

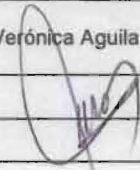




SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Centro Registral de Alta Especialidad	Código: NA
	Departamento de Recursos Humanos		Rev. 0
	97. Procedimiento para el llenado del Formato Único del Personal, para dar de alta, baja y registro del servicio activo		Hoja: 1 de 6

97. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO DEL FORMATO ÚNICO DEL PERSONAL, PARA DAR DE ALTA, BAJA Y REGISTRO DEL SERVICIO ACTIVO



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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	Código: NA
	Departamento de Recursos Humanos		Rev. 0
	97. Procedimiento para el llenado del Formato Único del Personal, para dar de alta, baja y registro del servicio activo		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito.

1.1 Establecer los lineamientos para la ejecución de movimientos diversos en el status laboral de los trabajadores ante la Secretaria de Salud.

2.0 Alcance.

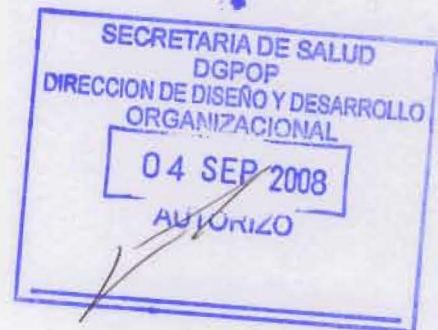
2.1 Este procedimiento es aplicable para el Departamento de Recursos Humanos, Subdirección Administrativa, Subdirección de Recursos Humanos y Dirección de Administración y Finanzas.

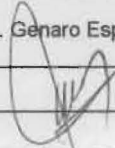
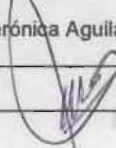
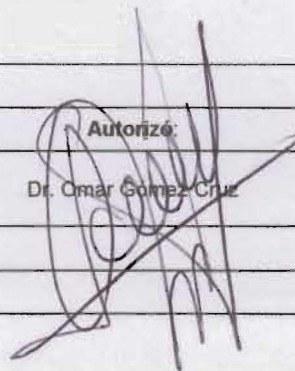
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos realizar los trámites del Formato de Movimiento de Personal dentro de los primeros 10 días después de la recepción de los documentos.

3.2 El Departamento de Recursos Humanos es responsable de la ejecución del trámite de los formatos únicos de movimientos.

3.3 El Departamento de Recursos Humanos es responsable del trámite de los formatos de movimientos de personal.

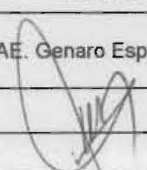
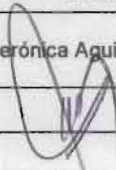
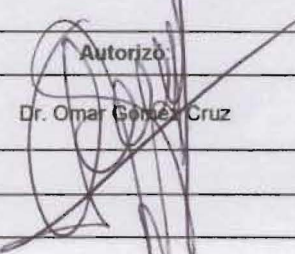


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	LAE. Genaro Espinosa Ruiz	C.P. Verónica Aguilar Constantino	Dr. Omar Gomez Cruz
Firma			
Fecha			

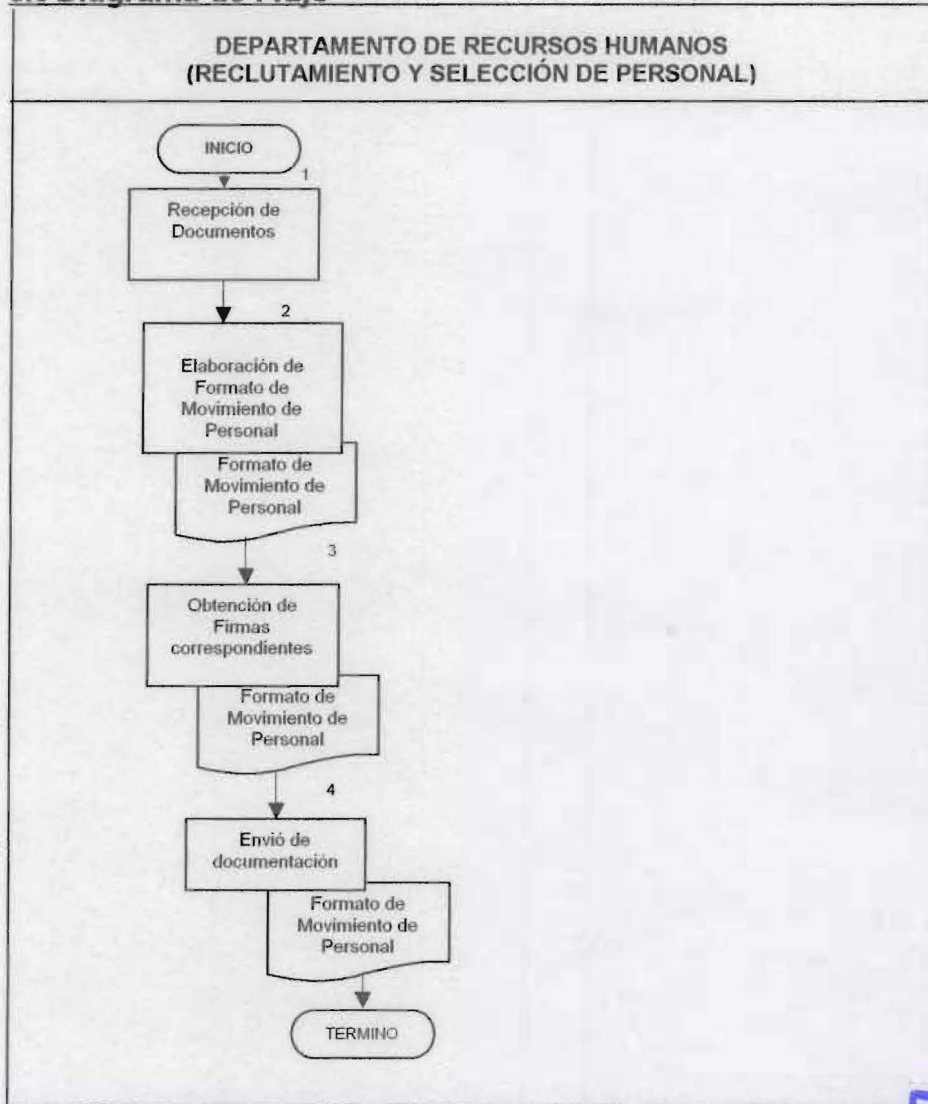
4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de Documentos.	1.1 Solicita documentación al personal de nuevo ingreso. 1.2 Coteja los documentos originales con copias. 1.3 Sella documentación de acuerdo al cotejo.	Departamento de Recursos Humanos
2.0 Elaboración del Formato de Movimientos de Personal.	2.1 Llena el formato de movimientos de personal en relación a los documentos cotejados. 2.2 Revisa el llenado del Formato de Movimiento de Personal. <ul style="list-style-type: none"> Formato de Movimiento de Personal 	Departamento de Recursos Humanos
3.0 Obtención de Firmas correspondientes	3.1 Envía el Formato Único de Movimientos de Personal para la firma de autorización a la Subdirección de Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> Formato de Movimiento de Personal. 	Departamento de Recursos Humanos
4.0 Envío de Documentación	4.1 Envía el Formato de Movimiento de Personal ante la Dirección de Recursos Humanos de la Comisión Coordinadora de los Institutos de Salud para recabar firma, para el trámite correspondiente con los siguientes documentos: acta de nacimiento, alta al ISSSTE, cuenta bancaria, RFC, CURP, credencial de elector, comprobante de estudios, comprobante de domicilio, cedula de evaluación, constancia de no inhabilitación, y Cartilla militar (hombres) <ul style="list-style-type: none"> Formato de Movimiento de Personal. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>	Departamento de Recursos Humanos.

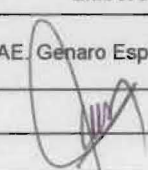
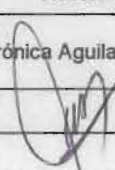
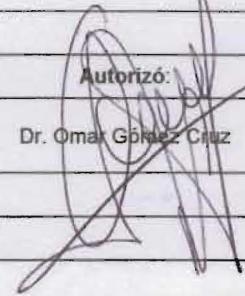




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	LAE. Genaro Espinosa Ruiz	C.P. Verónica Aguilar Constantino	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha			

5.0 Diagrama de Flujo



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

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: NA
	Departamento de Recursos Humanos		Rev. 0
	97. Procedimiento para el llenado del Formato Único del Personal, para dar de alta, baja y registro del servicio activo		Hoja: 5 de 6

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 Movimiento de Personal	5 Años	Departamento de Recursos Humanos	Número de HRT

8.0 Glosario

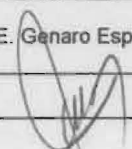
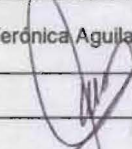
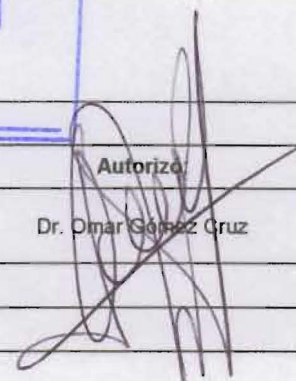
8.1 FMP: Formato de Movimiento de Personal.

8.2 HRT:

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 Ruiz	C.P. Verónica Aguilar Constantino	Dr. Omar González Cruz
Firma			
Fecha			

10.0 Anexos.

10.1 Formato FMP

FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
 PARAMÉDICA, PARAMÉDICA AFÍN, AFÍN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA

UBICACIÓN ORGANIZACIONAL: _____

UBICACIÓN Y FECHA DE REGISTRO: _____

PERSONA:

APPELLIDO ENFERMO: _____ APELLIDO PARAMÉDICO: _____ NOMBRE (S): _____

DOMICILIO: _____

COLOMBIA: _____ CÓDIGO CIUDAD: _____ DELEGACIÓN MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____ VALLE: _____

DATOS PERSONALES:

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____

ASIGNACIÓN:

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD: _____

DEPARTAMENTO: _____

TRANSICIÓN: _____

ESPECIALIDAD: _____

TIPO DE SERVICIO:

BASE	ADSCRIPCIÓN:	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA:	TIPO DE TRABAJADOR:
RECURSO HUMANO	TECNICISTA ALTERNATIVO	COORDINADOR	BASE
RECURSO HUMANO	OTROS TÉCNICOS	COORDINADOR DE MANEJO DE EMERGENCIAS	CONFIANZA
RECURSO HUMANO	OTROS	PROBA OJALUNGA	PROBATORIO
RECURSO HUMANO	RENTISTAS EN LABORAL	PROBATORIO	PROBATORIO

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD: _____

FECHA: _____

ELABORÓ: _____ **REVISÓ:** _____ **AUTORIZÓ:** _____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

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

SECRETARIA 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			