



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
BAJIO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	0

HRAEB – LI – DAF – SRH – 01 LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS

FIRMA DE AUTORIZACIÓN	FECHA
 Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez Director General	04 de Octubre de 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	1

1.0 Propósito

- 1.1 Coadyuvar en los procesos administrativos que realizan los Trabajadores del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) ante la Subdirección de Recursos Humanos, mediante la difusión de lineamientos internos de observancia general y obligatoria para los Trabajadores del HRAEB, que requiera realizar algún trámite administrativo, definiendo el ámbito de responsabilidad en los diferentes procesos establecidos para cumplir en tiempo y forma como lo establece la normatividad

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Enfermería, Departamento de Asuntos Jurídicos, Área de Calidad y Certificación y Trabajadores de Base, Confianza, Eventual, Interino y Provisional.
- 2.2 A nivel externo aplica al Órgano Interno de Control (OIC), Sindicato, Inversionista Proveedor (Acciona), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Salud, Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

3.0 Lineamientos

Disposiciones Generales

- 3.1 Los presentes lineamientos establecen la planeación, organización y administración de todos los Trabajadores del HRAEB, que necesiten realizar trámites administrativos ante la Subdirección de Recursos Humanos, a fin de que la información requerida para la solicitud de estos sea clara, suficiente y oportuna, para una gestión eficiente y eficaz.
- 3.2 El lenguaje empleado en las presentes disposiciones no busca generar ninguna clase de discriminación, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones hechas al género masculino representan siempre a todos/as, hombres y mujeres, abarcando claramente ambos sexos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	2

De los requisitos de contratación

3.3 La Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Humanos y en coordinación con las Direcciones y Subdirecciones de las distintas áreas del HRAEB son los responsables de:

- Verificar que todo candidato que propongan las Direcciones y Subdirecciones para ingresar al HRAEB, cubra el perfil de puesto vacante establecido en el Catálogo de Puestos de la Secretaría de Salud, así como la siguiente documentación:
 - Ser mayor de 16 años, y en el caso de manejo de fondos y valores, la edad mínima será de 18 años;
 - Constancia de no inhabilitación expedida por la Secretaría de la Función Pública;
 - Comprobante de domicilio;
 - Acta de Nacimiento;
 - Cartilla militar liberada en el caso de los varones;
 - Currículum vitae;
 - Constancia de situación fiscal;
 - Solicitud de empleo;
 - Copia de estado de cuenta de Afore;
 - 3 fotografías infantiles a color;
 - Documentación académica.
 - Certificación vigente de la especialidad y/o subespecialidad de acuerdo con el puesto a ocupar, en el caso del Personal Médico.
- No haber sido separado de un empleo, cargo o comisión oficial por alguno de los motivos previstos en las fracciones I y V del Artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, con excepción de la renuncia, a no ser que por el tiempo transcurrido que no sea menor de un año a partir de la causa de separación, el Titular estime que son de aceptarse sus servicios;
- La manifestación por escrito de "No ser deudor alimentario moroso";
- La manifestación por escrito respecto a la inexistencia de alguna situación o supuesto que pueda generar conflicto de intereses;
- La manifestación por escrito respecto a que no es parte en algún juicio, de cualquier naturaleza, en contra del HRAEB o Secretaría de Salud. Cuando el candidato haya manifestado ser parte de un juicio, el Titular de Administración y Finanzas debe evaluar si dicha circunstancia supone un conflicto de interés en el desempeño de las funciones que al puesto correspondan.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	3

- Estar en condiciones de salud necesarias para el desempeño de la función a la que es propuesto, para lo cual presentará los exámenes médicos que le soliciten;
- El embarazo y las capacidades especiales no son por sí mismas impedimento para el ingreso;
- No podrá existir discriminación alguna por razón de origen étnico o nacional; color de piel; cultura; sexo; género; edad; discapacidades; condición social, económica, de salud o jurídica; religión; apariencia física; características genéticas; embarazo; lengua indígena; opiniones; preferencia u orientación sexual; identidad o filiación política; estado civil; situación familiar; responsabilidades familiares; idioma; antecedentes penales o cualquier otro motivo que vulnere la dignidad de las personas.
- Todas las contrataciones de plaza reservada son dictaminadas mediante el proceso de escalafón, a excepción de las plazas de pie de rama, las cuales son distribuidas una para el Sindicato y otra para Autoridad, de acuerdo con el Reglamento de Escalafón.
- Manifiestar por escrito bajo protesta de decir verdad, si se encuentra desempeñando otro puesto en alguna otra Dependencia o Entidad y en su caso exhibir la compatibilidad de empleo correspondiente mediante Formato de compatibilidad. (Ver Anexo 8.1 FO.SRH.AAP.02 Formato de compatibilidad de horario v3).
- Además de los anteriores requisitos, los candidatos deben sustentar y aprobar los exámenes que a juicio del HRAEB se estimen necesarios para el desempeño del puesto.

3.4 La Subdirección de Recursos Humanos a través de la Jefatura de Área de Reclutamiento y Selección y en colaboración con las Direcciones, Subdirecciones y/o Jefes de Servicio son responsables de:

Reclutamiento y Selección

- Captar e integrar a la bolsa de trabajo a personas interesadas en laborar en el HRAEB que se presenten para dejar documentación para tal fin.
- Mantener actualizada la bolsa de trabajo del HRAEB.
- Evaluar con exámenes diseñados para el puesto correspondiente, a todo candidato a ocupar un puesto vacante, remitiendo la información en forma oportuna a la Subdirección de Recursos Humanos.
- Aplicar el examen psicométrico a los candidatos a ocupar los puestos vacantes del HRAEB.
- Los Directores, Subdirectores y/o Jefes de Servicio son los responsables de aplicar la evaluación (examen teórico y/o práctico y/o entrevista técnica).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	4

- 3.5 La Subdirección de Recursos Humanos a través de la Jefatura de Reclutamiento y Selección, es la responsable de supervisar que la documentación de las personas que acuden al HRAEB a solicitar empleo, se registren en el formato establecido para tal fin y sea anexado a la bolsa de trabajo del HRAEB, con el fin de tener información de candidato que puedan cubrir puestos vacantes o licencias sin goce de sueldo, de manera rápida y eficiente.

De la contratación

- 3.6 La Dirección de Administración y Finanzas, es la facultada para:
- Expedir los nombramientos de todos los servidores públicos que prestan sus servicios en este HRAEB. Con el nombramiento se da oficialización al movimiento de personal y se establece formalmente la relación laboral.
 - La Subdirección de Recursos Humanos notifica mediante memorándum a las Direcciones o Subdirecciones según corresponda, el nombre, fecha y puesto de los Trabajadores operativos de nuevo ingreso para su conocimiento.
- 3.7 Las Direcciones y Subdirecciones de área del Hospital son las responsables de:
- Supervisar que ninguna persona preste sus servicios en el HRAEB, si previamente no se ha autorizado el movimiento de ingreso correspondiente; de no respetar esta política, la responsabilidad absoluta recae en el servidor público que dé la orden de contratación.
- 3.8 La Subdirección de Recursos Humanos es responsable de:
- Elaborar los Formato de Movimiento de Personal (FOMOPES) de los movimientos de los Trabajadores autorizados, así mismo recabar las firmas del Director General, Director de Administración y Finanzas y Subdirección de Recursos Humanos; una vez que se cuenta con el documento debidamente autorizado se procede a entregar un tanto al Trabajador para su resguardo.
 - Gestionar los nombramientos de los Trabajadores ante la Dirección de Administración y Finanzas.
 - Elaborar los nombramientos de los Trabajadores de Base una vez que este cumpla los 6 meses 1 día siempre que no haya nota desfavorable en su expediente.
 - Tramitar ante el Inversionista Proveedor (Acciona), el gafete el cual identifica al Trabajador como personal del HRAEB.
 - Integrar y resguardar el Expediente Único de Personal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelín Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	5

- Registrar la huella digital del Trabajador en el sistema electrónico de control de asistencia desde el primer día de ingreso a través de la Jefatura de Prestaciones y Servicios.
- Impartir el curso de inducción de nuevo ingreso a través de la Jefatura del Área de Capacitación.
- Dar a conocer el "Aviso de Privacidad" de la Subdirección de Recursos Humanos en apego a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados que podrá consultar en la página <http://www.hraeb.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/accesos.html> (Ver Anexo 8.16 Aviso de Privacidad Integral de la Subdirección de Recursos Humanos).

3.9 Los Trabajadores adscritos al HRAEB son responsables de:

- Presentarse a tomar posesión del empleo, en la vigencia que se le señale en el memorándum de designación.
- Actualizar la documentación relacionada con su formación y capacitación profesional, ante la Jefatura de Administración de Personal en la Subdirección de Recursos Humanos.
- Realizar su declaración patrimonial inicial dentro de los 60 días naturales posteriores a la fecha de ingreso.
- Realizar su declaración patrimonial de modificación en mayo de cada año.
- Realizar su declaración final dentro de los 60 días naturales posteriores a la fecha de baja.
- Tomar el curso de inducción en la fecha programada.
- Recoger el alta del ISSSTE, póliza de seguros que corresponda, FOMOPE y Nombramiento.
- Ejercer sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

De la capacitación

3.10 Los Trabajadores adscritos al HRAEB son responsables de:

- Cursar al menos 40 horas de capacitación anuales.
- Entregar a la Jefatura del Área de Capacitación todas las constancias de capacitación.
- Acreditar todos los cursos que las instancias federales designen como obligatorios.
- Acreditar los cursos obligatorios en materia de calidad y seguridad del paciente para lograr y mantener las acreditaciones y certificaciones correspondientes.
- En el caso del Personal Médico contar con certificación o recertificación vigente de su especialidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	6

- Acatar las responsabilidades contenidas en el Artículo 9 del Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud: Los Trabajadores de base de la Secretaría tienen derecho y correlativamente obligación de capacitarse, para tales efectos deberán:
 - a. Ajustarse a la calendarización de las actividades programadas para su capacitación;
 - b. Contar con los antecedentes académicos o laborales dispuesto para el perfil del evento de capacitación;
 - c. Asistir a los eventos de capacitación en los horarios establecidos y desempeñarse con responsabilidad y eficiencia en las actividades señaladas;
 - d. Conservar el orden y la cordialidad durante el tiempo establecido para la impartición de las actividades;
 - e. Presentar los exámenes de evaluación correspondientes;
 - f. Aplicar los conocimientos adquiridos y difundirlos en su ámbito laboral;
 - g. Remitir copia de la constancia de su participación en los eventos de capacitación a la coordinación administrativa correspondiente, para la integración en su expediente;
 - h. La capacitación no se limita a aquellos Trabajadores que por alguna circunstancia se les haya fijado un horario diferente al de su nombramiento o formato único de movimiento de personal; y
 - i. Observar los demás lineamientos que se establezcan al respecto.

De la Evaluación al Desempeño

- 3.11 La Subdirección de Recursos Humanos a través de la Jefatura de Área de Capacitación, es responsable de:
- Elaborar las cédulas de evaluación al desempeño de acuerdo con el perfil de puestos, en el mes de Julio para los Trabajadores Operativos.
 - Coordinar el proceso de evaluación de los mandos medios en los periodos que la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud, defina.
- 3.12 Las Direcciones, Subdirecciones, Jefaturas de servicio son responsables de:
- Evaluar a los Trabajadores a su cargo y dar retroalimentación de esta, a sus Trabajadores.
 - Entregar las evaluaciones al desempeño dentro del periodo establecido por la Subdirección de Recursos Humanos.
 - Entregar el análisis detectado de las necesidades de capacitación en el mes de julio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	7

3.13 Los Trabajadores adscritos al HRAEB son responsables de:

- Firmar de conocimiento la cédula de evaluación al desempeño;
- Manifiestar la opinión sobre le evaluación en caso de que de ésta deriven inconformidades.

Del Control de Asistencia y Permanencia

3.14 La Subdirección de Recursos Humanos es responsable de:

- Llevar a cabo el control de asistencia y permanencia de los Trabajadores por medio de un sistema electrónico digital, a través de la Jefatura de Prestaciones y Servicios, aplicando la normatividad establecida en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en la Secretaría de Salud.
- Verificar el registro de asistencia y permanencia de los Trabajadores, definido de la siguiente manera:
 - Se considera “Tolerancia”, a partir de la hora establecida para el inicio de su jornada y dentro de los 15 minutos posteriores.
 - Se considera “Retardo Menor”, a partir del minuto 16 al minuto 40, siguientes a su hora de entrada; 7 retardos menores en el mes calendario = 1 día de suspensión en sueldo y funciones.
 - Se considera “Retardo Mayor” a partir del minuto 41 posterior a su hora de ingreso, 3 retardos mayores en el mes = 1 día de suspensión.
- En caso de que algún Director de Área considere utilizar otro medio para el control de asistencia, puntualidad y permanencia de los Trabajadores a su cargo, debe solicitarlo por escrito a la Dirección de Administración y Finanzas, debidamente justificado exponiendo los motivos del cambio, para que pueda ser evaluado y en caso procedente autorizado.
- Si la petición de utilizar otro medio de control es autorizada, debe entregar evidencia de los controles de asistencia debidamente firmados por el Director de Área al cierre de cada quincena. Aunado a esto, es responsabilidad de la Dirección correspondiente la supervisión de los Trabajadores bajo esta modalidad.
- Si la Dirección de Administración y Finanzas detecta que dicho control no es eficiente y confiable, podrá revocarlo en cualquier momento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	8

De los Horarios de Trabajo

- 3.15 Las Direcciones, Subdirecciones y Jefaturas de Servicio del Hospital son las responsables de:
- Informar por escrito a la Subdirección de Recursos Humanos, el horario y jornada laboral de los Trabajadores de Nuevo Ingreso acorde al puesto asignado, asimismo la solicitud de cambio de horario y/o jornada laboral de los Trabajadores activos con al menos veinticuatro horas de anticipación, en el formato establecido para tal fin.
 - La Subdirección de Recursos Humanos debe recibir un juego original del convenio celebrado entre el Trabajador y Dirección General con motivo de horarios especiales, mismos que tienen su origen por necesidades del Hospital, revisados y validados por el Departamento de Asuntos Jurídicos y formalizado por el Director General del HRAEB, a fin de justificar el control de asistencia de los Trabajadores bajo esta modalidad.
- 3.16 De las obligaciones de los Trabajadores del HRAEB:
- Todos los Trabajadores registran la entrada y salida de sus labores en el control de asistencia establecido por la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Humanos, conforme al horario establecido a excepción de los mandos medios.
 - Los Trabajadores deben informar inmediatamente a la Subdirección de Recursos Humanos, cualquier adición, baja u horario de trabajo que modifique su compatibilidad de horario.
- 3.17 La Subdirección de Recursos Humanos es responsable de:
- Realizar la publicación de incidencias dentro de los cinco días hábiles posteriores al cierre de la quincena que se trate, concediendo de igual manera cinco días para que el Trabajador esté en posibilidad de aportar la documentación aclaratoria de la incidencia, de lo que previamente entregó en tiempo y forma.
 - En relación con el punto anterior cuando por un error sin dolo, no quede registrada la entrada o salida del Trabajador en sistema electrónico de control de asistencia, el Trabajador debe gestionar con su Jefe Inmediato un documento que avale su asistencia y permanencia en su área de la jornada laborada; quedando apercibido que, de no hacerlo, la omisión es considerada como inasistencia.
 - Posterior al periodo de publicación y aclaración de incidencias procede a realizar las retenciones, descuentos o deducciones por concepto de faltas o retardos, en un plazo máximo de cuatro quincenas, a partir de la causa que le dio su origen, pasado ese tiempo prescribirá el derecho del HRAEB para efectuar dicho descuento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	9

- Rechazar las solicitudes de cambio de horario y/o jornada laboral reportados de manera extemporánea, lo cual implicará una responsabilidad para la parte involucrada.
- Entregar al Trabajador que lo solicite copia de su control de asistencia.

Horario de Lactancia

- 3.18 La Madre Trabajadora debe presentar por escrito ante la Subdirección de Recursos Humanos, solicitud de horario de lactancia previo visto bueno de su Jefe Inmediato y anexando la constancia expedida por el ISSSTE, surtiendo efecto a partir del día en que la Trabajadora acuse de recibido la autorización y hasta por el término máximo de seis meses de vida del menor. En caso contrario se aplican las sanciones administrativas a que haya lugar.

Horario de Guardería

- 3.19 El horario de guardería aplica sólo a Trabajadores de Base o Provisional mayor a 6 meses un día.
- 3.20 A fin de que la Subdirección de Recursos Humanos autorice el disfrute del horario de guardería, la Madre o Tutor del menor, debe presentar por escrito ante ésta, su solicitud previa visto bueno del Jefe Inmediato, debiendo anexar acta de nacimiento donde acredite que el menor cuenta con menos de 6 años. Dicha autorización surte efectos a partir del día en que la madre o tutor acuse de recibido la autorización. En caso contrario se aplican las sanciones administrativas a que haya lugar. (Ver Anexo 8.2 FO.SRH.APS.05. Solicitud de horario especial de guardería V2).
- El control de asistencia y permanencia es de conformidad al acuerdo de fecha 13 de junio 2023, en la cual se hace referencia a la reforma del artículo 87 y 88 de la Condiciones General de Trabajo de la Secretaría de Salud, que menciona:
"se considerará retardo menor ("B") del minuto 1 al 25 posterior a su horario de entrada y Retardo mayor ("C") a partir del minuto 26, requiriendo autorización de permanencia, de lo contrario será considerado como falta".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
BAJÍO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	10

Compactación de Horario

- 3.21 La compactación de horario aplica sólo a Trabajadores de Base que labora en turnos matutino o vespertino, excluyendo a Trabajadores de jornada especial y nocturna, así como Trabajadores eventuales, interinos o provisionales.
- 3.22 Es responsabilidad del Trabajador:
- Requisar el formato de solicitud de compactación de horario ante el Jefe Inmediato y entregarlo a la Subdirección de Recursos Humanos, procediendo a partir de la quincena posterior a la fecha de entrega. (Ver Anexo 8.3 FO.SRH.APS.06. Solicitud de compactación de horario V2).
- 3.23 Los Direcciones, Subdirecciones, Jefaturas de Servicio son responsables de:
- Supervisar el apego a no consumir alimentos, ni destinar tiempo para tal fin.
 - Notificar al Trabajador y a la Subdirección de Recursos Humanos cuando por necesidades del servicio o por falta de apego sea suspendida dicha prestación.

Incidencias de los Trabajadores

- 3.24 Las Direcciones, Subdirecciones y Jefes de Servicio son responsables de:
- Autorizar al Trabajador de manera anticipada o a más tardar el día en que se presenten, las incidencias de los Trabajadores adscrito a sus áreas, como: pases de salida, días económicos, vacaciones, onomásticos, cambios de horario, suplencias, Formato Único de Comisión, comisiones y actividades laborales fuera del hospital y cualquier otra que afecte la permanencia y/o jornada laboral del Trabajador.
 - Las incidencias que por causa de fuerza mayor (enfermedad o accidente) no pudieran ser informadas por escrito a la Subdirección de Recursos Humanos se pueden remitir dentro de las 72 horas posteriores al inicio de horario de trabajo del interesado.
 - Las faltas y retardos son controlados a través del sistema electrónico de control de asistencia.
 - Para los Trabajadores de Jornada Acumulada y Turnos Nocturnos, los formatos de justificación de incidencias, en específico el pase de salida y la autorización de permanencia, pueden ser depositados por duplicado en el buzón que se encuentra en el área de vigilancia frente al reloj checador, siempre y cuando esté fuera del horario de oficina de la Subdirección de Recursos Humanos, siendo responsabilidad del Trabajador acudir por su acuse.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	11

- Los formatos autorizados para la justificación de incidencias se anexan para conocimiento, ya que son los únicos que se acepten en la Subdirección de Recursos Humanos. (Ver Anexo-8.2, Anexo 8.3, Anexo 8.4 FO.SRH.APS.01. Solicitud para la justificación de incidencias V2, Anexo 8.5 FO.SRH.APS.02. Solicitud de vacaciones V2, Anexo 8.6 FO.SRH.APS.03. Solicitud de cambio de horario V2, Anexo 8.7 FO.SRH.APS.04. Solicitud de Licencia con Goce de Sueldo V2, Anexo 8.8 FO.SRH.APS.08. Formato de suplencia V3, Anexo 8.9 FO.SRH.APS.09. Solicitud de licencia con goce de sueldo adopción):
 - Solicitud de compactación de horario V2;
 - Solicitud de horario especial de guardería V2;
 - Solicitud para la justificación de incidencias V2;
 - Solicitud de vacaciones V2;
 - Solicitud de cambio de horario V2;
 - Solicitud licencia con goce de sueldo;
 - Formato de suplencia;
 - Solicitud licencia con goce de sueldo adopción;
- Notificar por escrito a la Subdirección de Recursos Humanos cualquier información relevante de la que tuvieran conocimiento en relación con la inasistencia por más tres días consecutivos de los Trabajadores a su cargo.



3.25 La Subdirección de Recursos Humanos debe de:

- Recibir de manera anticipada o a más tardar dentro de las setenta y dos horas posteriores a las incidencias de los Trabajadores adscritos a las diferentes áreas del Hospital con excepción de los pases de salida y autorizaciones de permanencia, las cuales deben ser entregadas el mismo día. Ninguna incidencia es aceptada posterior a las setenta y dos horas y se aplica en su caso el descuento respectivo, sin lugar a una devolución, así como a la aplicación de la sanción respectiva.

3.26 Los Trabajadores adscritos al HRAEB son responsables de:

- Entregar en tiempo y forma los formatos de justificación de incidencias, los cuales deben estar correctamente requisitados con letra clara y legible, así mismo el Trabajador es responsable de su trámite y seguimiento.
- Recabar el acuse de recibido con el sello del Área de Control de Asistencia de la Subdirección de Recursos Humanos para cualquier aclaración.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BAJÍO</small>	
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	HOJA No. 12



De las vacaciones

- 3.27 Los periodos vacacionales aplican a todos los Trabajadores que laboren más de seis meses ininterrumpidos.
- 3.28 Las Direcciones, Subdirección de Área y Jefes de Servicios son responsables de:
- Turnar a la Subdirección de Recursos Humanos, el rol vacacional correspondiente al primer y segundo periodo del año que se trate, así como el descanso anual extraordinario a los Trabajadores que lo tenga autorizado con motivo de la prestación adicional por laborar en áreas de riesgo.
- 3.29 Es responsabilidad del Trabajador:
- Notificar a la Subdirección de Recursos Humanos en el formato establecido y en tiempo y forma los días de ausencia por periodo vacacional. En caso de que el Trabajador por necesidades del servicio no pueda disfrutar el periodo vacacional solicitado, se debe dejar constancia de la causa del diferimiento y de común acuerdo entre el Trabajador y Jefe Inmediato, a fin de que se re programe el periodo vacacional. (Ver Anexo 8.5)

De las licencias sin goce de sueldo

- 3.30 Aplica solo a los Trabajadores de Base.
- 3.31 Es responsabilidad del Trabajador:
- Presentar a la Subdirección de Recursos Humanos el formato establecido para tal fin, previa autorización del Director y/o Subdirector de Área, en la cual esté adscrito el Trabajador, con antelación de por lo menos quince (15) días. (Ver Anexo 8.10 FO.SRH.AAP.04 Solicitud de Licencia sin Goce de Sueldo V2).
 - Son autorizadas por la Dirección de Administración y Finanzas, de acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes, en los casos y términos siguientes:
 - Hasta por treinta (30) días al año, a quienes tengan de seis (6) meses un día a un año de antigüedad.
 - Hasta por sesenta (60) días al año, a quienes tengan de uno (1) a tres (3) años de antigüedad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BAJÍO</small>	
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	HOJA No. 13

- Hasta por ciento ochenta (180) días al año, a quienes tengan una antigüedad mayor a cinco (5) años.
- Cubrir los créditos vigentes retenidos en su nómina durante el periodo de licencia sin goce de sueldo (hipotecario, personal, seguros).
- Notificar a la Subdirección de Recursos Humanos, por lo menos con 15 días previos a la fecha de término de la licencia, su reincorporación a fin de gestionar el pago de la nómina correspondiente. (Ver Anexo 8.11 FO.SRH.AAP.05 Solicitud de reincorporación de Licencia sin Goce de Sueldo V2).
- Realizar el trámite de reincorporación de concepto 30 una vez reingresado, en caso de que corresponda. (Ver Anexo 8.12 FO.SRH.AAP.06 Solicitud de incorporación al Concepto 30 V2).

De los recibos de nómina

- 3.32 La Subdirección de Recursos Humanos por medio de las Jefaturas de Nómina y Procesamiento de Nomina son los responsables de:
- Emitir de acuerdo con lo establecido en las disposiciones fiscales en materia de sueldos y salarios, los comprobantes de nómina son enviados de forma electrónica a los correos electrónicos personales de los Trabajadores del HRAEB de manera quincenal, por lo que es obligación de los Trabajadores actualizar su correo electrónico ante la Subdirección de Recursos Humanos cuando éste deje de ser funcional.
 - Reexpedir comprobantes de nómina previa solicitud de los Trabajadores por escrito y como máximo con un año de retroactividad.
- 3.33 Es responsabilidad del Trabajador:
- Conservar todos y cada uno de sus recibos de nómina para cualquier aclaración y trámites posteriores (Hoja única de servicios, jubilación, pensión, liquidación anticipada del FONAC, crédito hipotecario, etc.).
- 3.34 Es responsabilidad de los beneficiarios de pensión alimenticia
- Firmar los listados de nómina mínimo cada tres meses del 01 al 05 del siguiente mes posterior al que termina el trimestre.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BATÍO</small>	
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	HOJA No. 14

De los movimientos de baja

- 3.35 La Subdirección de Recursos Humanos es responsable de:
- Recibir por parte del Trabajador, la renuncia, anexando el formato de no adeudo totalmente requisitado, el cual debe ser firmado por el Director, Subdirector y/o Jefe de Servicio, y por las áreas correspondientes. (Anexo 8.13 FO.SRH.CAP.09 Formato de No Adeudo).
 - Solicitar y dar seguimiento al Trabajador que, al momento de la baja, presente adeudos al Hospital por motivo de faltas, sanciones y pagos en demasía; en su caso, se le solicita el reintegro correspondiente.
 - Entregar el FOMOPE de baja al Trabajador, baja de ISSSTE y la hoja única de servicios.
- 3.36 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos por medio de las Jefaturas de Áreas de Administración de Personal, Nóminas y Prestaciones y Servicios:
- De la Jefatura de Administración de Personal, elaborar el FOMOPE de la baja del Trabajador e informar a la Jefatura de Nóminas y Jefatura de Procesamiento de Nóminas, la cancelación y/o retención del pago de quincenas posteriores, tratando de evitar pagos en demasía. (Ver Anexo 8.15 FOMOPE).
 - De la Jefatura de Nóminas y Procesamiento de Nóminas, cancelar o suspender los pagos según corresponda.
 - De la Jefatura de Prestaciones y Servicios, desactivar la huella digital del Trabajador que causó baja.

Del Acta Entrega Recepción

- 3.37 Las Direcciones, Subdirecciones y Jefes de Servicio son responsables de:
- Vigilar que se lleve a cabo la entrega – recepción de los Servidores Públicos a su cargo, con base en los Lineamientos Generales para la Regulación de los Procesos de Entrega Recepción y de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal, Artículo 1 Fracción III, Capítulo II, Artículo 4 y 5, para realizar la entrega recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignado y por la naturaleza e importancia de las funciones que realizan o por administrar o manejar fondos, bienes y valores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	15

De las Constancias Laborales de Trabajo

- 3.38 La Subdirección de Recursos Humanos a través de la Jefatura de Prestaciones y Servicios, emite las constancias de trabajo a favor de los Trabajadores del Hospital que así lo soliciten, en las que, entre otros, se consignan los siguientes elementos:
- Nombre del Trabajador.
 - Filiación (RFC).
 - Puesto.
 - Horario de trabajo.
 - Función Principal.

De las Constancias de Sueldos y Salarios

- 3.39 La Subdirección de Recursos Humanos es responsable de:
- Emitir en el mes de noviembre, circular para todos aquellos Trabajadores que deseen presentar su declaración anual por su cuenta, los cuales deben entregar su solicitud por escrito ante la Subdirección de Recursos Humanos, dichas solicitudes se comienzan a recibir a partir del 01 al 31 de diciembre.

Del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC)

- 3.40 Sólo aplica a Trabajadores de Base, Provisional y Confianza, a excepción de los mandos medios y códigos CF50000, Trabajadores Interinos y Eventuales.
- 3.41 La Subdirección de Recursos Humanos a través de la Jefatura de Nómina es la responsable de:
- Emitir en el mes de enero y junio de cada año, la circular que informe las fechas de inscripción al periodo ordinario (julio) y extraordinario (enero) del FONAC, siendo responsabilidad del Trabajador llenar el formato de inscripción del FONAC, y entregarlo en la Subdirección de Recursos Humanos. (Ver Anexo 8.14 Cédula de inscripción al FONAC).
 - Tramitar las liquidaciones anticipadas de FONAC una vez que el Trabajador desincorporado gestiona ante la Subdirección de Recursos Humanos, derivado de las causas de baja que señala el Manual de Procedimientos del FONAC.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD
BAJÍO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	16

- Elaborar la liquidación anual de todos los Trabajadores que hayan concluido el ciclo ordinario o extraordinario en el mes de agosto de cada año.
- Entregar el comprobante que ampara el depósito realizado a la cuenta del Trabajador por concepto de FONAC, y así mismo el Trabajador tiene la obligación de firmar dentro de los siguientes 5 días a la fecha del pago (agosto), el listado que emite la Subdirección de Recursos Humanos, y en caso de que el Trabajador no firme, el pago correspondiente a la siguiente quincena es emitido en cheque.

Transitorios

3.42 Los presentes lineamientos entrarán en vigor al día siguiente de su notificación a los Titulares de las áreas a las que alude, debiendo dejar constancia de dicha situación en los archivos de la entidad.

4.0 Observaciones

4.1 Los presentes lineamientos no aplican para Personas contratadas como Prestadores de Servicios, ni Personal en Formación como Residentes o Pasantes.

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Erico Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS





HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	17

5.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicado en el D.O.F. 05-II-1917, hasta su última reforma.	No Aplica
Ley General de Salud. Publicado en el D.O.F. 07-II-1984, hasta su última reforma.	No Aplica
Ley Federal del Trabajo. Publicado en el D.O.F. 01-IV-1970, hasta su última reforma.	No Aplica
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional. Publicado en el D.O.F. 28-XII-1963, hasta su última reforma.	No Aplica
Ley General de Responsabilidades Administrativas. Publicado en el D.O.F. 18-VII-2016, hasta su última reforma.	No Aplica
Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicado en el D.O.F. 31-III-2007, hasta su última reforma.	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Publicado en el D.O.F. 29-XII-1976, hasta su última reforma.	No Aplica
Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal. Publicado en el D.O.F. 29-XI-2006.	No Aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes.	No Aplica
Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos y Organización. Publicado en el D.O.F. 12-VII-2010, hasta su última reforma.	No Aplica
ACUERDO por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega – recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión. Publicado en el D.O.F. 06-VII-2017.	No Aplica
LINEAMIENTOS Generales para la regulación de los procedimientos de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal. Publicado en el D.O.F. 11-VII-2023	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS		 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BAJÍO</small>	

Documentos	Código (cuando aplique)
Código de Conducta de los Servidores Públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Documento aprobado por el CEPCI en fecha 24 de noviembre de 2016, hasta la última reforma.	No Aplica
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Publicados en el D.O.F. 26 de enero de 2017.	No Aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/docs/reglamento_capacitacion.pdf	No Aplica
Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública. Publicado en el D.O.F. el 24 de julio de 2017, hasta su última reforma.	No Aplica

6.0 Glosario

- 6.1 Bolsa de Trabajo:** Registro de ofertas y peticiones de empleo que tiene una institución, empresa, centro de estudios.
- 6.2 Candidato:** Personas que ha obtenido derecho para ocupar un cargo público según las disposiciones legales.
- 6.3 Catálogo de Puestos:** Lista de unidades laborales impersonales constituidas por el conjunto de tareas, atribuciones, responsabilidades y requisitos de ocupación.
- 6.4 Condiciones Generales de Trabajo:** Documento que regula la relación laboral y establece beneficios, atribuciones, responsabilidades y requisitos de ocupación celebrados entre la Secretaría de Salud y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.
- 6.5 Constancia de no inhabilitación:** Documento emitido por la Secretaría de la Función Pública que acredita la no existencia de un registro de inhabilitación, es decir, una sanción administrativa que consiste en la incapacidad temporal decretada por la autoridad competente para que una persona pueda ocupar un cargo dentro del servicio público, con motivo de una irregularidad probada en cargo público que ocupo con anterioridad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS





HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
BATIO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	19



- 6.6 Escalafón:** Es el procedimiento que inicia con la convocatoria y registro de los Trabajadores candidatos, prosigue con la evaluación de los factores de cada uno de ellos y concluye con la emisión de los resultados para efectuar el movimiento escalafonario correspondiente, es decir la promoción de un nivel salarial a otro, bien sea que se de en forma lateral o al inmediato superior
- 6.7 FOMOP (Formato de Movimiento de Personal):** Documento por el que se formaliza la relación jurídica laboral entre el Titular y el Trabajador y por el que se obligan al cumplimiento recíproco de las disposiciones contenidas en el mismo, en la Ley.
- 6.8 Incidencias de Trabajadores:** Incidentes o sucesos acaecidos en un periodo determinado que no permiten el cumplimiento ordinario de la jornada laboral autorizada y que se reportan a través de formatos establecidos para ello.
- 6.9 Movimiento de personal:** Documento a través del cual se formaliza la propuesta de una contratación, reingreso, promoción, baja etc.
- 6.10 Nombramiento:** Documento que formaliza la relación jurídico – laboral entre el Titular y el funcionario y por el que se obligan al cumplimiento recíproco de las disposiciones contenidas en el mismo.
- 6.11 Observancia:** Cumplimiento exacto y puntual de la normatividad aplicable a los Trabajadores del HRAEB.
- 6.12 Perfil del puesto:** Conjunto de tareas, atribuciones, responsabilidades y requisitos de ocupación.
- 6.13 Trabajador de Base:** Personal con código operativo con nombramiento definitivo, y cuyas actividades corresponden al análisis, apoyo, compilación, ejecución, producción, seguimiento, etc. (dichos códigos de puesto inician con las siglas M0, ejemplo: M01004, M02107, etc.).
- 6.14 Trabajador de Confianza:** Personal que por la naturaleza de sus atribuciones y funciones no puede formar parte del sindicato, y cuyas funciones tiene que ver con la Dirección, Administración, Coordinación, Evaluación, Autorización, Aprobación, Comprobación, Control, etc. (dichos códigos de puesto inician con las siglas CF, ejemplo: CF4001, CF41052, etc.).
- 6.15 Trabajador Eventual:** Personal contratado por tiempo determinado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	HOJA No. 20

- 6.16 **Trabajador Interino:** Personal que ocupa puestos operativos por tiempo menor o igual a 6 meses.
- 6.17 **Trabajador Provisional:** Personal Operativo que cubren plazas por tiempo mayor a 6 meses sin obtener el nombramiento definitivo (base) de la plaza, en el supuesto que la plaza se encuentre reservada por el Titular o sujeta a algún litigio.
- 6.18 **Pie de rama:** Puesto básico de algún grupo o rama ocupacional
- 6.19 **Prestadores de Servicios:** Persona física o moral que ofrece servicios independientes en el HRAEB, a cambio de una remuneración, sin establecer una relación laboral.
- 6.20 **Recibo de nómina:** Documento oficial extendido para hacer constar que se ha recibido la percepción correspondiente al puesto para el cual fue contratado y que se entrega de manera quincenal mediante correo electrónico personal.
- 6.21 **Reclutamiento:** Proceso de identificar y atraer a potenciales Trabajadores y/o profesionales que, a primera vista, demuestran tener las habilidades necesarias para cubrir una vacante.
- 6.22 **Renuncia:** Manifestación unilateral de la voluntad del Trabajador para dar por terminada o extinguida la relación laboral o el contrato de trabajo
- 6.23 **Selección:** Proceso que consiste en analizar las características, así como cualidades personales y laborales de un candidato o candidata, a fin de evaluar que estén acordes al perfil de puestos, a la legislación aplicable vigente, así como con las competencias adecuadas (clínicas y no clínicas), a efecto de elegir de entre ellos al mejor para cubrir la plaza vacante.
- 6.17 **Servidor Público:** Persona que desempeña un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BATTO</small>			
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	No. 2	DÍA 04	MES 10	AÑO 2023	21

7.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
02	Octubre 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Se incluye a los Trabajadores Eventuales. • Se actualizan los alcances interno y externo • En los requisitos: se incluye la constancia de situación fiscal, se suprime la copia del CURP del cónyuge e hijos. • Se actualiza la política de las evaluaciones a los Trabajadores de Confianza. • Se incluye el apartado de Capacitación, Evaluación al Desempeño y Compactación de Horario. • Se incluye el Aviso de Privacidad de Recursos Humanos como parte de las gestiones de ingreso.


COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	

8.0 Anexos

8.1 FO.SRH.AAP.02 Formato de compatibilidad de horario V3.



Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
Dirección de Administración y Finanzas
Subdirección de Recursos Humanos
Formato de Compatibilidad de Horario
FO-SRH-AAP-02

León, Guanajuato a, _____

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Director General
Presente

Por medio del presente formato, con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos de admisión y designación conforme el artículo 9 fracción IX de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud al artículo 93 de las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera, manifiesto bajo protesta de decir verdad la siguiente información:

Nombre Completo: _____

Puesto: _____ **Función:** _____

Días de Labores: Ejemplo: lunes a viernes
Lunes, miércoles, viernes _____

Horario: Ejemplo: 07:00 a 15: horas
o 20:00 a 08:00 horas _____

Datos Laborales

Señale con una "X" la opción que corresponda

1. No laboro en otra Institución

2. Hago de su conocimiento que cuento con otro empleo ó actividad profesional, para tal efecto, anexo constancia laboral donde especifica los días (turno) y horario de labores asignadas, las cuales no interfiere con el horario asignado dentro de este hospital.

2.1 Se anexa constancia laboral de otra Institución

2.2 Indicar el horario en el se realice realiza actividad profesional (consultorio privado)

Nota por considerar:

Atentamente

Firma

OBSERVACIONES IMPORTANTES



El presente formato debe indicar con letra clara y legible su elección alguna.

1. En caso de anexar constancia de la institución donde labora deberá indicar turno y horario, en hoja membretada, expedida por el área de recursos humanos con su respectivo sello.




2. No será válido si presenta enmendaduras o tachaduras.

FO-SRH-AAP-02-V3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJÍO
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	




8.2 FO.SRH.APS.05. Solicitud de horario especial de guardería V2.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Recursos Humanos Solicitud de Horario Especial de Guardería FO-SRH-APS-05	
Fecha de elaboración: León, Guanajuato G., _____ 2023/____/____			
L.A.E. Ma. Leticia Revilla De La Tejera Subdirectora de Recursos Humanos Presente			
Por medio del presente formato solicito a Usted, se autorice gozar del horario especial de guardería de conformidad con lo que establece el artículo 88 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, de la siguiente manera:			
Nombre del Solicitante: _____		Número de empleado: _____	
Servicio de adscripción: _____		Turno: _____	
HORARIO Y TURNO ASIGNADO (matutino, vespertino, nocturno, especial, mixto)			
hora de entrada _____ hora de salida _____			
TOLERANCIA SOLICITADA			
60 minutos inicio del turno <input type="checkbox"/> 15 minutos final del turno <input type="checkbox"/> 30 minutos inicio y al final del turno (fracionada) <input type="checkbox"/>			
HORARIO ESPECIAL CON TOLERANCIA			
hora de entrada _____ hora de salida _____			
Por lo que me permito anexar, copia simple del acta de nacimiento de mi hija y/o hijo que indica fecha de nacimiento es _____			
En espera de una respuesta favorable me despido.			
Firma Trabajadora y/o trabajador	Nombre y Firma de Visto Bueno del Jefe de Servicio/Area y/o Subdirector de Area	SELLO DE RECEPCIÓN Subdirección de Recursos Humanos	
OBSERVACIONES IMPORTANTES El presente formato debe indicar con letra clara y legible sin excepción alguna, los siguientes datos: 1. Nombre completo, número, servicio de adscripción, turno asignado y firma de conformidad. 2. Nombre completo y visto bueno del Director de Área y/o Subdirector de Área y/o Jefe Inmediato. 3. No será válido si presenta enmendaduras o tachaduras. 4. Si es primera vez que solicita el horario especial, se autorizará que inicie con 01° día de cada mes. 5. Comprobar fehacientemente con la exhibición del acta de nacimiento. 6. Es responsabilidad del trabajador su llenado correcto, así como su trámite y seguimiento.			
FO-SRH-APS-05-V2			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Erico Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BAJÍO</small>
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	


8.3 FO.SRH.APS.06. Solicitud de compactación de horario V2.

 		Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Recursos Humanos Solicitud de Compactación de Horario FO-SRH-APS-06		
León Guanajuato, a _____				
L.A.E. Ma. Leticia Revilla De La Tejera Subdirectora de Recursos Humanos Presente				
Por medio de este conducto, solicito a Usted se me autorice compactar mi horario laboral asignado para desempeñar mis funciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 138 segundo párrafo de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, de la siguiente manera:				
Nombre del Solicitante: _____ Servicio de adscripción: _____	Número de empleado: _____ Puesto: _____			
HORARIO Y TURNO (ASIGNADO)	Restitución a normalidad			
	hora de entrada	hora de salida		
COMPACTACIÓN 30 MINUTOS AL FINAL DE LA JORNADA				
HORARIO CON COMPACTACION	hora de entrada	hora de salida		
VIGENCIA:	A partir del: _____ <small>día/mes/año</small>	Hasta el: _____ <small>día/mes/año</small>		
Lo anterior en el entendido de que "me comprometo a que durante la jornada laboral no tomare el descanso de alimentos ni consumiré los mismos, ya que disfrutaré del horario compactado, por lo que si incurro en faltar a mi compromiso me sera retirada la autorización de la compactación de horario"				
Firma Trabajadora y/o trabajador	Nombre y Firma de Visto Bueno del Jefe de Servicio/Area y/o Subdirector de Area		SELLO DE RECEPCION Subdirección de Recursos Humanos	
OBSERVACIONES IMPORTANTES El presente formato debe indicarse con letra clara y legible sin excepciones alguna, los siguientes datos: 1. Nombre completo, número, servicio de adscripción, número asignado y firma de conformidad. 2. Nombre completo y Visto Bueno del Jefe de Servicio/Area y/o Subdirector de Area y/o Jefe Inmediato. 3. Si es primera vez que solicita la compactación de horario, se autorizará con 1" o 1/2 de cada mes. 4. No será válido si presenta emendas o firmas tachadas. 5. Es responsabilidad del trabajador su llenado correcto, así como su trámite y seguimiento.				



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	



8.4 FO.SRH.APS.01. Solicitud para la justificación de incidencias V2.

 Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Recursos Humanos Solicitud para la Justificación de Incidencias FO-SRH-APS-01			
			Fecha: León, Cto a _____
Por medio del presente formato (FO-SRH-APS-01) solicito se autorice y/o me justifique lo siguiente:			
Nombre del Solicitante: <small>(Nombre, Si Apellido Materno, Apellido Materno)</small>		Número de empleado: <small>Cinco dígitos</small>	
Servicio de adscripción: _____		Turno: <small>matutino, vespertino, nocturno y jornada especial</small>	
PASE DE SALIDA	Número de horas solicitadas	A partir de las (horas) _____ a las (horas) _____	
PERMISO ECONOMICO	Número de días solicitados	A partir del (día/mes/año) _____ Para reanudar labores (día/mes/año) _____	
ONOMASTICO	Día solicitado	día/mes/año _____ Para reanudar labores (día/mes/año) _____	
PAGO DE GUARDIA	Día (s) solicitado (s)	A partir del (día/mes/año) _____ Para reanudar labores (día/mes/año) _____	
Debido al tiempo laborado del (los) día (s): _____ <small>(En caso de solicitar por horas especificarlo)</small>			
AUTORIZACION DE PERMANENCIA	Se justifique la permanencia del día de hoy ya que se conto con la autorización de mi Jefe Inmediato para permanecer en las instalaciones y desempeñar las actividades de manera habitual, en el entendido de que el presente únicamente justifica la permanencia, sin embargo el retardo mayor se genera, conforme al artículo 87 de las Condiciones Generales de Trabajo de Secretaría de Salud.		
	Registro de entrada después del minuto: <small>Hora/minuto/segundo</small>	Motivo: _____	
Firma Trabajadora y/o trabajador	Nombre y Firma de Visto Bueno del Jefe de Servicio/Área y/o Subdirector de Área		SELLO DE RECEPCION Subdirección de Recursos Humanos
OBSERVACIONES IMPORTANTES El presente formato debe indicarse con letra clara y legible sin excepción alguna, los siguientes datos: 1. Nombre completo, número de empleado, servicio de adscripción y turno asignado. 2. La firma de conformidad del trabajador. 3. Nombre completo y Visto Bueno del Subdirector de Área y/o Director de Área y/o Jefe Inmediato. 4. Se deberá entregar en las primeras 72 horas del día de las incidencias, a excepción de del pase de salida y autorización de permanencia, los cuales deben entregarse el mismo día en la Subdirección de Recursos Humanos y/o en buzon. 5. No sea válido si presenta errores de datos o tachaduras. 7. Es responsabilidad del trabajador su llenado correcto, así como su trámite y seguimiento. FO-SRH-APS-01V2			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Erio Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	


8.5 FO.SRH.APS.02. Solicitud de vacaciones V2.

		Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Recursos Humanos Solicitud de Vacaciones FO-SRH-APS-02			
León, Guanajuato a, _____ día/mes/año					
Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez Director General del HRAEB Presente					
Por medio del presente formato (FO-SRH-APS-02), le informo a Usted, del periodo vacacional autorizado a,					
Nombre del Solicitante: _____			Número de empleado: _____		
Servicio de adscripción: _____			Turno: _____		
PERIODO VACACIONAL <small>(señalar con una X al periodo vacacional que corresponde)</small>	1°		2°		AÑO
	INICIA (día/mes/año)		TERMINA (día/mes/año)		REANUDA LABORES (día/mes/año)
	Derecho a:	Días Guardias	Disfrutados	Días Guardias	A disfrutar
DESCANSO POR CONCEPTO 30 <small>(señalar con una X al riesgo que corresponde)</small>	BAJO RIESGO (5 días)		MEDIANO RIESGO (8 días)		ALTO RIESGO (12 días)
	INICIA (día/mes/año)		TERMINA (día/mes/año)		REANUDA LABORES (día/mes/año)
	Derecho a:	Días Guardias	Disfrutados	Días Guardias	A disfrutar
Nota importante por considerar:					
Firma Trabajadora y/o trabajador		Nombre y Firma de Visto Bueno del Jefe de Servicio/Área y/o Subdirector de Área		SELLO DE RECEPCIÓN Subdirección de Recursos Humanos	
OBSERVACIONES IMPORTANTES					
1. El presente formato debe indicarse con letra clara y legible sin excepción alguna, los siguientes datos: 2. Nombre completo, número, servicio de adscripción, turno asignado, así como la firma de conformidad. 3. Nombre completo y Visto Bueno del Jefe de Servicio/Subdirector de Área y/o Director de Área. 4. Es indispensable ser entregado, al menos 2 días hábiles antes, de disfrutar el periodo vacacional o del descanso por concepto 30 en la Subdirección de Recursos Humanos y/o Burón. 5. El descanso por concepto 30 anual, no es acumulable a vacaciones y se otorgará de manera continua (no se fracciona). 6. En el caso de ser de jornada nocturna y fin de semana indicar las fechas de las (6) guardias. 7. No tener válido si presenta erratas/errores o tachaduras. 8. Es responsabilidad del trabajador su llenado correcto, así como su trámite y seguimiento.					



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	



8.6 FO.SRH.APS.03. Solicitud de cambio de horario V2.

 Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Recursos Humanos Solicitud de Cambio de Horario FO-SRH-APS-03			
Fecha de elaboración: León, Guanajuato a, _____ día/mes/año			
L.A.E. Ma. Leticia Revilla De La Tejera Subdirectora de recursos humanos Presente			
Por medio del presente formato solicito a Usted, se autorice el siguiente cambio, como se detalla a continuación:			
Nombre del Solicitante: _____		Número de empleado: _____	
Servicio de adscripción: _____		Turno: _____	
Motivo y/o justificación: <small>(Ejemplo: necesidades del servicio y/o turno)</small>			
HORARIO Y TURNO ASIGNADO (ACTUAL)	<small>(MATUTINO, VESPERTINO, NOCTURNO, ESPECIAL, MIXTO, FIN DE SEMANA)</small>		HORARIO SOLICITADO
	<small>A partir de las (horas)</small>	<small>, a las (horas)</small>	
VIGENCIA:	A partir del: _____ día/mes/año	Hasta el: _____ día/mes/año	
Notas para considerar:			
Firma Trabajadora y/o trabajador	Nombre y Firma de Visto Bueno del Jefe de Servicio/Área y/o Subdirector de Área		SELLO DE RECEPCIÓN Subdirección de Recursos Humanos
OBSERVACIONES IMPORTANTES			
<ol style="list-style-type: none"> 1. El presente formato debe indicar con toda claridad y según sea excepción alguna, los siguientes datos: 2. Nombre completo, número, servicio de adscripción, turno asignado del trabajador y <u>fecha de conformidad</u>. 3. Nombre completo y Visto Bueno del Subdirector de Área y/o Director de Área y/o <u>Fecha Inmediata</u>. 4. Es indispensable que se entregue <u>menos 24 horas</u> antes del cambio en la Subdirección de Recursos Humanos y/o buzón. 5. Debe programarse bajo la autorización del jefe inmediato, siempre y cuando la necesidad del servicio lo requiera. 6. No será válido si presenta enmendaduras o tachaduras. 6. Es responsabilidad del trabajador su llenado correcto, así como su trámite y seguimiento 			
FO-SRH-APS-03-V2			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelqui Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BAJÍO</small>
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO		REVISIÓN No. 2	

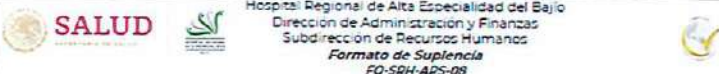
8.7 FO.SRH.APS.04. Solicitud de Licencia con Goce de Sueldo V2.

 		Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajo Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Recursos Humanos Solicitud de Licencia con Goce de Sueldo FO-SRH-APS-04	
Fecha de elaboración: León, Guanajuato, _____		da mes/año	
Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez Director General del HRAEB Presente			
Por medio del presente, solicito a Usted se me autorice disfrutar de Licencia con Goce de Sueldo, de conformidad con el artículo 160 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, por lo que detallo a continuación:			
Nombre del Solicitante: _____	Fecha de ingreso al HRAEB: _____		
Puesto: _____	Número de empleado: _____		
Servicio de adscripción: _____	Número de días a disfrutar _____		
TERMINOS DE LA SOLICITUD			
circunstancia justificada	A partir del:	Hasta el:	Para reanudar:
a) El fallecimiento de un familiar en primero o segundo grado	<input type="checkbox"/>	da mes/año	da mes/año
b) Realizar algún trámite ante Dependencia oficial, fuera de su lugar de residencia;	<input type="checkbox"/>	da mes/año	da mes/año
c) Cuando el Trabajador o familiar en primero o segundo grado requiera someterse a algún tratamiento de salud	<input type="checkbox"/>	da mes/año	da mes/año
d) Por alguna otra causa justificada a juicio de la Secretaría	<input type="checkbox"/>	da mes/año	da mes/año
VI Por contraer matrimonio (Al reanudar labores, exhibir el acta de matrimonio expedida por el Registro Civil).	<input type="checkbox"/>	da mes/año	da mes/año
Artículo 130 fracción XXXVIII, permiso de paternidad de 5 días a los hombres por el nacimiento de hijas o hijos, o por la adopción de infantes. (Copia del acta de nacimiento)	<input type="checkbox"/>	da mes/año	da mes/año
Por lo anterior compruebo fehacientemente alguna de las circunstancias antes mencionadas con la exhibición de la documentación correspondiente.	<input type="checkbox"/>	da mes/año	da mes/año
Firma Trabajadora y/o trabajador	Nombre y Firma de Visto Bueno del Jefe de Servicio/Área y/o Subdirector de Área	SELLO DE RECEPCIÓN Subdirección de Recursos Humanos	
OBSERVACIONES IMPORTANTES			
El presente formato debe indicarse con letra clara y legible sin excepción alguna, los siguientes datos: 1. Nombre completo, número, servicio de adscripción, tanto escalonado y firma de conformidad de la trabajadora y/o trabajador. 2. Nombre completo y Visto Bueno del Subdirector de Área y/o Director de Área. 3. Es indispensable entregar al menos 5 días hábiles previos al disfrute de la licencia, en la Subdirección de Recursos Humanos y/o en buzon. 4. No será válido si presenta entredaduradas o tachaduras. 5. Es responsabilidad del trabajador su llenado correcto, así como su trámite y seguimiento.			
			FO-SRH-APS-04 v2

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA 04 MES 10 AÑO 2023	

8.8 FO.SRH.APS.08. Formato de suplencia V3.



Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
Dirección de Administración y Finanzas
Subdirección de Recursos Humanos
Formato de Suplencia
FO-SRH-APS-08

León Guanajuato, a _____

L.A.E. Ma. Leticia Revilla De La Tejera
Subdirectora de Recursos Humanos
Presente

Por medio de este conducto, solicito a Usted se dé trámite a la presente en los términos que se establecen en el Programa de Suplencia, mismos que conozco y me comprometo a respetar, para lo cual proporciono los datos necesarios y se justifique la incidencia correspondiente.

Fecha de Suplencia: _____

Datos del Trabajador Suplido

Nombre del Suplido: _____	Número de empleado: _____
Servicio de adscripción: _____	Puesto: _____
Turno: _____	Horario: _____
	Firma: _____

En caso de que el SUPLENTE no se presente, la incidencia se computará para el trabajador titular del turno afectado, sancionándose al SUPLENTE conforme al Lineamiento de Suplencias.

Datos del Trabajador Suplente

Nombre del Suplente: _____	Número de empleado: _____
Servicio de adscripción: _____	Puesto: _____
Turno: _____	Horario: _____
	Firma: _____

Por empalme de horario laboral entre el SUPLENTE Y SUPLIDO se anexa:
1- Pase de Salida (se tomarán a cuenta de las 6 horas permitidas por mes de acuerdo a las CCT)
2- Solicitud de Permanencia.

Nombre y Firma de Entero del Jefe de Inmediato del Trabajador Suplido	Sello de la Representación Sindical	SELLO DE RECEPCION Subdirección de Recursos Humanos
---	-------------------------------------	--



OBSERVACIONES IMPORTANTES

El presente formato debe indicarse con letra clara y legible sin correcciones al momento de llenarlo.

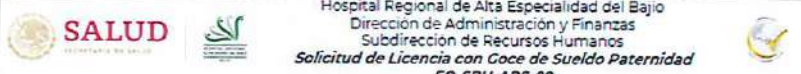
1. Nombre completo, número, servicio de adscripción, turno asignado y firma de conformidad tanto del Trabajador Suplente como del Trabajador Suplido.
2. Nombre completo y Entero del Jefe Inmediato del Trabajador Suplido.
3. No será válido si presenta emendas o tachaduras.
4. Entero si presenta formato a la Subdirección de Recursos Humanos, máximo dentro de las 72 horas siguientes a la Suplencia.
5. El trabajador suplente deberá cubrir el horario completo del trabajador suplido, sin derecho a tolerancia.
6. Es responsabilidad del trabajador su llenado correcto, así como su trámite y seguimiento.

FO-SRH-APS-08 V3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Erico Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA: 04 MES: 10 AÑO: 2023	

8.9 FO.SRH.APS.09. Solicitud de licencia con goce de sueldo adopción.



Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
 Dirección de Administración y Finanzas
 Subdirección de Recursos Humanos
Solicitud de Licencia con Goce de Sueldo Paternidad
FO-SRH-APS-09

León Guanajuato, _____

L.A.E. Ma. Leticia Revilla De La Tejera
 Subdirectora de Recursos Humanos
 Presente

Por medio del presente solicito a Usted, la autorización para disfrutar de un descanso de seis semanas con Goce de Sueldo, conforme el Decreto que establece las disposiciones para el otorgamiento de los permisos de paternidad por nacimiento de hijo o hija de los servidores públicos hombres, así como de adopción para servidores públicos mujeres u hombres que desempeñen un empleo, cargo o comisión en las dependencias y entidades sujetas al Apartado B del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para lo cual detallo los datos a considerar:

Nombre de la trabajadora y/o trabajador: _____	Fecha de Ingreso a la Institución: _____ <small> día/mes/año</small>
Puesto y función: _____	Número de empleado: _____
Servicio de Adscripción: _____	Días (naturales) a disfrutar: _____

Términos de la Solicitud

Motivo de Licencia	Señale con una X	A partir del:	Hasta el:	Reanudando Labores el
Del otorgamiento del Permiso por Paternidad y Adopción Artículo Tercero; El otorgamiento del Permiso de Paternidad y Adopción se realizará conforme a lo siguiente: I. El Permiso de Paternidad y Adopción para los servidores públicos será de cinco días laborables con goce de sueldo, contados a partir del nacimiento de la hija o hijo o de la entrega en custodia del infante en adopción; y	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
II. El Permiso de Adopción para los servidores públicos será de treinta días laborables con goce de sueldo, contados a partir del día en que reciban en custodia al infante en adopción;	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Por lo anterior compruebo y acredito fehacientemente con documento idóneo conforme a la legislación aplicable, el nacimiento o adopción de la hija o hijo.

Firma Trabajadora y/o trabajador	Nombre y Firma de Visto Bueno del Jefe de Servicio/Área y/o Subdirector de Área	SELLO DE RECEPCIÓN Subdirección de Recursos Humanos
-------------------------------------	---	---



OBSERVACIONES IMPORTANTES

La siguiente solicitud debe indicar con letra clara y legible sin excepción alguna, los siguientes datos:
 1. Nombre completo, número de empleado, servicio de adscripción, fecha ingreso y los días laborables a solicitar.
 2. Nombre y firma de conformidad del trabajador y Visto Bueno del Director y/o Subdirector de Área.
 3. Se deberá entregar cinco días hábiles previos al trámite de la licencia en la Subdirección de Recursos Humanos y/o en buzón.
 4. No será válido si presenta enmendaduras o tachaduras.
 5. Es responsabilidad de la trabajadora y/o trabajador su llenado correcto, así como su trámite y seguimiento.

FO-SRH-APS-09



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

8.10 FO.SRH.AAP.04 Solicitud de Licencia sin Goce de Sueldo V2.



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Recursos Humanos Solicitud de Licencia sin Goce de Sueldo FO-SRH-AAP-04			
Leon, Guanajuato s. _____				
L.A.E. Ma. Leticia Revilla De La Tejera Subdirectora de Recursos Humanos Presente				
Por medio del presente formato solicito a Usted, se me conceda disfrutar de Licencia sin Goce de Sueldo , conforme al artículo 159 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, por lo que detallo los datos:				
Nombre de la trabajadora y/o trabajador: _____	Fecha de Ingreso a la Institución: _____	BAJÍO		
Puesto y función: _____	Número de empleado: _____			
Servicio de Adscripción: _____	Días (naturales) a disfrutar: _____			
Terminos de la Solicitud				
Motivo de Licencia	Señale con una X	A partir del:	Hasta el:	Reanudando Labores el:
a) Asuntos particulares:	<input type="checkbox"/>	BAJÍO	BAJÍO	BAJÍO
b) Capacitación a nivel superior	<input type="checkbox"/>	BAJÍO	BAJÍO	BAJÍO
c) Prórroga de licencia por capacitación a nivel superior	<input type="checkbox"/>	BAJÍO	BAJÍO	BAJÍO
Por lo anterior compruebo fehacientemente con la exhibición de la documentación correspondiente. Cabe enfatizar que, al autorizarse la solicitud, tengo conocimiento de que se causará baja del FONAC (Fondo de Ahorro Capitalizable), y del concepto 30, por lo tanto, será mi responsabilidad, gestionar el monto ahorrado la coordinación de nómina, y el concepto 30, a la Comisión de Seguridad e Higiene la reincorporación.				
Atentamente				
Firma Trabajadora y/o trabajador	Nombre y Firma de Visto Bueno del Jefe de Servicio/Área y/o Subdirector de Área	SELLO DE RECEPCION Subdirección de Recursos Humanos		
OBSERVACIONES IMPORTANTES El presente formato debe indicarse con letra clara y legible sin excepciones alguna: 1. Deberá entregarse esta solicitud quince días hábiles previos al disfrute de la licencia en la Subdirección de Recursos Humanos. 2. La licencia podrá ser prorrogada por un tiempo igual y por una sola vez a juicio del jefe inmediato, siempre y cuando se demuestre que la licencia, se utiliza para realizar capacitación en un nivel superior. (Debe anexar comprobante de estudio). 3. Deberá solicitar la reincorporación de Licencia Sin Goce de Sueldo, mediante el formato establecido. 4. Las licencias otorgadas se otorgan para iniciarse los días primero y últimos de cada mes. 5. Una vez concedida una licencia sin goce de sueldo para asuntos particulares no será retribuida. 6. No será válido su presenta enmendaduras o tachaduras. 7. Deben cubrir los préstamos por créditos y seguros de forma independiente durante el tiempo que dure la licencia sin goce de sueldo, toda vez que en este tiempo no cuenta con seguro de vida institucional. 8. Es responsabilidad del trabajador el llenado correcto, así como su trámite y seguimiento.				

COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJÍO
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	

8.11 FO.SRH.AAP.05 Solicitud de Reincorporación de Licencia sin Goce de Sueldo V2.

		Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Recursos Humanos Solicitud de Reincorporación de Licencia Sin Goce de Sueldo FO-SRH-AAP-05	
León, Guanajuato a, _____ día/mes/año			
L.A.E. Ma. Leticia Revilla De La Tejera Subdirectora de Recursos Humanos Presente			
En seguimiento a la conclusión de la Licencia sin Goce de Sueldo que me fue autorizada, solicito a Usted, reincorporarme en sueldo y funciones a este Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de conformidad al artículo 159 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, para lo cual describo mis datos:			
Nombre completo _____	Número de Empleado: _____		
Puesto y Función _____	Área de Adscripción: _____		
Términos de la Solicitud			
a) Indicar la fecha de conclusión de la licencia:		día/mes/año	
b) Indicar la fecha de reanudación de labores (día siguiente a la fecha de conclusión de la licencia):		día/mes/año	
c) Indicar si la cuenta de banco registrada en la subdirección de Recursos Humanos se encuentra activa, para que se realice depósito de pago de nómina.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
d) Se anexa copia simple de la cuenta bancaria que acredita que se encuentra activa.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Atentamente			
Firma Trabajadora y/o trabajador	Nombre y Firma de Visto Bueno del Jefe de Servicio/Área y/o Subdirector de Área	SELLO DE RECEPCION Subdirección de Recursos Humanos	
OBSERVACIONES IMPORTANTES			
El presente debe indicarse con letra clara y legible sin excepción alguna: 1. Entregar quince días previos a la fecha de conclusión de la licencia sin goce de sueldo en la Subdirección de Recursos Humanos. 2. Indispensable notificar el estatus de que la cuenta bancaria registrada que se encuentre activa, para que se realice depósito, de lo contrario se emitirá cheque. 3. Las remuneraciones de labores son los días primero y dieciséis de cada mes. 4. No será válido si presenta enmendaduras o tachaduras. 5. Es responsabilidad de la trabajadora y/o trabajador el llenado correcto, así como su trámite y seguimiento.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

ESTILO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DEL BAJÍO

REVISIÓN

No. 2

FECHA DE
AUTORIZACIÓN

DÍA
04


MES
10

AÑO
2023

HOJA
No.

33

8.12 FO.SRH.AAP.06 Solicitud de incorporación al Concepto 30 V2.



Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
Dirección de Administración y Finanzas
Subdirección de Recursos Humanos
Solicitud de Incorporación a pago del Concepto 30
FO-SRH-CAP-06

León, Guanajuato a, _____ de _____ de 2023

Comision Central de Seguridad e Higiene
Presente

Por medio del presente formato, solicito me sea otorgada la Compensación adicional por Servicios Especiales (Concepto 30), toda vez que a partir de la fecha señalada me encuentro reanudando labores de manera constante y permanente en una área nocivo-peligrosa de este hospital; conforme al Capítulo V, Sección Primera y Sección Sexta Fracción Tercera y Cuarta del Manual para Prevenir Riesgos y el Otorgamiento de Derechos Adicionales de Secretaría de Salud, para tal efecto enlisto los siguientes datos:

Nombre de la trabajadora y/o trabajador _____	Fecha de Ingreso: _____
Servicio de Adscripción: _____	Número de Empleado: _____
puesto y función: _____	Función: _____

TERMINOS DE LA SOLICITUD

El motivo de la solicitud a incorporación a la compensación adicional por servicios especiales (concepto 30)	SEÑALE CON UNA "X"	Fecha de reanudación de labores/cambio de adscripción/promoción por escalafón/profesionalización:
1. Baja por Licencia sin goce de sueldo	<input type="checkbox"/>	_____
2. Baja por exceso de Licencias Médicas	<input type="checkbox"/>	_____
3. Cambio de área de adscripción.	<input type="checkbox"/>	_____
4. Primera vez	<input type="checkbox"/>	_____
5. Otro motivo (indique):	<input type="checkbox"/>	_____

Atentamente

Firma Trabajadora y/o trabajador _____	Nombre y Firma de Visto Bueno del Jefe de Servicio/Área y/o Subdirector de Área _____	SELLO DE RECEPCIÓN Subdirección de Recursos Humanos
---	---	---



OBSERVACIONES IMPORTANTES

El presente formato debe indicarse con letra clara y legible sin excepción alguna:


- Entregar si reanuda labores en la Subdirección de Recursos Humanos.
- Una vez que la trabajadora y/o trabajador deje a cabo su reincorporación de labores, tendrá derecho a gozar del descanso anual extraordinario, una vez que se refleje en el recibo de nómina.
- No será válido si presenta enmendaduras o tachaduras.
- Es responsabilidad del la trabajadora y/o trabajador el llenado correcto, así como su trámite y seguimiento. **FO-SRH-AAP-06 V2**

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS				
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO				REVISIÓN No. 2

8.13 FO.SRH.CAP.09 Formato de No Adeudo.



Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
Dirección de Administración y Finanzas
Subdirección de Recursos Humanos
Formato de No Adeudo
FO-SRH-AAP-09

Nombre Completo: _____ Número de empleado: _____
 Puesto y Función: _____ Fecha de renuncia: _____
 Área de adscripción: _____

Señale con una "X" la opción que corresponda

Dirección de Área de Adscripción

Consulta externa
 Pacientes Hospitalizados
 Material y Equipo Quirúrgico
 Equipo de cómputo
 Equipo telefónico
 Otros

Nombre y Firma de la Directora y/o Director

Subdirección de Recursos Financieros

Fondo de caja
 Reintegros
 Viáticos
 Otros

Nombre y Firma de la Subdirectora y/o Subdirector

Subdirección de Tecnologías de la Información

Equipo de cómputo
 Otros

Nombre y Firma de la Subdirectora y/o Subdirector

Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Resguardos
 Tarjetón de estacionamiento
 Cafete de personal
 Otros

Nombre y Firma de la Subdirectora y/o Subdirector

Subdirección de Recursos Humanos

Tiempo Beca - Comisión Central Mixta de Capacitación
 Área de Prestaciones y Servicios
 FONAC
 Conclusión de la declaración patrimonial

Nombre y Firma de la Subdirectora y/o Subdirector

Hago constar bajo protesta de decir verdad, que he retirado la totalidad mis bienes y efectos personales del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, en base a las "Disposiciones en las Materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera" de la Secretaría de la Función Pública, capítulo III secc. V de la separación.



Firma de conformidad _____ SELLO DE RECEPCION
Subdirección de Recursos Humanos

OBSERVACIONES IMPORTANTES


El presente formato debe indicarse con letra clara y legible sin excepción alguna.
 1. No será válido si presenta emendas, tachaduras o borraduras.

FO-SRH-AAP-09

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJÍO
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	

8.14 Cédula de inscripción al FONAC.



CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL

DATOS PERSONALES		
APELLIDO Y NOMBRE (S) _____		
FECHA DE NACIMIENTO _____		ESTADO CIVIL: _____
R.F.C. _____	DOMICILIO: _____	
C.P. _____	TELÉFONO: _____	CIUDAD O ENTIDAD _____

DATOS LABORALES		
DEPENDENCIA: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD BAJÍO		
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: NBO		
CLAVE PRESUPUESTAL _____	NIVEL _____	
DIRECCIÓN BLVD MILENIO 130 COL SAN CARLOS LA RONCHA		C. P. 37660
TELÉFONO 477 2972000	CIUDAD O ENTIDAD _____	LEON GTO

BENEFICIARIOS		
SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO		
SI SE DESIGNA A MENOR (ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO		
APELLIDOS Y NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
DURANTE LA MINORÍA DE EDAD, PAGUESE A:		
APELLIDOS Y NOMBRE (S)	PARENTESCO CON EL ASEGURADO	
_____	_____	
_____	_____	
EL CAMBIO DE BENEFICIARIO SE PODRÁ HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO. SE RECOMIENDA COMUNICAR DICHA DESIGNACIÓN A SU (S) BENEFICIARIO (S)		
OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR.		
FECHA DE INSCRIPCIÓN _____	FIRMA DEL TRABAJADOR _____	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
BAJÍO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DEL BAJÍO

REVISIÓN

No. 2

FECHA DE
AUTORIZACIÓN

DÍA
04

MES
10

AÑO
2023

HOJA
No.

36

8.15 FOMOPE

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
FORMATO DE MOVIMIENTO DE PERSONAL

No. Propuesta: 0

Re_Propiet 15/09/2023 16:23:23

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	RFC	Nº EMPLEADO
NACIONALIDAD	TELÉFONO	ESTADO CIVIL	SEXO	CURP
LUGAR DE NACIMIENTO	INGRESO A GOBIERNO		INGRESO A DEPENDENCIA	
DOMICILIO	COLONIA	C. P.		
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	CUIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA		

TIPO DE MOVIMIENTO

DESDE	HASTA	TIPO MOVIMIENTO	CARÁCTER DE NOMBRAMIENTO	PERIODO	Nº DOCUMENTO
					CENTRO DE PAGO

DATOS PRESUPUESTALES PLAZA ACTUAL

PARTIDA	RAMO	FL - FU - SF - PD - AL - PP	UNIDAD	PUERTO	NIVEL	ZE	AS	Nº PLAZA	HORAS MES
						2	A		
UNIDAD RESPONSABLE			DENOMINACIÓN DEL PUESTO						

DATOS PRESUPUESTALES PLAZA ANTERIOR

PARTIDA	RAMO	FL - FU - SF - PD - AL - PP	UNIDAD	PUERTO	NIVEL	ZE	AS	Nº PLAZA	HORAS MES
UNIDAD RESPONSABLE			DENOMINACIÓN DEL PUESTO						

PERCEPCIONES

PARTIDAS PRESUPUESTALES	IMPORTE ANTERIOR	IMPORTE ACTUAL	DIFERENCIAS
11301 - SUeldo BASE	.00		
15402 - COMPENSACION GARANTIZADA	.00		
15801 - ASIGNACION BRUTA	.00		
13410 - AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACIÓN	.00		
TOTALES	.00		



OBSERVACIONES:

ELABORÓ: _____ VA. SU. RESPONSABLE DE LA UNIDAD: _____ AUTORIZÓ: _____

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DIRECTOR GENERAL DE HOSPITAL

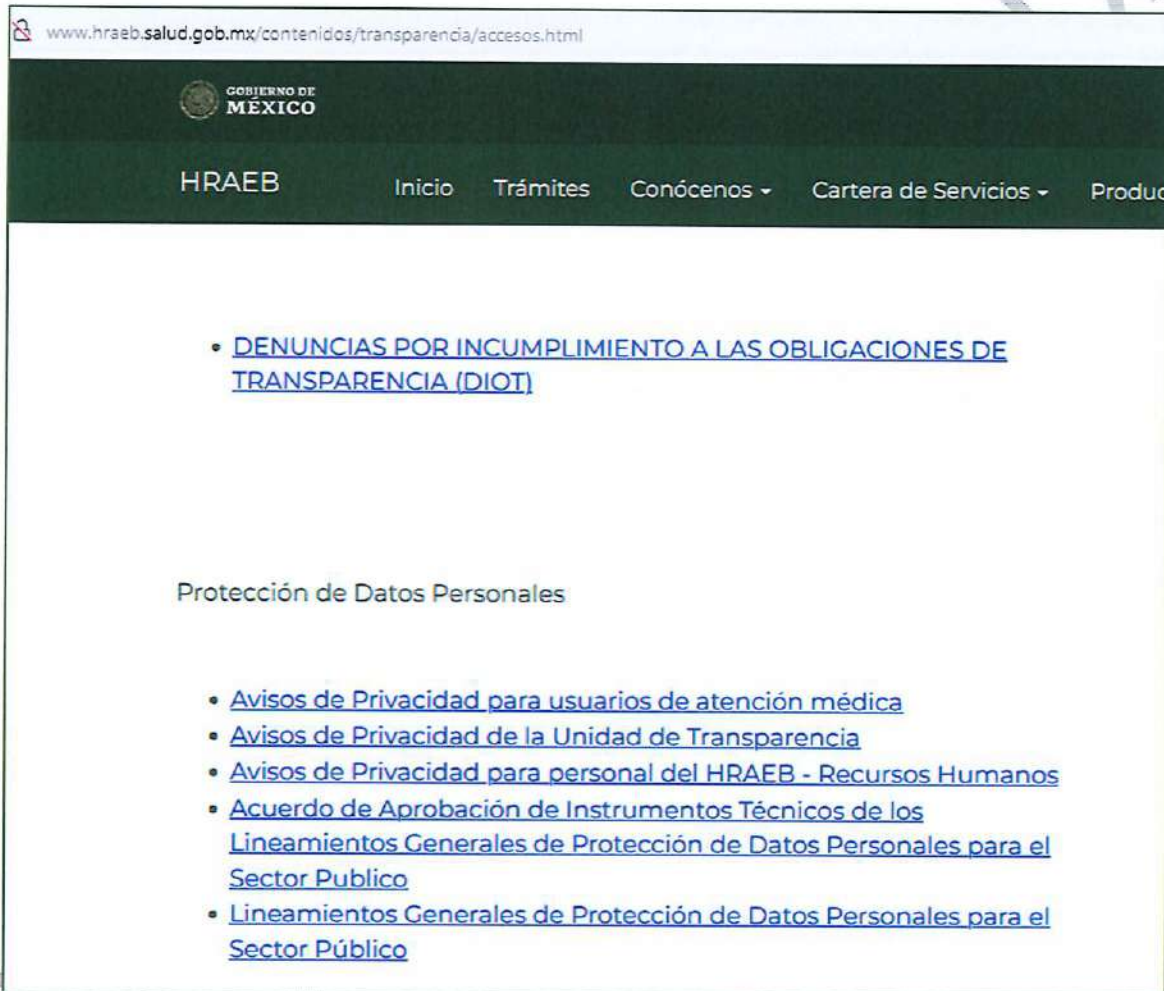
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJÍO
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	REVISIÓN No. 2	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO 04 10 2023	

8.16 Aviso de Privacidad Integral de la Subdirección de Recursos Humanos.

<http://www.hraeb.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/accesos.html>



www.hraeb.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/accesos.html

GOBIERNO DE MÉXICO

HRAEB Inicio Trámites Conócenos ▾ Cartera de Servicios ▾ Produc

- [DENUNCIAS POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA \(DIOT\)](#)

Protección de Datos Personales

- [Avisos de Privacidad para usuarios de atención médica](#)
- [Avisos de Privacidad de la Unidad de Transparencia](#)
- [Avisos de Privacidad para personal del HRAEB - Recursos Humanos](#)
- [Acuerdo de Aprobación de Instrumentos Técnicos de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público](#)
- [Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público](#)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.A.E. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	C.P. Eric Michelini Ojeda	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirección de Recursos Humanos	Dirección de Administración y Finanzas	Dirección General
Firma:			
Fecha:	Octubre 2023	Octubre 2023	Octubre 2023