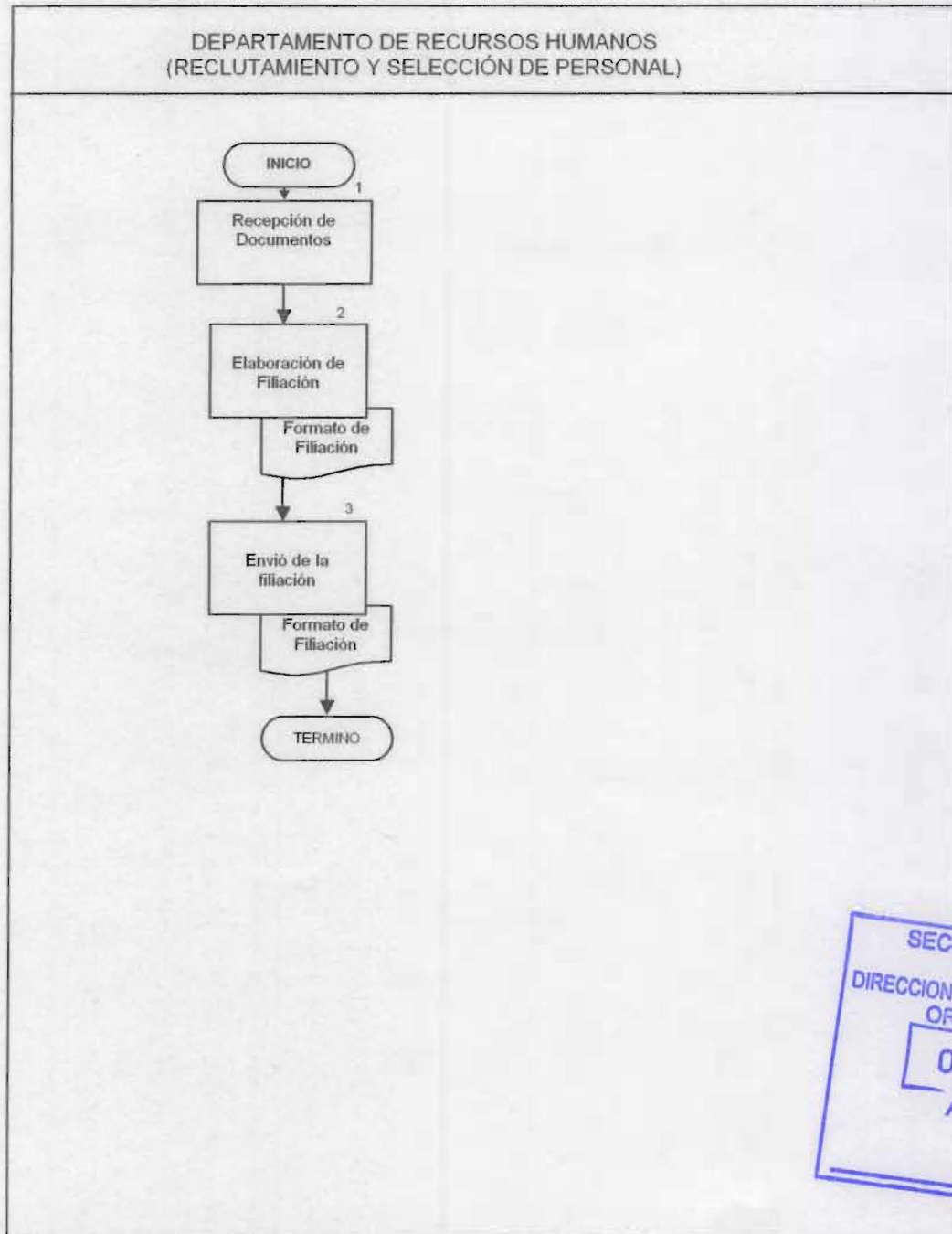
4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de documentos.	1.1 Recibe y revisa la documentación del personal, que reúne los requisitos de ingreso para prestar sus servicios profesionales en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud". <ul style="list-style-type: none"> • Curriculum vitae. 	Departamento de Recursos Humanos (Área de Reclutamiento y Selección de Personal)
2.0 Elaboración de la Filiación.	2.1 Llena el Formato de Filiación debidamente requisitado con datos veraces y legibles: 2.2 Se recaba la firma del personal que va a ser Afiliado. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Filiación. 	Departamento de Recursos Humanos (Área de Reclutamiento y Selección de Personal)
3.0 Envío de la Filiación.	3.2 Envía el Formado de Filiación previamente requisitado a la Dirección de Personal y Seguros Institucionales de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud Federal. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Filiación. <p align="center">TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>	Departamento de Recursos Humanos (Área de Reclutamiento y Selección de Personal)





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	LAE. Genaro Espinosa Ruíz	C.P. Verónica Aguilar Constantino	Dr. Omar González Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

5.0 Diagrama de Flujo



SECRETARÍA DE SALUD
 DGPOP
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
04 SEP 2008
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	LAE. Genaro Espinosa Ruiz	C.P. Verónica Aguilar Constantino	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>DIRECCIÓN DE DISEÑO ORGANIZACIONAL</small>
	Departamento de Recursos Humanos	
	96. Procedimiento para el llenado de la filiación del servidor público	



6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
DECRETO por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal. En el Diario Oficial de la Federación en fecha 29 de Noviembre de 2006, Primera Sección del Tomo DCXXXVIII No. 20	No Aplica
Estatuto Orgánico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. Primera Sesión Extraordinaria de la H. Junta de Gobierno a los treinta días de Enero de 2007	No Aplica
Manual de Organización Específico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, autorizado vigente	No Aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimiento	No Aplica

7.0 Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de Filiación	5 Años	Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud Federal, Departamento de Recursos Humanos del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" y el Trabajador.	Nombre del Trabajador, RFC y CURP

8.0 Glosario.

8.1 Filiación: Cedula de registro del servidor público federal que contiene datos laborales, de identificación, de documentos oficiales, familiares, escolares, domicilio y de elaboración del documento, además debe llevar nombre y firma del responsable del llenado de la filiación, firma del servidor público y nombre y firma de quien autoriza la filiación.


9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

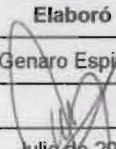
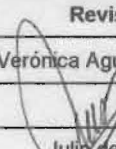
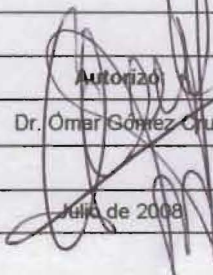
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	LAE. Genaro Espinosa Ruíz	C.P. Verónica Aguilar Constantino	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

10.0 Anexos.

10.1 Formato de Filiación.

 FILIACION CEDULA DE REGISTRO DEL SERVIDOR PUBLICO FEDERAL			
DATOS LABORALES			
DEPENDENCIA _____			
ENTIDAD PARAESTATAL U ORGANISMO DESCONCENTRADO _____			
UNIDAD RESPONSABLE _____		TELÉFONO _____	
DOMICILIO OFICIAL _____		NIVEL _____	
PUESTO PROPUESTO _____		PUESTO _____	
ULTIMO EMPLEO _____		CURP _____	
DATOS DE IDENTIFICACION			
NOMBRE _____			
APELLIDO PATERNO _____		APELLIDO MATERNO _____	
FECHA DE NACIMIENTO (DDMMAAAA) _____		EDAD _____	
SEXO _____		ESTADO CIVIL _____	
NACIONALIDAD _____		NACIONALIDAD _____	
DOCUMENTOS OFICIALES PARA MEXICANOS			
DATOS DEL ACTA DE NACIMIENTO _____		ACTA NUM _____	
MATRICULA DEL S.M.N. _____		FOJA _____	
LIBRO _____		AÑO _____	
DOCUMENTOS OFICIALES PARA EXTRANJEROS			
PAIS _____		No. PASAPORTE _____	
VIGENCIA DE (DDMMAAAA) _____		A (DDMMAAAA) _____	
PUESTO AUTORIZADO _____		PUESTO AUTORIZADO _____	
DATOS FAMILIARES			
NOMBRE DEL PADRE _____		NOMBRE DE LA MADRE _____	
NOMBRE DE LA ESPOSA (C) _____		DEPENDIENTES: hijos _____	
Países _____		Otro(s) _____	
DATOS ESCOLARES			
AREA DE ESTUDIOS _____		NIV. MAX. DE ESTUDIOS _____	
NIV. MAX. DE CREDITOS COMPROB. _____		NIV. CEDULA PROFESIONAL _____	
INSTITUCION _____		RUCIO (DDMMAAAA) _____	
IDIOMAS _____		ESPECIALIZACION _____	
TERMINO (DDMMAAAA) _____		TERMINO (DDMMAAAA) _____	
DOMICILIO			
CALLE _____		NUM. EXT. _____	
NUM. INT. _____		CÓDIGO O FRACCIONAMIENTO _____	
DIRECCION O MUNICIPIO _____		CÓDIGO POSTAL _____	
ENTIDAD FEDERATIVA _____		TELÉFONO PARTICULAR _____	
DATOS DE ELABORACION DEL DOCUMENTO			
FECHA DE ELABORACION _____		LUG. DE ELAB. _____	
CURP _____		CURP _____	
NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA FILIACION _____		NOMBRE Y FIRMA AUTORIZA LA FILIACION _____	
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO _____		FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO _____	

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
04 SEP 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	LAE. Genaro Espinosa Ruíz	C.P. Verónica Aguilar Constantino	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008